



UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

PROYECTO DE TITULACIÓN

PROMOCIÓN DE SALUD COMUNITARIA PARA MEJORAR EL CONOCIMIENTO
SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DE PAPILOMA (VPH), EN PADRES DE
FAMILIA DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS RURALES, DEL CANTON
RUMIÑAHUI

Docente:

Ing. Marlene Arce Salcedo, MsG

Autora:

Claudia Patricia Herrera Andino

2023

RESUMEN

El Virus de Papiloma Humano (VPH) está relacionado con uno de los principales cánceres en mujeres; el cáncer de cuello de útero, varios factores se relacionan con el incremento de la susceptibilidad a la infección por este virus.

Las medidas para prevenir el cáncer de cuello uterino se implementan desde el primer nivel de atención, una de ellas es la vacunación; en donde las tasas de aceptación de la vacuna pueden estar determinadas por factores como la adhesión a los programas de promoción de la salud, el conocimiento; así como la educación acerca de la infección por VPH.

OBJETIVO: Desarrollar estrategias de promoción de salud a nivel comunitario sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) a los padres de estudiantes de 9 a 12 años, en unidades educativas rurales del cantón Rumiñahui.

MATERIALES Y MÉTODO: Se realiza un estudio prospectivo observacional descriptivo de corte transversal no probabilístico, los participantes del estudio son padres de estudiantes de 9 a 12 años en la provincia de Pichincha de las parroquias rurales del cantón Rumiñahui; se usa como herramientas para recolección de la información el cuestionario y el posterior análisis de resultados.

RESULTADOS: En términos de conocimiento sobre el VPH, se encontró que una parte significativa de los participantes carece de información adecuada. Existe una falta de conocimiento en aspectos como la enfermedad que protege la vacuna, el número de dosis necesarias, los efectos adversos y la edad de vacunación.

CONCLUSIONES: Las estrategias de promoción de salud sobre el VPH deben adaptarse a la realidad poblacional y promover la comunicación y colaboración intersectorial a nivel comunitario con la implementación de programas educativos dirigidos para los padres, especialmente en áreas rurales.

PALABRAS CLAVES: Vacuna - Virus de Papiloma Humano - Padres de Familia - Promoción de Salud.

ABSTRACT

INTRODUCTION:

The Human Papilloma Virus (HPV) is related to one of the main cancers in women; cervical cancer, several factors are related to the increased susceptibility to infection by this virus.

The measures to prevent cervical cancer are implemented from the first level of care, one of them is vaccination; where the rates of acceptance of the vaccine can be determined by factors such as adherence to health promotion programs, knowledge; as well as education about HPV infection.

OBJECTIVE: Develop health promotion strategies at the community level on the Human Papilloma Virus (HPV) vaccine for parents of students from 9 to 12 years old, in rural educational units of the Rumiñahui canton.

MATERIALS AND METHOD: A non-probabilistic cross-sectional descriptive prospective observational study is carried out. The study participants are parents of students from 9 to 12 years old in the Pichincha province of the rural parishes of the Rumiñahui canton; The questionnaire and the subsequent analysis of results are used as tools for collecting information.

RESULTS: In terms of knowledge about HPV, it was found that a significant part of the participants lacked adequate information. There is a lack of knowledge in aspects such as the disease that the vaccine protects, the number of doses required, the adverse effects and the age of vaccination.

CONCLUSIONS: HPV health promotion strategies should be adapted to the reality of the population and promote communication and intersectoral collaboration at the community level with the implementation of educational programs for parents, especially in rural areas.

KEY WORDS: Vaccine - Human Papilloma Virus - Parents - Health Promotion.

TABLA DE CONTENIDO.

1.1 ANTECEDENTES	9
1.2 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.	11
1.3 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.	12
1.4 JUSTIFICACIÓN.	12
2.1 OBJETIVO GENERAL.	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	16
2.3 HIPÓTESIS.	16
3.1 ANTECEDENTES	17
3.2 CONOCIMIENTO:	19
3.3 VACUNA:	19
3.4 VACUNACIÓN:	20
3.5 VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH):	20
3.5.1 VACUNA CONTRA EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH):	21
3.6 PADRES DE FAMILIA:	21
3.6.1 CONOCIMIENTO DE VACUNA CONTRA EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH) POR PADRES DE FAMILIA:	22
3.7 SALUD:	23
3.7.1 SALUD COMUNITARIA:	23
3.8 COBERTURA VACUNAL:	23
3.8.1 ACEPTABILIDAD DE VACUNACIÓN:	24
3.9 ACCESIBILIDAD AL SISTEMA DE SALUD:	24
3.9.1 ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD:	25
3.10 ADOLESCENTE:	25
3.10.1 ATENCIÓN INTEGRAL AL ADOLESCENTE:	25
3.11 SATISFACCIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO EN EL SISTEMA DE SALUD:	26
3.12 PROMOCIÓN DE SALUD:	26
3.13 PARTICIPACIÓN COMUNITARIA:	27
3.13.1 MESAS INTERSECTORIALES:	27
3.13.2 CHARLAS COMUNITARIAS:	28
3.13.3 FOROS DE DISCUSIÓN	28
3.13.4 REDES SOCIALES:	29
3.14 MARCO REFERENCIAL	29
4.1 MARCO LÓGICO	34
4.2 TIPO DE ESTUDIO.	40
4.3 DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA.	40
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	41
4.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.	41
4.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.	41

MATRIZ DE VARIABLES	41
4.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	42
4.6 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.	44
4.7 INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.	44
4.7.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO.	45
4.7.2 CUESTIONARIO 1. DATOS GENERALES Y CONOCIMIENTO BÁSICO SOBRE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH).	45
4.7.3 CUESTIONARIO 2. ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA VIRUS DE PAPILOMA HUMANO. (VPH)	47
5.1 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	63
5.1.1 ALFA DE CRONBACH CUESTIONARIO CONOCIMIENTO BÁSICO SOBRE VPH	63
5.1.2 ALFA DE CRONBACH CUESTIONARIO ACEPTABILIDAD DEL PROCESO DE VACUNACION CONTRA VPH	64
5.2 DISCUSIÓN	64
6.1 ACTIVIDADES	67
6.2 MONITOREO	74
6.3 EVALUACIÓN DE LA PLANIFICACIÓN	74
PRESUPUESTO REFERENCIAL TRIMESTRAL.	74
6.4 CONCLUSIONES	75
6.5 RECOMENDACIONES	76
BIBLIOGRAFÍA	81

ÍNDICE DE TABLAS.

TABLA 1: SEXO. _____	48
TABLA 2: EDAD TUTORES. _____	49
TABLA 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN. _____	49
TABLA 4: ETNIA. _____	50
TABLA 5: RELIGIÓN _____	51
TABLA 6: NIVEL SOCIOECONÓMICO. _____	51
GRÁFICO 4: NIVEL SOCIOECONÓMICO. _____	52
TABLA 7: EDAD ADOLESCENTES. _____	52
TABLA 8: APLICACIÓN VACUNA VPH. _____	53
TABLA 9: CONOCIMIENTO SOBRE EL VPH. _____	54
TABLA 10: CONOCIMIENTO SOBRE PROTECCIÓN DE VACUNA VPH. _____	55
TABLA 11: CONOCIMIENTOS EN RELACIÓN DEL SEXO AL CUAL SE APLICA VACUNA CONTRA VPH. _____	56
TABLA 12: CONOCIMIENTO EDAD VACUNACIÓN CONTRA VPH. _____	57
TABLA 13: CONOCIMIENTO SOBRE EFECTOS ADVERSOS DE LA VACUNA CONTRA VPH. _____	58
TABLA 14: CONOCIMIENTO SOBRE NÚMERO DE DOSIS QUE DEBEN APLICARSE DE VACUNA CONTRA VPH. _____	59
TABLA 15: CONOCIMIENTO SOBRE TIEMPO TRANSCURRIDO EN MESES DE APLICACIÓN DE NUEVA DOSIS DE VACUNA CONTRA VPH. _____	60
GRÁFICO 12: CONOCIMIENTO SOBRE TIEMPO TRANSCURRIDO EN MESES DE APLICACIÓN DE NUEVA DOSIS DE VACUNA CONTRA VPH. _____	60
_____	60
TABLA 17: ACEPTABILIDAD DEL PROCESO DE VACUNACION CONTRA VPH	61
TABLA 18. TABLA CRUZADA GRADO DE INSTRUCCIÓN Y COBERTURA VACUNACIÓN CONTRA LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO. _____	62
TABLA 19. ACTIVIDADES, ENTIDADES E INDICADORES PERIODO JULIO-SEPTIEMBRE 2023. _____	68
TABLA 20. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS PERIODO JULIO-SEPTIEMBRE 2023. _____	70
TABLA 21. TEMARIO DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS PERIODO JULIO-SEPTIEMBRE 2023. _____	72
TABLA 22. CRONOGRAMA DEL PROYECTO _____	78

ÍNDICE DE GRÁFICOS.

GRÁFICO 1: SEXO. _____	48
GRÁFICO 2: GRADO DE INSTRUCCIÓN. _____	50
GRÁFICO 3: ETNIA. _____	51
GRÁFICO 4: NIVEL SOCIOECONÓMICO _____	52
GRÁFICO 5: EDAD ADOLESCENTES. _____	53
_____	53
GRÁFICO 6: APLICACIÓN VACUNA VPH. _____	54
GRÁFICO 7: CONOCIMIENTO SOBRE EL VPH. _____	55
GRÁFICO 8: CONOCIMIENTO SOBRE PROTECCIÓN DE LA VACUNA CONTRA VPH. _____	56
GRÁFICA 9: CONOCIMIENTOS EN RELACIÓN DEL SEXO AL CUAL APLICAR VACUNA CONTRA VPH. _____	57
GRÁFICO 10: CONOCIMIENTO EDAD VACUNACIÓN CONTRA VPH. _____	58
_____	58
GRÁFICO 11: CONOCIMIENTO SOBRE NÚMERO DE DOSIS QUE DEBEN APLICARSE DE VACUNA CONTRA VPH. _____	59
_____	59
GRÁFICO 12: CONOCIMIENTO SOBRE TIEMPO TRANSCURRIDO EN MESES DE APLICACIÓN DE NUEVA DOSIS DE VACUNA CONTRA VPH _____	60
GRÁFICO 13. ORGANIGRAMA ACTORES SOCIALES _____	66

ÍNDICE DE ANEXOS.

ANEXO 1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS. _____	88
ANEXO 2. ÁRBOL DE PROBLEMAS. _____	90
ANEXO 3. ÁRBOL DE OBJETIVOS _____	92
ANEXO 4. MATRIZ DE ESTRATEGIAS. _____	94
ANEXO 5. SOLICITUD DE APLICACIÓN DE ENCUESTA UNIDAD EDUCATIVA FRANZ WARZAWA. PARROQUIA RURAL RUMIPAMBA. _____	96
ANEXO 6. SOLICITUD DE APLICACIÓN DE ENCUESTA UNIDAD EDUCATIVA RUPERTO ALARCÓN. PARROQUIA RURAL COTOGCHOA. _____	97
ANEXO 7. SOLICITUD DE APLICACIÓN DE ENCUESTA Y MEJORAS CONTINUAS EN UNIDADES DE SALUD DEL CANTÓN RUMIÑAHUI DISTRITO 17D11. _____	98
ANEXO 8. INSTRUMENTO DE MEDICIÓN. CUESTIONARIO _____	99

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

El agente etiológico de una de las enfermedades de transmisión sexual más prevalentes a escala global es el Virus de Papiloma Humano (VPH). Este virus se ha encontrado relacionado en un 99.7% a la aparición de cáncer de cuello de útero. Se han identificado más de 200 variantes de este virus, siendo el VPH tipo 16 y 18 los más propensos a inducir oncogénesis: el VPH 16 ha sido asociado con el 50 a 60% de los casos de cáncer cervico uterino, y el VPH 18 con el 10 a 15% de los mismos (Voidăzan et al., 2022).

La proporción global de mujeres que son portadoras del VPH es del 11,7%. Sin embargo, en América Latina y el Caribe, la tasa se eleva al 16,1%, siendo esta la segunda mayor prevalencia a nivel mundial para las mujeres, solo superada por la región de África Subsahariana (24%). Cada año, alrededor de 530,000 nuevos casos de cáncer de cuello uterino se registran a nivel global, posicionándose como la cuarta neoplasia más común en mujeres y resultando en aproximadamente 266,000 fallecimientos. En lo que respecta a la Región de las Américas, anualmente se diagnostican cerca de 83,000 nuevos casos de cáncer de cuello uterino, y más de 35,000 mujeres pierden la vida a causa de esta enfermedad (World Health Organization: WHO, 2022).

El ciclo de infección por el Virus de Papiloma Humano de alto riesgo se da cuando este invade las células metaplásicas en la región de transición del cuello uterino e incrusta su genoma en el del huésped. Como resultado, se desactivan los genes supresores de tumores p53 y Rb, lo que promueve la proliferación celular y la acumulación de mutaciones. Varios factores, como la predisposición genética, los factores hormonales, la respuesta inmunitaria del individuo, el inicio precoz de la actividad sexual, tener múltiples parejas sexuales, el uso de anticonceptivos orales y el hábito de fumar, incrementan la susceptibilidad a la infección por el VPH de alto riesgo. La persistencia de la infección por VPH es el principal detonante del carcinoma invasivo (Rahangdale et al., 2022).

Las medidas para prevenir el cáncer de cuello uterino se implementan desde el primer nivel de atención médica, a través de la vacunación contra el VPH (prevención primaria). Esta estrategia busca prevenir una infección inicial con el

virus, la cual podría progresar hacia lesiones precancerosas, adenocarcinoma in situ y, finalmente, evolucionar a cáncer (World Health Organization: WHO, 2022).

Hacia finales de 2020, la vacuna contra el VPH ya había sido incorporada en los programas de inmunización de 111 países. Sin embargo, durante el año siguiente se observó una disminución de la cobertura en muchos de estos países, lo que resultó en una tasa de vacunación global del 13% para la dosis final contra el VPH en el año 2020 (World Health Organization: WHO, 2022).

Las tasas de aceptación de la vacuna contra el VPH pueden estar determinadas por factores como la adhesión a los programas de promoción de la salud, la disponibilidad de la vacuna, su accesibilidad, el conocimiento y consentimiento de los padres, así como la educación acerca de la infección por VPH y la gravedad de sus consecuencias. Los medios favoritos de obtención de información por parte de la población pueden abarcar los medios de comunicación, incluyendo la radio, la televisión, la prensa y las redes sociales, además de profesionales del ámbito de la salud, los progenitores, los educadores escolares y otras entidades que participen en programas de comunicación orientados a la promoción de la salud.

1.1 ANTECEDENTES

Tras la determinación en los años 80 de que el VPH es el principal agente causante del cáncer de cuello uterino, los esfuerzos se centraron en la creación de una vacuna. Durante las décadas de 1980 y 1990, se llevaron a cabo investigaciones con modelos animales que demostraron que estos podían ser inmunizados contra las lesiones causadas por el Virus del Papiloma utilizando viriones purificados (Markowitz & Schiller, 2021).

En consecuencia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2014, aconsejó un régimen de vacunación contra el VPH que consta de 2 dosis con un intervalo de seis meses entre cada una, siguiendo las directrices de la OPS. El grupo prioritario para recibir la vacuna son las niñas de 9 a 14 años, idealmente antes de que inicien su actividad sexual (World Health Organization: WHO, 2022).

Varios estudios y análisis reiteran los resultados positivos de la incorporación de la vacuna contra VPH en sus calendarios de vacunación y los esfuerzos por

incrementar la cobertura vacunal contra este virus son compensados con varios resultados.

Un estudio realizado en el Reino Unido concluyó que la vacuna bivalente contra el VPH puede generar un ahorro significativo en los costos relacionados con el tratamiento de las lesiones precancerosas y el cáncer de cuello uterino, debido a la amplia protección cruzada que ofrece esta vacuna (Jit et al., 2011).

Según una revisión sistemática publicada en el *Cleveland Clinic Journal of Medicine* en 2019, en Estados Unidos se observó una reducción del 29% en la incidencia de cáncer de cuello uterino entre las mujeres de 15 a 24 años, entre los años 2003 y 2006, cuando se inició la vacunación contra el VPH, y los años 2011 y 2014 (Zhang & Batur, 2019).

Es importante considerar que los adolescentes son la principal población objetivo de la vacunación contra VPH; el conocimiento sobre la vacuna al igual que la disposición a vacunarse es fundamental; en este contexto la educación sobre VPH, ventajas sobre vacunación, su disponibilidad, y las consecuencias de no vacunarse deben ser fortalecidas en la educación sanitaria e integradas en los planes de estudios de salud sexual en las escuelas ya que no existen de forma consistente (X. Zhang et al., 2020)

Las investigaciones enfocadas en evaluar el grado de conciencia y el conocimiento sobre el VPH y las vacunas contra el VPH, así como en explorar los factores asociados con la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH entre los adolescentes, han señalado cifras bastante bajas. Por ejemplo, en el primer estudio nacional realizado en adolescentes en China, apenas el 17,1% de las estudiantes afirmaron haber escuchado hablar de las vacunas contra el VPH. Esta observación se alinea con los resultados obtenidos en otros estudios similares (X. Zhang et al., 2020)

En España se realizó un estudio transversal multicéntrico realizado entre el 2019 - 2020; estudio KAPPAS, mostraron que el grado de conocimiento del VPH en España es aún modesto, encontrando además una asociación entre el conocimiento sobre el VPH y la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH y el género de los padres, que fue mayor entre las madres que entre los padres (López et al., 2022).

A pesar de que Ecuador ha implementado acciones para mejorar la cobertura de la vacunación contra el VPH, los resultados siguen siendo insatisfactorios. Es necesario un esfuerzo mayor para optimizar la accesibilidad y la calidad de los servicios de salud; así como, para incrementar la concienciación, la educación y la promoción de la vacunación contra el VPH entre la población. Esto incluye también la necesidad de invertir en la fortificación de programas que promuevan prácticas preventivas, y en el monitoreo y evaluación de estos programas para mejorar de manera continua su efectividad y su alcance.

1.2 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

Se estima que cerca del 12% de las mujeres a nivel global están infectadas con el Virus del Papiloma Humano (VPH), y la persistencia de una infección no detectada y no tratada puede conducir al desarrollo de cáncer cervicouterino. Cabe destacar que hasta el 95% de los casos de cáncer de cuello uterino asociados con el VPH podrían prevenirse a través de la vacunación (Zhang & Batur, 2019).

Es por ello que a partir del año 2014 en el Ecuador se han establecido políticas y estrategias públicas para la prevención primaria y secundaria del VPH. La vacunación oportuna, entre los 9 años de edad y hasta los 11 años y 0 días, en adolescentes mujeres con dos dosis administradas con un intervalo de 6 meses, es la única cohorte de edad y género autorizada para beneficiarse gratuitamente de este servicio. No obstante, las estadísticas disponibles indican que la vacunación contra el VPH no alcanza los objetivos establecidos, que deberían ser coberturas de más del 90% en esta población. Esta situación puede derivar en un riesgo posterior de desarrollar cáncer cervicouterino y sus complicaciones asociadas (Ministerio de Salud Pública, 2021).

El médico debe establecer una alianza con el individuo, familia, y comunidad para mejorar el conocimiento, comunicación, comprensión y aceptación de la vacunación en este grupo etario para aumentar la cobertura vacunal ya que el paciente junto a padres o tutores toman las decisiones considerando factores personales relativos a sus creencias, conocimientos o experiencias. Un trabajo intersectorial en promoción de salud garantiza un mejor acceso a información

asertiva y a los servicios de atención integral del adolescente en mayores proporciones que se verá reflejado en resultados a corto plazo como las estadísticas disponibles de cobertura vacunal y resultados a largo plazo en disminución de la tasa de incidencias de nuevos casos y mortalidad (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Se ha constatado que la cobertura de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) a nivel nacional es insuficiente, y que la aparición de nuevos casos de cáncer y las tasas de mortalidad asociadas a este virus no muestran cambios significativos. Esta situación podría estar relacionada con varios factores de aceptabilidad y conocimiento. Por lo tanto, resulta esencial recabar información sobre esta problemática para poder plantear soluciones adecuadas desde los niveles donde se identifiquen las dificultades.

1.3 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.

¿La comprensión de los padres de familia o tutores de los estudiantes entre con edades comprendidas de 9-12 de una institución educativa pública en la Provincia de Pichincha, específicamente en las parroquias rurales del Cantón Rumiñahui: Cotogchoa y Rumipamba, sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), tiene un impacto en la aceptación y cobertura de la vacunación contra el VPH durante el periodo de abril a junio de 2023?

1.4 JUSTIFICACIÓN.

A nivel mundial, el cáncer cervicouterino ocupa el cuarto lugar entre los tipos de cáncer más comunes en mujeres, con 530,000 nuevos casos cada año. Se encuentra en el grupo de los cinco tipos de cáncer prevenibles causantes de la mayor cantidad de muertes prematuras. En Ecuador, este tipo de cáncer es la segunda causa principal de muerte por cáncer en mujeres. En el año 2020, se reportaron 1,534 nuevos casos y 813 mujeres fallecieron debido a esta enfermedad (Bucheli et al., 2022).

La causa más plausible de cáncer cervicouterino es una infección crónica no

tratada por el Virus del Papiloma Humano (VPH), que se transmite sexualmente. Los serotipos 16 y 18 del VPH son responsables de alrededor del 70% de las lesiones cancerosas. Los picos más altos de prevalencia de esta infección se observan en mujeres de 15 a 24 años de edad. En un individuo con un sistema inmunitario competente, estas cepas cancerígenas pueden tardar entre 15 a 20 años en evolucionar hacia un cáncer cervicouterino. Así, una de las causas del desarrollo de cáncer debido al VPH es la respuesta inmunológica del huésped, la cual puede estar asociada a otros factores individuales (Domínguez et al., 2018)

En reacción a esta circunstancia, en 1988, el Ministerio de Salud Pública de Ecuador estableció un precedente histórico con la fundación del “Servicio para Atención Integral para Adolescentes en el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora en Quito”. Esta iniciativa puso en evidencia las necesidades y solicitudes de salud del grupo correspondiente a adolescentes, provocando la implementación de servicios análogos en todas las unidades de salud de primer nivel y en los hospitales básicos a lo largo del país. Esta acción enfatizó la necesidad de dirigir un proceso de perfeccionamiento continuo de los servicios de atención integral de salud para adolescentes, fundamentado en intervenciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento para un desarrollo saludable. Se otorgó una atención especial a la salud sexual y reproductiva y se realizó una concientización y formación con perspectivas de género, interculturalidad, intergeneracionalidad y diversidad, dirigida al equipo multidisciplinario de los centros de salud (Ministerio de Salud Pública, 2014).

Un logro importante en la prevención primaria de la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) ha sido la introducción de un esquema de vacunación. Este avance ha proporcionado la oportunidad de inmunizar a un nuevo grupo de edad: los adolescentes. Desde 2014, el Ministerio de Salud Pública de Ecuador ha incorporado la vacunación contra el VPH en la Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI). En la actualidad, esta vacuna es parte del Esquema Regular de Vacunación, destinado exclusivamente a niñas de 9 a 11 años (Ministerio de Salud Pública, 2021).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2020, propuso la estrategia 90-70-90, estableciendo metas para el año 2030 con el objetivo de eliminar el cáncer de cuello uterino a nivel global. Esta estrategia plantea tres objetivos principales (Bucheli et al., 2022):

- Inmunizar al 90% de las niñas con la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) antes de que cumplan los 15 años.
- Realizar pruebas de detección molecular del VPH al 70% de las mujeres antes de que alcancen los 35 años y después de los 45 años.
- Proporcionar tratamiento adecuado y oportuno a al menos el 90% de las pacientes diagnosticadas con cáncer de cuello uterino.

La cobertura vacunal del virus del papiloma humano (VPH) en Ecuador ha sido notablemente baja. Según la Organización Mundial de la Salud. Esta cobertura fue una disminución proporcionalmente importante del 15% en comparación con 2019. En el año 2014, la cobertura fue del 73%, reduciéndose drásticamente al 4% en 2015, luego ascendiendo al 86.9% en 2016, alcanzando un máximo de 120.7% en 2017, descendiendo posteriormente al 84.9% en 2018, 66.8% en 2019, y finalmente bajando al 34.5% en 2020 (Ministerio de Salud Pública, 2021).

Para poder conseguir la meta de aumentar la cobertura de esta vacuna a nivel nacional, es esencial un esfuerzo conjunto del Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación y otras instituciones relevantes. Los esfuerzos deberían centrarse en la divulgación de información y en fomentar la aprobación parental de la vacuna, dada su responsabilidad en el bienestar de sus hijas adolescentes. Ilustrando a los padres acerca de la relevancia de este procedimiento profiláctico, se podría impulsar una aceptación más amplia y, por ende, un seguimiento más riguroso del programa completo de inmunización (Bucheli et al., 2022).

La implementación de medios actuales de comunicación como el uso de internet, con un énfasis especial en las plataformas de redes sociales, puede tener un impacto significativo en la conciencia personal, el conocimiento, las actitudes y las creencias con respecto a la infección y vacunación por VPH. Dunn et al. analizó el impacto positivo que tuvieron los sitios web de redes sociales como Twitter en

relacion de la aceptación de campaña de inmunización contra el VPH (Arbyn et al., 2018).

Los programas de información basados en la población tienen el potencial de crear conciencia al proporcionar información precisa sobre la infección por VPH, sus consecuencias y sus medidas de prevención; así como, información acerca de aspectos como seguridad y eficacia en relación de la vacuna (Arbyn et al., 2018).

La cobertura vacunal a nivel nacional contra el Virus de Papiloma Humano no ha logrado alcanzar porcentajes óptimos desde que fue incorporada en el Ecuador considerando que podrían ser por motivos multicausales es por ello que se aprecia la necesidad de investigar si existe una relación entre el conocimiento sobre VPH en padres de familia y su aceptación y mejor cobertura contra esta enfermedad en el cantón Rumiñahui en sus parroquias rurales.

La investigación es viable al contar con los permisos necesarios por parte de la Directora de la Unidad Educativa de la Parroquia Rural Rumipamba y la Directora de la Unidad Educativa de la Parroquia Rural Cotogchoa; además, al contar con el apoyo y ayuda de los 2 Médicos de Familia de las Unidades de Salud de estas parroquias rurales; y con el permiso de la máxima autoridad Distrital de Salud del Cantón Rumihai-Mejía 17D11; por otro lado, durante el período de tiempo del estudio existe el acceso a la información referente a vacunación contra VPH de estas parroquias; la investigación sobre conocimiento en padres de familia sobre VPH y aceptación de vacunación en las parroquias rurales del cantón Rumiñahui permitirá plantear estrategias de mejora en relación a los porcentajes de cobertura de la vacunación contra este virus que a través de la Micro Red conformada por Médicos Familiares del Distrito 17D11 Rumiñahui-Mejía se podrá realizar réplicas de este Plan Estratégico acorde a los resultados en otras Unidades de Salud de Parroquias Rurales del Cantón Mejía (Alóag, Aloasí, Tandapi, Cutuglagua, El Chaupi, Tambillo, Uyumbicho y dar continuidad, seguimiento y monitoreo en las Parroquias Rurales del Cantón Rumiñahui (Rumipamba, Cotogchoa) de forma trimestral. El financiamiento requerido para la investigación es interno y no requiere de gastos importantes; el área requerida para la realización del trabajo de investigación se encontrará establecido en entidades de salud correspondientes a

primer nivel de atención de estas parroquias rurales como en las 2 Unidades Educativas Fiscales Rurales las cuales están disponibles, son accesibles y adecuadas en su infraestructura; finalmente los recursos de los cuales dependerá para poder dar continuidad al proyecto planteado serán del presupuesto asignado por el actual Gobierno del Ecuador para el Ministerio de Salud Pública durante el año 2023 del cual conocemos que un porcentaje determinado se destina a los programas en promoción de salud.

CAPÍTULO 2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL.

- Desarrollar estrategias de promoción de la salud a nivel comunitario sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) a los padres de estudiantes de 9 a 12 años, en unidades educativas rurales del cantón Rumiñahui.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar los factores sociodemográficos existentes entre los padres y madres de adolescentes de 9 a 12 años acerca vacunación contra el Virus del Papiloma Humano.
- Determinar el grado de conocimiento sobre el VPH que tienen los padres de adolescentes de 9 a 12 años de las unidades educativas rurales del cantón Rumiñahui.
- Formular estrategias de promoción de salud sobre el VPH para la comunidad adaptándolas a la realidad poblacional, para mejorar la comunicación y la colaboración intersectorial a nivel comunitario.

2.3 HIPÓTESIS.

Existe una asociación entre el conocimiento de los padres de familia y su aceptación y cobertura vacunal contra Virus del Papiloma Humano (HPV) en estudiantes de 9 a 12 años de las Unidades Educativas Rurales del Cantón Rumiñahui: Cotogchoa y Rumipamba durante el periodo abril- junio 2023.

CAPITULO 3: MARCO TEÓRICO

3.1 ANTECEDENTES

En 1907, Ciuffo estableció que las verrugas cutáneas eran resultado de una infección y sugirió que su transmisión se daba a través del contacto sexual. Más adelante, en 1953, Bunting logró detectar un virus en las células de una verruga cutánea, identificándose como el VPH (Solanes, 2023). Durante los años 90, las investigaciones realizadas por Bosch y colaboradores, así como Walboomers y su equipo, confirmaron que casi la totalidad de los casos de cáncer de cuello uterino (99,7%) estaban asociados con el VPH. Aunque la infección por VPH es una condición necesaria para el desarrollo del cáncer de cuello uterino, se ha probado que por sí misma no es suficiente. Se ha descubierto que la progresión neoplásica depende de otros cofactores, entre los que se incluyen factores genéticos del individuo y factores ambientales e infecciosos (Moraga-Llop, 2018)

A lo largo de los últimos diez años, el avance más significativo en la lucha contra el VPH ha sido la creación de una vacuna para prevenir la enfermedad. Entre los hitos sobre la vacuna par aprevencion de VIH se encuentran: (Moraga-Llop, 2018).

- En 2002 se publicó un ensayo clínico de una primera vacuna monovalente (contra el VPH 16) que demostró una eficacia del 100%, nunca llegó a comercializarse, ya que estaba en avanzada fase de investigación una vacuna tetravalente del mismo laboratorio.
- En 2006, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) como hito historico aprobo el programa de comercialización de la vacuna tetravalente (VPH 6, 11, 16 y 18), conocida como Gardasil.
- En 2008, se aprobó la comercialización de la vacuna bivalente (VPH 16 y 18).
- Finalmente, en 2014, la FDA aprobó una cuarta vacuna, la nonavalente, que amplió el espectro de protección al incluir cinco tipos adicionales del VPH

En Ecuador, la incorporación de la vacuna bivalentes contra el VPH al esquema de inmunizacion en la Estrategia Nacional de Inmunizaciones el cual tuvo lugar el año 2014. Las pautas vigentes establecen que todas las niñas de 9 a 11 años deben recibir la vacuna de manera sistemática, consistiendo en dos dosis con un intervalo de 6 meses entre ambas (Ministerio de Salud Pública, 2021).

De acuerdo con investigaciones en el campo de la inmunología, se ha demostrado que las vacunas actúan como agentes profilácticos, desencadenando una respuesta inmunológica vigorosa que suele superar en gran medida la generada por una infección natural. La producción de anticuerpos en respuesta a las vacunas ha sido estimada como diez veces mayor que la inducida por una infección natural. En particular, los estudios han encontrado que las mujeres jóvenes y adolescentes que nunca han estado expuestas al virus correspondiente desarrollan una robusta respuesta de anticuerpos después de recibir dos dosis de la vacuna, ello explica que la vacuna se coloque en niñas o adolescentes más que en mujeres adultas (Nazzal & Fredes, 2014).

Investigaciones recientes provenientes de Australia, donde se registraron las primeras cohortes de mujeres vacunadas hace aproximadamente ocho años, parecen estar confirmando la eficacia de las vacunas. Aunque es comprensible que exista cierto escepticismo acerca de su verdadera efectividad hasta que se pruebe una reducción en la incidencia de cáncer de cuello uterino en la población vacunada, las primeras señales son alentadoras (Nazzal & Fredes, 2014).

Los estudios derivados de la experiencia en Australia con la vacunación de niñas y mujeres jóvenes entre los años 2007 y 2009 han proporcionado resultados prometedores. Han evidenciado una casi desaparición de las verrugas genitales en un seguimiento de cuatro años entre mujeres menores de 21 años (Nazzal & Fredes, 2014). En lo que respecta a las lesiones preinvasivas del cuello uterino, se ha documentado que ambas vacunas exhiben eficacias cercanas al 100% (Nazzal & Fredes, 2014).

Sin embargo, aún existen desafíos para la total comprensión y aceptación de las vacunas contra el VPH. A pesar de los avances en el conocimiento médico y en la distribución de las vacunas, aún persisten la controversia, el desconocimiento y las bajas tasas de vacunación. En respuesta a esta situación, la OMS ha emitido recomendaciones sobre la vacuna contra el VPH, destacando la importancia de implementar programas organizados de vacunación, así como estrategias de promoción y educación en salud. Idealmente, estas iniciativas deberían dirigirse a las

escuelas y a la comunidad en general, e involucrar a todos los proveedores de atención de salud (World Health Organization: WHO, 2022).

3.2 CONOCIMIENTO:

El “conocimiento puede definirse como una determinación del sujeto por el objeto. Un conocimiento es verdadero si su contenido concuerda con el objeto mencionado” (Cañarte-Alcívar et al., 2019).

El ser humano comienza su viaje hacia el conocimiento cuando establece un vínculo con el tema de interés, lo que lleva a la adquisición de sabiduría y la formación de conceptos sobre los fenómenos reales que lo circundan. Este conocimiento, que es práctico en su aplicación, busca transformar el entorno y hacer que la naturaleza se adapte a las necesidades humanas. El propósito de adquirir conocimiento se centra en la búsqueda de una verdad objetiva (David, 2018).

Según Moreno (2012), en su interpretación más amplia, el conocimiento puede ser conceptualizado como la acción y el resultado de obtener información significativa para entender la realidad a través de la razón, la comprensión y la inteligencia. Aquí, el individuo logra incorporar el conocimiento en términos de saber conocer, saber hacer, saber ser y saber convivir; es decir, alcanzar la excelencia del conocimiento que le es útil en todos los contextos en los que tiene que actuar y aportar a la sociedad, lo que surge de un proceso de enseñanza y aprendizaje.

Por ende, el conocimiento ha avanzado en paralelo a la evolución del pensamiento humano, convirtiendo a la educación y al aprendizaje en un proceso consciente y deliberado para comprender las características del objeto de estudio. En primer lugar, el conocimiento se relaciona con el sujeto, es decir, quién adquiere el conocimiento, pero también se relaciona con la cosa que es su objeto, es decir, qué es lo que se conoce (V Ramírez, 2009)

3.3 VACUNA:

Segun OMS (2021) “Una vacuna es cualquier preparación biológica que tiene cierta variabilidad inherente y que está diseñada para inducir inmunidad contra una enfermedad mediante la estimulación de la producción de anticuerpos. Puede

consistir en una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o en productos o derivados de microorganismos. Las vacunas se administran en grandes cantidades, principalmente a individuos sanos, y por lo tanto, requieren sistemas de regulación específicos para garantizar su seguridad y eficacia.”

Internacionalmente las vacunas constan de varias maneras de clasificarse, siendo la más aceptada la de OMS (2021) en la cual se clasifican en sistemáticas y no sistemáticas (World Health Organization: WHO, 2022) “ las vacunas sistemáticas son las que están incluidas en el calendario oficial de vacunación , mientras que las vacunas no sistemáticas: no están incorporadas al calendario de vacunación y sólo se aconsejan a ciertas personas”

3.4 VACUNACIÓN:

Según MSP (2021) la vacunación “ es el procedimiento para desarrollar protección o inmunidad contra determinada enfermedad con las vacunas (activa) o administración de anticuerpos (pasiva), para prevenir esa enfermedad, precisamente provocando factores inmunitarios” (Ministerio de Salud Pública, 2021).

3.5 VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH):

El Virus de Papiloma Humano (VPH) es una de las infecciones de transmisión sexual más comunes que afecta el tracto reproductivo tanto en hombres como en mujeres. Este virus es responsable de una variedad de cánceres y otras afecciones. Según la clasificación del Centro Internacional para Investigaciones sobre el Cáncer, algunos tipos de VPH se consideran de alto riesgo o carcinogénicos para los seres humanos (World Health Organization: WHO, 2022).

Los tipos de VPH más comunes en términos de carcinogenicidad son el VPH-16 y el VPH-18, que son responsables de aproximadamente el 70% de los casos de cáncer cervical. Además, estos tipos de VPH también se asocian con casos de cáncer de pene, cáncer de ano, carcinoma de orofaringe y cánceres de cabeza y cuello. Otros tipos de VPH, como el VPH-31, VPH-33, VPH-45, VPH-52 y VPH-58, en conjunto representan el 15% de los casos de cáncer cervical (World Health Organization: WHO, 2022).

3.5.1 VACUNA CONTRA EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH):

Se han desarrollado tres vacunas profilácticas contra la infección por VPH: la vacuna nonavalente (Gardasil 9), la vacuna tetravalente (Silgard) y la vacuna bivalente (Cervarix). Las vacunas terapéuticas que deberían inducir la regresión de las lesiones asociadas al VPH existentes están en desarrollo y aún no están disponibles para la práctica clínica (Mladěnka & Sláma, 2018).

Los esquemas y estrategias de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) pueden variar según la región, pero la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han establecido pautas y recomendaciones generales. De acuerdo con la OPS y la OMS, "las niñas de 9 a 14 años, antes de que comiencen su actividad sexual, son el grupo prioritario para la vacunación contra el VPH". Se aconseja suministrar dos dosis de la vacuna, con un espacio de seis meses entre cada una. Es crucial que la persona reciba las dos dosis sugeridas para conseguir una protección apropiada. Es importante que la persona reciba las dos dosis recomendadas para lograr una protección adecuada (World Health Organization: WHO, 2022).

En Ecuador, actualmente la vacuna disponible para la prevención del Virus del Papiloma Humano (VPH) es la vacuna bivalente. Esta vacuna fue incorporada en el año 2014 dentro de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI). Según los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se recomienda administrar dos dosis de la vacuna, con un intervalo de seis meses entre cada dosis (Ministerio de Salud Pública, 2021).

En el caso de Ecuador, la vacunación con la vacuna bivalente se dirige a mujeres de 9, 10 y 11 años de edad. El objetivo es completar el esquema de vacunación en estas edades para brindar una protección efectiva contra el VPH. Es importante que las niñas reciban ambas dosis de la vacuna de acuerdo con el esquema establecido para lograr la máxima efectividad en la prevención de la infección por VPH y sus consecuencias asociadas (Ministerio de Salud Pública, 2021).

3.6 PADRES DE FAMILIA:

Las madres y los padres de familia desempeñan un papel fundamental en la estructura familiar, las comunidades y la sociedad en general. De acuerdo con la

Convención sobre los Derechos del Niño, son las personas principales responsables de la crianza y el desarrollo de sus hijos e hijas. El rol que desempeñan las madres y los padres es crucial, ya que son los primeros en actuar en nombre de sus hijos e hijas y velar por el respeto de sus derechos. Tienen el derecho y la responsabilidad de tomar decisiones en beneficio de sus hijos, actuando como sus representantes legales. Su objetivo principal es proteger a sus hijos, asegurando su educación, desarrollo, seguridad, salud y moralidad (De Montserrat Pérez Contreras, 2013).

3.6.1 CONOCIMIENTO DE VACUNA CONTRA EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH) POR PADRES DE FAMILIA:

En los años recientes, desde la introducción de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), se ha reconocido la importancia de mejorar constantemente el conocimiento de los padres acerca de esta vacuna, con el objetivo de abordar la brecha existente en términos de falta de adherencia a la misma; según Ciprianno & Kelly (2018), el aprendizaje dirigido por los proveedores de salud parece ser una herramienta eficaz para educar a los padres o tutores legales sobre el propósito, la eficacia y la seguridad de la vacuna contra el VPH.

Según Holman y colaboradores (2014), se requieren esfuerzos continuos para asegurar que tanto los profesionales de la salud como los padres comprendan la importancia de vacunar a los adolescentes antes de que inicien su actividad sexual. Es fundamental proporcionar orientación a los profesionales de la salud sobre cómo comunicar las recomendaciones relacionadas con el Virus del Papiloma Humano (VPH) a los pacientes y a los padres. Los esfuerzos para aumentar la aceptación deben tener en cuenta las necesidades específicas de una población diversa. Los esfuerzos que abordan las barreras a nivel del sistema sanitario para la vacunación pueden ayudar a aumentar la aceptación general de la vacuna contra el VPH.

Finalmente Davies et al. (2021) recomienda estrategias de comunicación más intensivas que incluyan oportunidades de educación escolar incluyendo al Sistema Educativo a la participación en la enseñanza para mejorar el conocimiento de los padres y a los adolescentes sobre vacunación y las enfermedades relacionadas con el VPH, para promover la toma de decisiones sobre vacunas con los adolescentes.

3.7 SALUD:

A lo largo de la historia de la salud, muchos atributos han evolucionado. Desde una perspectiva mágica que se remonta a la antigüedad hasta los paradigmas médico-biológicos más sólidos, hemos llegado al concepto actual que abarca una amplia gama de aspectos sociales y ecológicos. La Organización Mundial de la Salud ha definido la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad". Esta definición introduce nuevamente otros atributos conceptuales en relación al cuerpo humano, y define la salud "como algo positivo, más allá de la mera ausencia de enfermedad". Se reconoce que la salud abarca el bienestar mental, además del físico. Además, se ha ampliado el concepto para incluir el bienestar social, una noción compleja de definir en un mundo compuesto por naciones con diferentes niveles de desarrollo y, en su mayoría, con estratificación interna en grupos y clases sociales que experimentan diversos grados de bienestar. Por lo tanto, la salud no se limita simplemente a la ausencia de enfermedad, sino que se entiende como un estado de bienestar biopsicosocial (Carbonetti et al.,2016).

3.7.1 SALUD COMUNITARIA:

La Salud Comunitaria se centra en la exploración y el mejoramiento de los aspectos de salud de las comunidades. Su finalidad primordial es cultivar los saberes y las competencias requeridas para enfrentar los retos de las necesidades de salud comunitaria, particularmente de aquellos grupos más vulnerables, empleando una metodología participativa que incluya a la comunidad en el proceso.

La Salud Comunitaria amalgama diversas disciplinas y campos de conocimiento, abarcando el fomento del papel cívico de los profesionales de la salud, la orientación e intervención en salud comunitaria, la planificación y evaluación de programas de salud de base comunitaria, la investigación centrada en la comunidad, la práctica y políticas de servicios públicos enfocados en problemas de salud, la economía de la salud, y las habilidades culturales y organizativas requeridas para colaborar con diversas comunidades (Carbonetti et al.,2016).

3.8 COBERTURA VACUNAL:

"La cobertura de vacunación administrativa se calcula dividiendo el número de dosis de vacuna administradas, según lo reportado por el sistema de registro, entre la

población objetivo (por ejemplo, niños menores de 1 año), y se expresa como un porcentaje” (Ministerio de Salud Pública, 2021):

“Cobertura administrativa (%) = (Número de dosis de vacuna administradas / Población objetivo) x 100” (Ministerio de Salud Pública, 2021).

Este cálculo permite evaluar el porcentaje de población alcanzando y vacunando. Es un indicador del rendimiento general y la efectividad del programa de vacunación. El monitoreo de la cobertura es importante para evaluar el éxito de las campañas de vacunación e identificar áreas en las que se puedan necesitar mejoras para garantizar una mayor cobertura (Ministerio de Salud Pública, 2021).

3.8.1 ACEPTABILIDAD DE VACUNACIÓN:

Alineado con la meta de fomentar la prevención de enfermedades, es esencial que las instituciones encargadas del cuidado de la salud proporcionen educación a la población en general. El propósito de esta educación es incentivar, fomentar la aceptación y la adhesión a un estilo de vida que priorice la prevención de enfermedades como el medio más eficaz para lograr un estado de salud óptimo (Sánchez, 2017).

Es crucial subrayar que la carencia de información suficiente y apropiada sobre las consecuencias de no recibir una vacuna puede tener un efecto considerable en la salud futura de una persona. Por ende, las políticas de salud deben incluir estrategias educativas dirigidas a la población, que faciliten el acceso a servicios de salud y a información precisa sobre los riesgos y beneficios de la vacunación (Sánchez, 2017).

Estas estrategias educativas buscan incentivar la aceptabilidad de la vacunación al proporcionar información adecuada sobre las implicaciones de aplicar o no cada vacuna. De esta manera, se busca empoderar a las personas para que tomen decisiones informadas sobre su salud y se adhieran a las prácticas de prevención, contribuyendo así a un mejor estado de salud y bienestar general (Cabuya et al., 2020).

3.9 ACCESIBILIDAD AL SISTEMA DE SALUD:

Es de vital importancia que los establecimientos, activos y servicios de atención médica estén fácilmente disponibles y accesibles para todas las personas de manera

equitativa y sin discriminación. Esto implica la necesidad de crear las condiciones adecuadas para garantizar el acceso físico a estos servicios, de manera que todas las personas puedan llegar y utilizarlos sin enfrentar barreras arquitectónicas u otros obstáculos que limiten su acceso (Sánchez, 2017).

3.9.1 ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD:

Esta perspectiva se centra en la construcción, preservación y restauración de la salud, cubriendo todas sus dimensiones: biológicas, mentales, espirituales, psicológicas y sociales. En el núcleo de su acción se garantizan varios derechos entre el más universal el de la salud de las personas, las familias y la comunidad. A partir de este enfoque, se estructuran las modalidades y conceptos de los servicios integrales de salud, promoviendo la coordinación intersectorial e impulsando la participación de ciudadanos en el proceso (Ministerio de Salud Pública, 2018).

3.10 ADOLESCENTE:

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia se refiere al período de crecimiento que ocurre después de la niñez y antes de la edad adulta, abarcando las edades de 10 a 19 años. Aunque puede ser difícil establecer un rango de edad exacto, es importante reconocer el valor adaptativo, funcional y determinante de esta etapa en el desarrollo humano. Tradicionalmente, la adolescencia se divide en tres fases: adolescencia temprana (de 10 a 13 años), adolescencia media (de 14 a 16 años) y adolescencia tardía (de 17 a 21 años) (UNICEF, 2017).

3.10.1 ATENCIÓN INTEGRAL AL ADOLESCENTE:

Es responsabilidad de los profesionales de la salud en todos los niveles de atención garantizar una atención integral de la salud en los adolescentes, adoptando enfoques sensibles al género, la diversidad, la interculturalidad, la intergeneracionalidad y los derechos humanos. Para lograr esto, es necesario contar con herramientas técnicas que promuevan estilos de vida saludables y faciliten la identificación temprana de factores de riesgo y problemas que puedan afectar la salud y el desarrollo integral de los adolescentes. Es fundamental asegurar una atención de calidad que se ajuste a las demandas y necesidades de esta población, brindando información y asesoramiento adecuados, con un enfoque especial en temas de sexualidad, salud sexual y salud reproductiva, siempre en el marco de los derechos humanos

(Ministerio de Salud Pública, 2014).

El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) establece que la atención a los adolescentes debe ser integral, abarcando aspectos biopsicosociales y familiares. Se pone especial énfasis en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Para lograrlo, se utilizan diversos espacios con el objetivo de brindar una atención que sea acorde a su realidad y les permita adquirir conocimientos y habilidades para cuidar de su salud de manera integral (Ministerio de Salud Pública, 2018).

3.11 SATISFACCIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO EN EL SISTEMA DE SALUD:

La satisfacción del usuario es un elemento fundamental para evaluar la calidad de los servicios de salud. Al conocer el nivel de satisfacción de los usuarios, es posible identificar áreas de mejora y fortalecer aquellas que están funcionando de manera efectiva. Esto contribuye al desarrollo de un sistema de salud que sea capaz de brindar una atención oportuna y de calidad, que se ajuste a las necesidades y expectativas de los pacientes. Asimismo, la retroalimentación de los usuarios permite a los proveedores de servicios de salud tomar acciones concretas para corregir deficiencias y mejorar la experiencia del paciente, lo que a su vez promueve una mayor confianza y satisfacción en el sistema de salud en general. Es importante tener en cuenta que la satisfacción del usuario no solo se refiere a la calidad técnica de la atención, sino también a otros aspectos como la accesibilidad, la comunicación, el trato humano y el respeto a los derechos de los pacientes (Febres-Ramos & Mercado-Rey, 2020).

3.12 PROMOCIÓN DE SALUD:

La frase "promoción de salud" fue empleada por primera vez en 1945 por Henry E. Sigerist, un reconocido historiador de la medicina. Sigerist estableció las cuatro tareas esenciales de la medicina, que incluyen la promoción de la salud, además de la prevención de enfermedades, el tratamiento de enfermedades y la rehabilitación (Carbonetti et al., 2016).

En 1984, la Organización Mundial de la Salud (OMS) formuló una definición más amplia de la promoción de salud. Según la OMS, la promoción de salud son las acciones dirigidas a la población sana y se llevan a cabo en los entornos cotidianos

de las comunidades. Estas acciones buscan impactar en los determinantes de la salud, es decir, los factores que influyen en la salud de las personas, como el acceso a servicios de salud, el entorno físico, el estilo de vida y los factores socioeconómicos (Carbonetti et al.,2016).

El enfoque de la Promoción de la Salud implica una forma particular de abordar las necesidades de la población, centrándose en fomentar sus capacidades y fortalezas, empoderándolas y promoviendo su participación. Este enfoque reconoce la importancia del contexto en el que se desarrolla la salud y opera a través de múltiples niveles y sectores (Organización Panamericana de la Salud, 2018)

Existen diversas herramientas útiles para el proceso de Promoción de la Salud. Las charlas educativas son una estrategia efectiva para ayudar a las personas a aumentar su conciencia sobre los riesgos para la salud y los beneficios de cambiar comportamientos poco saludables. Estas charlas también brindan orientación y apoyo para implementar cambios hacia comportamientos más saludables (Organización Panamericana de la Salud, 2018)

3.13 PARTICIPACIÓN COMUNITARIA:

Como se ha destacado anteriormente, la participación comunitaria desempeña un papel fundamental en las actividades de promoción hacia primer nivel. En la última parte del siglo XX, se reconoció que el ámbito local era el espacio más propicio para fomentar la participación de las personas, ya que se consideraba que las acciones locales promueven la participación a nivel nacional. En la actualidad, se promueve la Participación Comunitaria como una forma de generar conciencia y motivación en las personas, para que desde las organizaciones de base y microorganizaciones puedan intervenir en la definición de las situaciones problemáticas (Carbonetti, et al.,2016).

3.13.1 MESAS INTERSECTORIALES:

La creación de una mesa local intersectorial es de vital importancia, ya que se convierte en un espacio de encuentro donde se pueden sumar esfuerzos y unificar criterios y acciones para abordar de manera articulada e interdisciplinaria las diversas problemáticas de la comunidad. Cada mesa desarrollará su propio modo de funcionamiento, estableciendo los días y la frecuencia de los encuentros, llevando una relatoría a través de un libro de actas, formando comisiones de trabajo, estableciendo el temario a tratar y definir las acciones a realizar. Además, se

establecerá la modalidad de articulación de estas acciones frente a casos concretos, buscando siempre brindar respuestas integrales a las necesidades de las personas de la comunidad (Vidal et al., s. f.)

3.13.2 CHARLAS COMUNITARIAS:

Las charlas comunitarias son una técnica educativa que se utiliza para abordar temas específicos con un objetivo concreto, adaptándose a los participantes con los que se está trabajando. Su utilización requiere un conocimiento claro de su propósito, así como saber cuándo y cómo aplicarlas. Es importante tener en cuenta que las charlas por sí solas pueden no ser suficientes y pueden complementarse con otras técnicas (Vidal et al., s. f.)

Estas charlas se utilizan para transmitir conocimientos, información y reflexiones sobre un tema determinado. Son relativamente fáciles de organizar y pueden llevarse a cabo con grupos grandes. Al preparar una charla, es importante tener en cuenta la presentación de los oradores y el objetivo de la misma. Se debe planificar cuidadosamente el lenguaje utilizado según el público objetivo, y la presentación vocal debe ser clara, pausada y a un volumen adecuado. Además, se debe modular y acentuar el discurso para resaltar ideas importantes (Carbonetti et al., 2016).

3.13.3 FOROS DE DISCUSIÓN

3.13.3.1 Foros de discusión con Modelo Interpersonal (Cognitivo-social):

El determinismo recíproco es un concepto que describe la interacción entre la persona, su entorno y su comportamiento. Según este enfoque, las personas no solo son influenciadas por su entorno; sino que también, pueden influir en él a través de su comportamiento y cognición. Este concepto se basa en tres componentes principales: la autoeficacia, los objetivos y las expectativas respecto al resultado de la conducta (Gil-Girbau et al., 2021).

3.13.3.2 Foros de discusión con Modelo Comunitario:

La sociedad se une para reconocer los desafíos sanitarios, canalizar recursos y establecer y aplicar tácticas que faciliten la consecución de metas compartidas. Desde el punto de vista de los profesionales de la medicina, este enfoque se ha

modificado para demostrar que los esquemas de salud son un reflejo de las prioridades comunitarias (Manzano, 2016).

3.13.4 REDES SOCIALES:

Es una estructura societal compuesta por individuos interconectados a través de diversas relaciones, como la amistad, el parentesco, las creencias, los pasatiempos, las conexiones laborales o académicas, y más. Al describir las redes sociales, se distinguen dos elementos clave: los nodos, que simbolizan a los individuos en la red, y las aristas o vínculos, que enlazan a estos individuos, permitiendo una multitud de tipos de conexiones. Gracias a su amplio alcance y a la diversidad de oportunidades de interacción que ofrecen en el entorno digital, las redes sociales han ganado un atractivo especial para diversos públicos. Su popularidad es innegable, con ejemplos como Facebook, Twitter, Instagram, Tik-tok, Whatsapp, entre otros, y su aplicación en el ámbito académico es cada vez más relevante (Vidal et al., s. f.)

3.14 MARCO REFERENCIAL

El estudio realizado por Jurado Carolina y Acosta Laura (2020) evaluó el nivel de conocimiento de madres, padres y/o cuidadores sobre el virus del papiloma humano (VPH) y su influencia en la cobertura de vacunación en el Barrio San Roque y alrededores. Se utilizó un enfoque descriptivo, transversal y de asociación, y la muestra fue seleccionada por conveniencia. Se aplicó un cuestionario Ad Hoc y se realizó un análisis estadístico utilizando SPSS. Los resultados mostraron que el conocimiento sobre el VPH era limitado, y hubo una relación significativa entre el nivel educativo y el conocimiento sobre el VPH. Además, se encontró que el conocimiento del riesgo de VPH estaba asociado con la cobertura vacunal de las niñas. Estos hallazgos resaltan la importancia de mejorar la información y la educación sobre el VPH para promover una mayor cobertura vacunal en la población estudiada. (Jurado & Acosta, 2020)

El estudio realizado por Voidăzan et al., (2022) tuvo como objetivo evaluar del nivel de conocimiento, creencias y aceptación de la vacuna contra el VPH: un estudio transversal en Rumania. Se aplicaron cinco cuestionarios a seis categorías de encuestados: padres de alumnos de 6.º a 8.º grado, estudiantes de medicina, médicos, niños de 11.º a 12.º grado, niñas de 11.º a 12.º grado y sus madres.

Los resultados mostraron que el 83,83% de todos los encuestados tenía conocimiento sobre la infección por VPH. Sin embargo, se observó que el nivel de información sobre la infección por VPH y la vacunación fue variado, siendo satisfactorio en algunos casos y deficiente o muy deficiente en otros. (Voidăzan et al., 2022)

El estudio reveló que el conocimiento sobre la infección por VPH variaba según la categoría de encuestados. La mayoría de los estudiantes de medicina, médicos y padres de alumnos de 6.º a 8.º grado estaban informados, mientras que el nivel de información fue más bajo en las niñas de 11.º a 12.º grado y sus madres. En cuanto a la edad óptima para la vacunación, hubo diferencias en las opiniones, siendo que algunos consideraron que debería realizarse entre los 12 y 14 años, mientras que otros creían que debía ser después de los 18 años. En cuanto a la prevención de la infección por VPH, se observó que muchos encuestados tenían conceptos erróneos, como creer que el uso del condón era suficiente para prevenir la transmisión del VPH. (Voidăzan et al., 2022)

El estudio realizado por Martínez Figueroa et al., (2022) tuvo como objetivo validar un instrumento para evaluar el conocimiento, las creencias y la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH). Se utilizó una muestra de 393 madres de niñas de 9 a 11 años del Estado de Puebla. El estudio se llevó a cabo en dos fases y utilizó un enfoque descriptivo y transversal. Los resultados mostraron la edad promedio de las madres, así como su nivel educativo, estado civil y características socioeconómicas. Estos hallazgos proporcionan información relevante sobre la población estudiada y son importantes para comprender la aceptación de la vacuna contra el VPH en este grupo específico. (Figueroa et al., 2022)

El estudio realizado por Nina R. Sperber, Noel T. Brewer y Jennifer S. Smith (2018) en el condado de Person, Carolina del Norte, tuvo como objetivo evaluar la intención de las mujeres de vacunarse contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) y vacunar a sus hijas. La muestra del estudio consistió en 146 mujeres que completaron un cuestionario sobre las vacunas contra el VPH. La edad promedio de las participantes

fue de 42 años, siendo la mayoría afroamericanas (62%) y aproximadamente un tercio blancas (32%).(Sperber et al., 2018).

Se observó un alto interés en la vacunación, independientemente de si la vacuna se enmarcaba en la prevención del VPH (70%), cáncer cervical (80%) o verrugas genitales (76%). Se encontró que las mujeres tenían una mayor probabilidad de vacunar a sus hijas en comparación con vacunarse ellas mismas (84% vs. 69%). La intención de vacunar a las hijas variaba según cómo se presentara el objetivo de la vacuna, siendo más alta cuando se describía la prevención de verrugas genitales, infección por VPH y cáncer cervical. Esta diferencia fue más pronunciada en la prevención de verrugas genitales. Además, las mujeres con hijas en el rango de edad de 11 a 17 años tenían una mayor probabilidad de tener la intención de obtener la vacuna contra el VPH en comparación con aquellas que respondieron sobre hijas hipotéticas en ese rango de edad.(Sperber et al., 2018)

El estudio realizado por Hong Xie MSN y colaboradores(2023) tuvo como objetivo evaluar el conocimiento de las vacunas contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), la aceptación de la vacunación y los factores de influencia entre los padres de adolescentes de 9 a 18 años en China. El estudio se llevó a cabo utilizando un enfoque descriptivo y transversal desde marzo de 2022 hasta mayo de 2022. Se utilizó un cuestionario anónimo que se administró a padres de 73 ciudades en 23 provincias de China continental.

Los resultados mostraron que más de dos tercios de los padres habían escuchado sobre el VPH (75,5%) y las vacunas contra el VPH (84,7%). La mayoría de los participantes que habían oído hablar sobre el VPH y las vacunas eran madres (83,8%). Un alto porcentaje de padres (84,9%) estaban dispuestos a vacunarse a sí mismos, y un porcentaje aún mayor (87,6%) estaba dispuesto a vacunar a sus hijos contra el VPH. Se observó que los padres eran más propensos a vacunar a sus hijas que a sus hijos. Además, los padres que habían oído hablar de las vacunas contra el VPH y los que se habían vacunado así mismos tenían más probabilidades de vacunar a sus hijos. De igual manera, los padres que aceptaban el precio de las vacunas

contra el VPH también tenían más probabilidades de vacunar a sus hijos.(Xie et al., 2023)

El estudio realizado por Benancio Sumaran y Dalila Nermith (2018) tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en los padres de las alumnas de 5to y 6to grado de la I.E Víctor Reyes Roca de Naranjillo en el año 2018. La muestra del estudio consistió en 50 padres de familia, y se utilizó un enfoque descriptivo correlacional. Se empleó una encuesta como instrumento de recolección de datos para medir el nivel de conocimiento. Los resultados mostraron que el 46% de los participantes tenían edades entre 30 y 40 años, el 70% eran madres y el 45% tenían educación secundaria. Además, el 56% provenía de áreas rurales.(Sudey, 2019).

En cuanto al nivel de conocimiento, se observó que el 72% de los padres presentaron un buen nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo para infectarse con el VPH. De igual forma, el 66% tenía un buen nivel de conocimiento sobre las formas de contagio del VPH. En relación a las medidas de prevención contra el VPH, el 52% de los padres tenía un buen nivel de conocimiento y el 48% tenía un nivel regular de conocimiento. En cuanto a la vacuna contra el VPH, el 52% de los padres tenía un buen nivel de conocimiento.(Sudey, 2019).

CAPÍTULO 4: MATERIALES Y MÉTODOS

Para facilitar el proceso de identificación y priorización de problemas; así como, sus posibles soluciones, y la formulación, planificación, monitoreo y evaluación de la propuesta en todas sus etapas, se utilizó el marco lógico como herramienta de gestión. Este proporciona una mecánica de trabajo guiada que fortalece la planificación del proyecto.

La construcción del marco lógico comienza con la identificación del problema, seguido del análisis de los objetivos y actividades. De esta manera, se diseñó una plantilla de cuatro columnas: fin, propósito, componentes y actividades, y cuatro filas que proporcionan un resumen narrativo, los indicadores, medios de verificación y los

supuestos. Estos últimos revelan aspectos de la realidad que escapan al control de los ejecutores y que pueden afectar la consecución de resultados y objetivos.

Esta metodología implica un análisis de la situación actual y el correspondiente análisis de la situación futura deseada. Es decir, lo que se espera que ocurra después de que el personal de salud del Ministerio de Salud Pública haya proporcionado alguna explicación sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano y se haya ejecutado el proyecto.

4.1 MARCO LÓGICO

	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN	Intensificación de cobertura de vacunación en este grupo etario.	% de vacunación VPH en adolescentes.	Consolidado mensual ENI de la Unidad de Salud.	Priorización de campañas de cobertura vacunal de otras enfermedades.
	Cobertura completa de esquema de vacunación contra VPH (2dosis) en adolescentes de 9- 11 años.	% de vacunación 2 dosis VPH en adolescentes.	Consolidado semestral ENI de la Unidad de Salud.	Priorización de campañas de cobertura vacunal de otras enfermedades. Asignación de recursos financieros del gobierno Brecha de personal de salud.
	Sensibilización de la importancia de cobertura vacunal en adolescentes.	% de vacunación nueva realizada.	Registro Consolidados diario- de vacunación.	Brecha de personal de salud.
	Aprovechamiento de recursos con relación a vacunas de VPH.	# de vacuna egresa/ # vacuna ingresa	Registro de ingreso y egreso de vacuna de la Unidad de Salud.	

	Disminución de Cáncer Cervico Uterino.	Tasas de incidencia anual.	Gacetas informativas INEC.
	Menos gastos para el Estado por enfermedad.	Tasas de incidencia anual.	Registro estadístico de camas y egresos hospitalario INEC.
PROPÓSITO	Desarrollar estrategias de promoción de la salud a nivel comunitario sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) a los padres de estudiantes de 9 a 12 años, en unidades educativas rurales del cantón Rumiñahui.	# de Adolescentes vacunadas.	Registro de evaluaciones. Participación por parte de los Padres de Familia. Registro de capacitaciones. Participación de las diferentes dependencias institucionales. Registro de asistencias. Registro fotográfico.
COMPONENTES	Identificar los factores sociodemográficos existentes entre los padres y madres de adolescentes de 9 a 12 años acerca vacunación contra el Virus del Papiloma Humano.	Encuesta ejecutada/ Encuesta planificada	Solicitud de permiso a Unidad educativa para realización de encuesta. Encuesta realizada

Determinar el grado de conocimiento sobre el VPH que tienen los padres de adolescentes de 9 a 12 años de las unidades educativas rurales del cantón Rumiñahui.

Pretest ejecutado/ Pretest planificado
 Post test ejecutado/ Post test planificado
 Planes de mejora continua en personal de salud ejecutados/ Planes de mejora continua en personal de salud programados.

Solicitud de permiso a Unidad educativa para realización de encuesta.
 Cuestionarios realizados
 Solicitud de permiso a Dirección Distrital de Salud.
 Cronograma Plan de mejora continua.

Formular estrategias de promoción de salud sobre el VPH para la comunidad adaptándolas a la realidad poblacional, para mejorar la comunicación y la colaboración intersectorial a nivel comunitario

Creación Mesas Intersectoriales: Actas de reunión ejecutado/ Actas de reunión planificado.
 Mesas Intersectoriales: Acuerdo ejecutado/ Acuerdos planificado.
 Mesas Intersectoriales: Acciones ejecutadas/ Acciones planificado.

Convocatoria realizada.
 Solicitudes realizadas
 Registro de asistencia.
 Registro de actas.
 Registro de acuerdos.
 Registro de acciones ejecutadas.
 Registro Fotográfico.

Participación activa intersectorial.

	Padres de Familia: Foros de discusión ejecutados/	Cronograma de discusión.	Foros de Acogida y participación.
	Foros de discusión planificados.	Cronograma Charlas.	Registro Fotográfico.
	Padres de Familia: Charlas ejecutadas/ Charlas planificadas.	Lista de asistencia.	
	# de Boletines informativos compartidos en redes sociales.	Temario	Registro Fotográfico.
ACTIVIDADES	Evaluación por medio de cuestionarios sobre conocimiento y aceptabilidad de la vacuna contra VPH a padres de familia de de estudiantes entre 9 y 12 años de las parroquias rurales de Rumipamba y Cotogchoa.	\$ USD) 60.0	Cuestionarios realizados
	Evaluación de conocimiento y planes de mejora continua	\$ USD) 30.0	Cuestionarios realizados. Rotación anual de personal rural.

sobre la enfermedad por VPH y vacuna contra VPH al personal de salud de estas comunidades.

Conformación de Mesas \$ intersectoriales para socialización y trabajo articulado en Promoción de Salud en el Adolescente con énfasis en VPH con las diferentes dependencias institucionales (Gad's parroquiales, Líderes Comunitarios, Ministerio de Educación y el Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud Pública.

Foros de discusión con \$ padres de familia bajo modelos teóricos de cambio de comportamiento

Cronograma de planificación de temas para socialización y refuerzo.

- Actas de reunión.
Lista de asistencia.
Registro Fotográfico.

Vulnerabilidad por amenaza natural (Volcán Cotopaxi).

- Lista de asistencia.
Registro Fotográfico.

Vulnerabilidad por amenaza natural (Volcán Cotopaxi).

(modelos interpersonales y modelos comunitarios).

Charlas dirigidas a la \$ comunidad centradas en ayudar a mejorar el conocimiento y aceptabilidad de la Vacuna contra VPH.

-

Lista de asistencia.
Registro Fotográfico.

Vulnerabilidad por amenaza natural (Volcán Cotopaxi).

Uso de redes sociales para \$ mayor accesibilidad y difusión de información en adolescentes y padres de familia.

-

Registro Fotográfico.

Tabla 1: Matriz de Marco Lógico. **Fuente:** Elaboración propia.

4.2 TIPO DE ESTUDIO.

Este es un estudio prospectivo diseñado y puesto en marcha durante el periodo de abril a junio de 2023, cuyos datos recolectados serán analizados posteriormente. Se trata de un estudio observacional descriptivo, ya que permite presentar información recopilada en manera íntegra como se presenta en un entorno natural de los padres de las adolescentes de estas comunidades rurales, observando los eventos sin interferir en su curso natural. Es un estudio transversal y no probabilístico, dado que la recopilación de datos se llevó a cabo en un periodo de tiempo específico, como se mencionó anteriormente, con una selección de muestra basada en un juicio subjetivo y sin una selección aleatoria de la población. Los participantes del estudio son los padres de estudiantes de 9 a 12 años de una institución educativa pública en la provincia de Pichincha, específicamente en las parroquias rurales del cantón Rumiñahui: Cotogchoa y Rumipamba.

4.3 DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA.

El presente estudio se realizó a partir de un universo de 263 padres de familia de dos Unidades Educativas de las Parroquias Rurales del Cantón Rumiñahui: Cotogchoa y Rumipamba; la muestra incluyó 69 padres o madres de estudiantes mujeres en edades comprendidas entre 9 a 12 años que actualmente acuden a las Unidades Educativas mencionadas y que cumplen con los criterios de inclusión y de exclusión.

FÓRMULA:

Para población finita ya que se conoce el total de unidades de observación que la integran:

$$n = \frac{Z^2 \times N \times P \times Q}{E^2(N - 1) + Z^2 \times P \times Q}$$

Dónde:

n = Muestra

Z = valor de Z crítico, calculado en las tablas del área de la curva normal. Llamado también nivel de confianza.

N = tamaño del universo (se conoce puesto que es finito, 95% de confianza equivale a 1,96)

p = proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia.

q = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio. $(1 - p)$.

e = Límite aceptable de error muestral. 1% (0,01) y 9% (0,09).

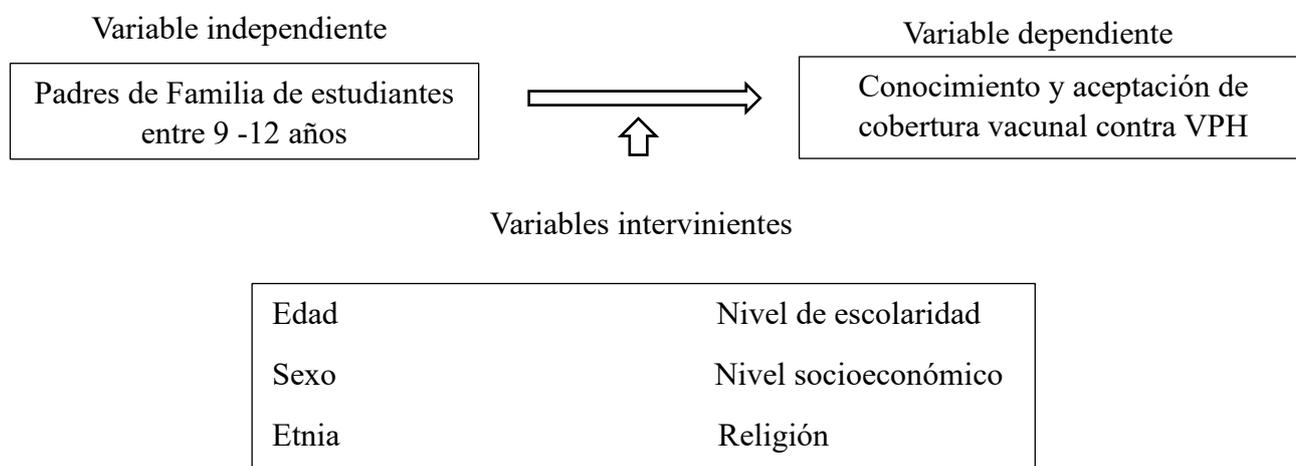
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Padres o madres de estudiantes en edades comprendidas entre 9 a 12 años 0 días.
- Padres o madres de adolescentes mujeres.
- Que acuden a la Unidad Educativa Pública de la Parroquia Rural Cotogchoa y Rumipamba.
- Pacientes que han firmado el consentimiento informado.

4.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Padres o madres de estudiantes hombres.
- Que acuden a otras Unidades Educativas.
- Pacientes menores de 9 años.
- Pacientes mayores de 12 años.
- Padres que no otorguen su consentimiento informado para este estudio.



Fuente: Elaboración propia.

4.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	CATEGORÍA	ESCALA	INDICADOR
EDAD (AÑOS) DEL PADRE O LA MADRE	Tiempo de existencia de una persona según cedula de identidad	Cuantitativa	Continua	0. 25 -35 años 1. 35- 45 años.	Proporción Media Mediana Moda
SEXO DEL PADRE O LA MADRE	Condición biológica que define el género.	Cualitativa	Nominal	0. Masculino 1. Femenino	Porcentaje Proporción
NIVEL DE ESCOLARIDAD DEL PADRE O LA MADRE	Grado más elevado de estudios realizados o en curso, completos o incompletos.	Cualitativa	Nominal	0. Ninguna 1. Primaria 2. Secundaria 3. Superior	Porcentaje Promedio Desviación estándar Mínimo Máximo
ETNIA DEL PADRE O LA MADRE	Parte de la imagen de sí que nace de la consciencia de ser miembro de un particular grupo étnico, unida al valor y al significado emotivo atribuido a esa pertenencia.	Cualitativa	Nominal	0. Blanco 1. Mestizo 2. Indígena 3. Afroecuatorian 4. Montubio 5. Mulato 6. Otro	Proporción
RELIGIÓN	Conjunto de creencias acerca de la divinidad, veneración y temor hacia esta, normas morales para la conducta de los individuos y la sociedad.	Cualitativa	Nominal	0. Católica 1. Cristiana 2. Evangélica 3. Testigos de Jehová. 4. Ninguna 5. Otra.	Proporción
NIVEL SOCIOECONOMICO	Capacidad económica y social de un individuo, una familia o un país.	Cualitativa	Ordinal	0. Alto 1. Medio	Porcentaje Proporción

DEL PADRE O LA MADRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.	Cualitativa	Ordinal	2. Bajo 0. Si 1. No	Porcentaje Proporción
ADOLESCENTE	Etapa entre los 10 y 19 años, caracterizada por presentar cambios físicos, hormonales y del desarrollo que indican la transición a la edad adulta.	Cuantitativa	Continua	0. 9 años 1. 10 años. 2. 11 años. 3. 12 años.	Proporción Media Mediana Moda
CUMPLIMIENTO DE COBERTURA VACUNAL CONTRA HPV	Cumplir con la colocación de vacunas según el esquema establecido y alcanzar una cobertura en esa población superior al 90%.	Cualitativa	Ordinal	0. Si 1. No.	Porcentaje Proporción
SATISFACCIÓN DEL USUARIO CON EL SERVICIO DE SALUD.	Nivel del estado de ánimo del Usuario y su familia al comparar la atención en salud con sus expectativas.	Cualitativa	Ordinal	1. En Desacuerdo 2. Indeciso 3. De acuerdo	Porcentaje
ACEPTABILIDAD	Relacionado con el hecho de aceptar, de recibir, permitir, aprobar. Distingue a algo que puede recibir aceptación.	Cualitativa	Ordinal	1. En Desacuerdo 2. Indeciso 3. De acuerdo	Porcentaje

Fuente: Elaboración propia.

4.6 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

La técnica que se utilizó es la encuesta y como instrumento el cuestionario a un total de 69 padres o madres de estudiantes mujeres en edades comprendidas entre 9 a 12 años que actualmente acuden a la Unidad Educativa Pública de las Parroquias Rurales del Cantón Rumiñahui: Cotogchoa y Rumipamba, el cuestionario incluyó datos demográficos, conocimiento y aceptabilidad de la Vacuna contra Virus del Papiloma Humano.

La fuente de información es primaria ya que la información se obtiene del padre o la madre de las estudiantes.

La información es realizada, analizada y tabulada a través del paquete Microsoft Office Word y Excel presentadas en tablas y su respectivo análisis estadístico con la ayuda del software SPSS. El análisis de datos permitió estudiar cada una de las variables con sus dimensiones.

Los datos demográficos y nivel de conocimiento básico se calificaron con preguntas cerradas y de opción múltiple; para calificar el nivel de aceptabilidad se empleó la escala de Likert modificada **D**: En desacuerdo; **I**: indeciso; **A**: de acuerdo; evaluados en tres niveles en donde: D: tiene un valor de 1, I: tiene un valor de 2, A: tiene un valor de 3; para lo cual; un puntaje entre 24-17 indican: Alta aceptabilidad, un puntaje entre 16-8 indican :Mediana aceptabilidad y un puntaje < 8 indican Baja aceptabilidad.

Para poder realizar la encuesta, se solicitó a los participantes el entendimiento y posterior aceptación del consentimiento informado. (Ver anexo "1").

4.7 INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.

Se recolectó la información en dos cuestionarios; el primero para datos demográficos y la variable de conocimientos básicos, que tiene el objetivo de determinar los conocimientos que tiene el padre o la madre de las estudiantes entre 9-12 años de edad acerca de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), cuya estructura consta de introducción, instructivo, sexo, edad, grado de instrucción, etnia, religión, nivel socioeconómico, (Ver anexo "2"); y un segundo cuestionario que utiliza la escala Likert modificada cuya estructura

consta de presentación, instructivo y contenido que evalúan la aceptabilidad que tiene el padre o la madre de las estudiantes entre 9-12 años de edad hacia la aplicación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, (Ver anexo “3”).

4.7.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO.

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Estrategias en Promoción de Salud Comunitaria sobre la vacuna contra Virus de Papiloma Humano (VPH), para mejorar el conocimiento de padres de familia de las Instituciones Educativas Rurales”.

Habiendo sido informado (a) del propósito de la misma, e indicando que esta información será exclusivamente para fines de la investigación, guardando la confidencialidad de la misma sin perjudicar de modo alguno.

MARCAR CON UNA EQUIS (X).

ACEPTO:

NO ACEPTO:

Gracias por la atención prestada.

4.7.2 CUESTIONARIO 1. DATOS GENERALES Y CONOCIMIENTO BÁSICO SOBRE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH).

INTRODUCCIÓN: Estimado padre o madre, le presentamos algunas preguntas diseñadas para entender su nivel de conocimiento acerca de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano. Esta información nos ayudará a desarrollar estrategias de mejora dirigidas a los padres de familia para aumentar la comprensión de este tema. No es necesario que proporcione su nombre y, por favor, no dude en hacer cualquier pregunta al encuestador. Agradecemos de antemano su colaboración.

INSTRUCTIVO: Usted debe marcar con una Equis (X) la respuesta que crea conveniente. MARCAR SOLO UNA RESPUESTA.

Socio-demográfico:

1. Sexo:

0. Masculino () 1. Femenino ()

2. Edad de la madre o padre:

0. 25-35 años () 1. 35-45años ()

3. Grado de instrucción:

0. Ninguna () 1. Primaria () 2. Secundaria () 3. Superior ()

4. Etnia:

0. Blanco () 1. Mestizo () 2. Indígena () 3. Afroecuatoriano () 4. Mulato ()
5. Montubio () 6. Otro ()

5. Religión:

0. Católica () 1. Cristiana () 2. Evangélica () 3. Testigo de Jehová ()
4. Ninguna () 5. Otra ()

6. Nivel Socioeconómico:

0. Alto () 1. Medio () 2. Bajo ()

7. Edad de la Adolescente:

0: 9 años 1: 10 años 2: 11 años 3: 12años.

Conocimiento Básico:

1. Su hija ya ha recibido la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano:

0. Si () 1.No () 2. No sabe ()

2. Sabe que es el Virus de Papiloma Humano:

0. Si () 1.No ()

3. ¿Sabe qué enfermedad protege la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?

0. Si () 1.No ()

4. La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en el Ecuador se aplica a:

0. Hombres () 1. Mujeres () 2. Ambos sexos () 3. No sabe ()

5. Conoce la edad de colocación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en el Ecuador ?

0. Si ()años. 1.No ()

6. ¿Conoce algún o algunos efectos adversos que se puede presentar después de la aplicación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?

0. Si ()

1.No ()

7. ¿Conoce cuántas dosis de la vacuna deben aplicarse para estar protegidas?

0. Si () 1.No ()

8. Conoce después de colocarse la primera dosis, ¿en qué tiempo se debe aplicar la siguiente dosis?

0. Si () 1.No ()

4.7.3 CUESTIONARIO 2. ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA VIRUS DE PAPILOMA HUMANO. (VPH)

ESCALA LICKERT MODIFICADA.

INTRODUCCIÓN: Apreciado padre o madre de familia a continuación le mostramos algunas preguntas que se han realizado para saber su aceptabilidad a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, para que gracias a ello, el personal de salud pueda desarrollar estrategias de mejora.

No es necesario que anote su nombre y si tiene alguna duda pregunte sin problema al encuestador.

Previamente le agradezco su colaboración.

INSTRUCTIVO: Usted debe marcar con una Equis (X) la respuesta que crea conveniente.

Si está de acuerdo marcar en (A).

Indeciso en (I)

En desacuerdo en (D).

MARCAR SOLO UNA RESPUESTA.

°	PREGUNTA:	A	I	D
1.	He tenido alguna explicación por el personal de salud del Ministerio de Salud Pública sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano			
2.	Es fácil llegar hasta la Unidad de Salud más cercana para beneficiarse de los servicios de este establecimiento.			
3.	Conozco programas de Promoción de Salud del establecimiento al que pertenezco.			
4.	Participo de algún programa de Promoción de Salud.			
5.	Estoy satisfecho/a con el servicio de salud que prestan a los usuarios en la Unidad de Salud a la que acudo.			
6.	Es aceptable la aplicación de la vacuna en las niñas ya que no causa daños.			
7.	Es inseguro que las niñas siendo tan menores reciban la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano			
8.	Es saludable vacunar a las niñas lo más pronto posible para protegerlas.			
9.	La mejor forma de proteger contra el Cáncer de Cuello Uterino es la vacuna.			

ESCALA	PUNTAJE
ALTA ACEPTABILIDAD	24- 17 puntos.
MEDIANA ACEPTABILIDAD	16-8 puntos.
BAJA ACEPTABILIDAD	<8 puntos.

Tabla 4: Aceptabilidad de la vacuna contra Virus de Papiloma Humano. (VPH). Elaboración propia.

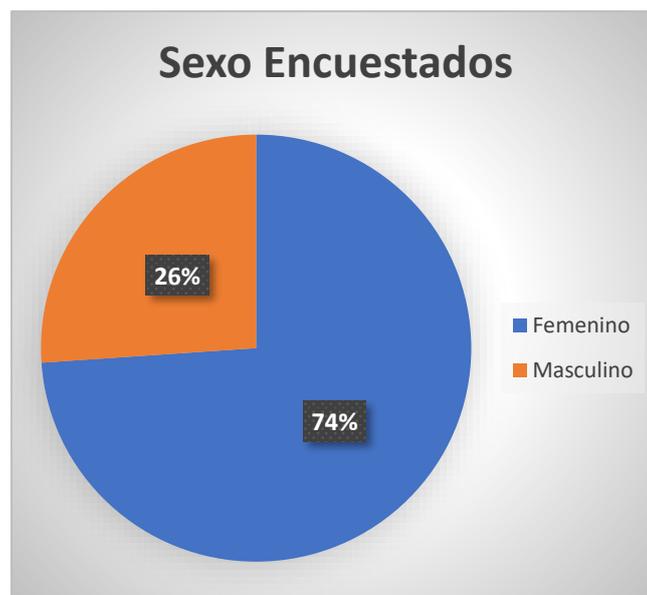
5. RESULTADOS

TABLA 1: SEXO.

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	51	73.9
Masculino	18	26.1
Total	69	100.0

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO 1: SEXO.



Fuente: Elaboración propia.

Análisis: La muestra del estudio estuvo compuesta por un total de 69 participantes, de los cuales la mayoría eran mujeres (n = 51, 73.9%). Los hombres representaron una proporción menor de la muestra (n = 18, 26.1%).

TABLA 2: EDAD TUTORES.

Media	32.62
Mediana	32.00
Moda	28 ^a
Desv. Desviación	4.842
Mínimo	25
Máximo	55

Fuente: Elaboración propia.

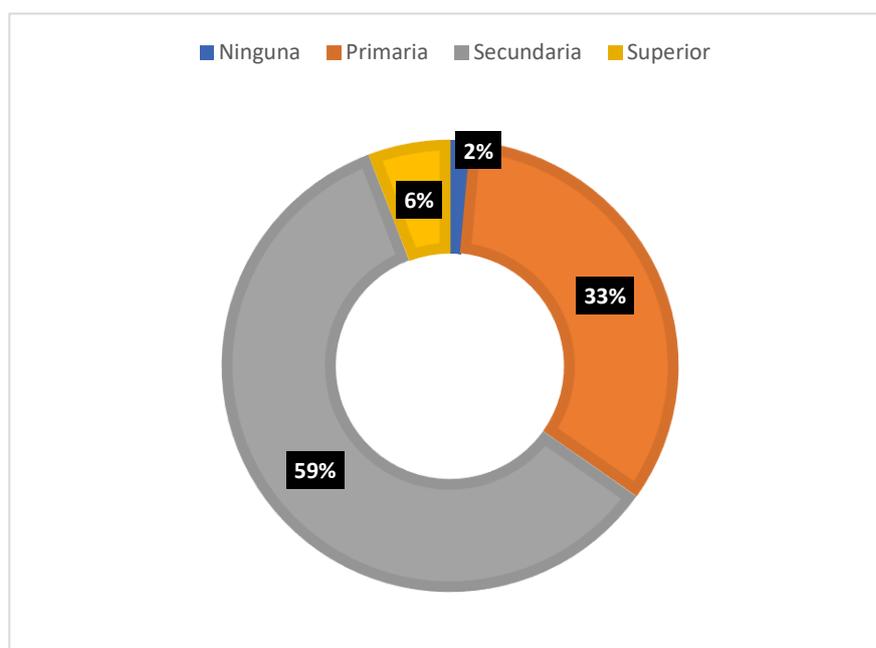
Análisis: La edad de los participantes en el estudio varió desde los 25 hasta los 55 años, con una media de 32.62 años (desviación estándar = 4.842) y una mediana de 32 años. La edad más comúnmente reportada entre los participantes fue de 28 años.

TABLA 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN.

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	1	1.4%
Primaria	23	33.3%
Secundaria	41	59.4%
Superior	4	5.8%
Total	69	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO 2: GRADO DE INSTRUCCIÓN.



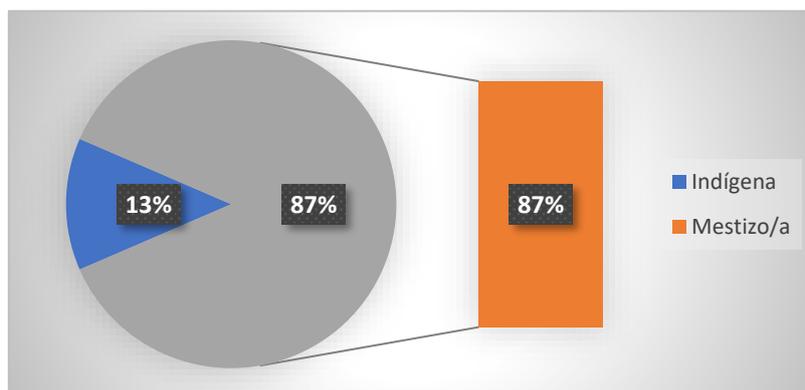
Fuente: Elaboración propia.

Análisis: En cuanto al grado de instrucción de los participantes, la mayoría había completado la educación secundaria ($n = 41$, 59.4%), seguido de aquellos que habían completado la educación primaria ($n = 23$, 33.3%). Un pequeño porcentaje de los participantes había alcanzado un grado superior ($n = 4$, 5.8%), y solo un participante no había recibido ninguna educación ($n = 1$, 1.4%).

TABLA 4: ETNIA.

	Frecuencia	Porcentaje
Indígena	9	13.0
Mestizo/a	60	87.0
Total	69	100.0

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO 3: ETNIA.

Fuente: Elaboración propia.

Análisis: En lo que respecta a la etnia de los participantes, la mayoría se identificaron como mestizos ($n = 60$, 87.0%). Un menor porcentaje de participantes se identificaron como indígenas ($n = 9$, 13.0%).

TABLA 5: RELIGIÓN

	Frecuencia	Porcentaje
Católica	69	100.0

Fuente: Elaboración propia.

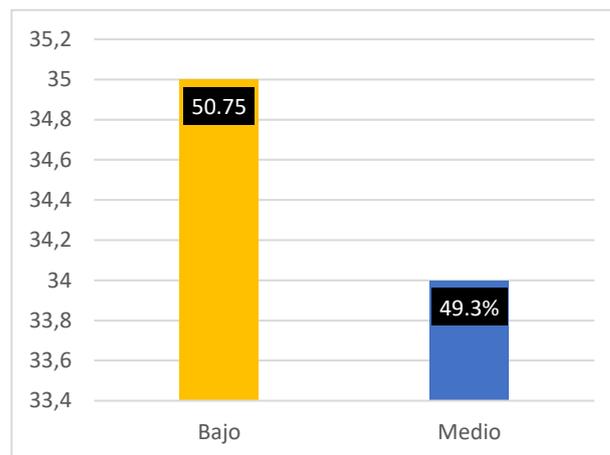
Análisis: Con respecto a la religión de los participantes, todos se identificaron como católicos ($n = 69$, 100.0%).

TABLA 6: NIVEL SOCIOECONÓMICO.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	35	50.7%
Medio	34	49.3%
Total	69	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO 4: NIVEL SOCIOECONÓMICO.



Fuente: Elaboración propia.

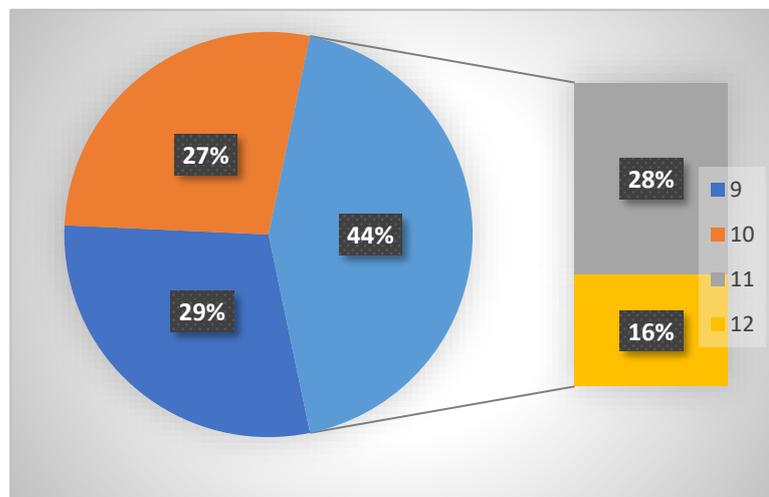
Análisis: En cuanto al nivel socioeconómico de los participantes, aproximadamente la mitad se clasificó en el nivel bajo ($n = 35$, 50.7%), mientras que la otra mitad se clasificó en el nivel medio ($n = 34$, 49.3%).

TABLA 7: EDAD ADOLESCENTES.

	Frecuencia	Porcentaje
9	20	29.0%
10	19	27.5%
11	19	27.5%
12	11	15.9%
Total	69	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO 5: EDAD ADOLESCENTES.



Fuente: Elaboración propia.

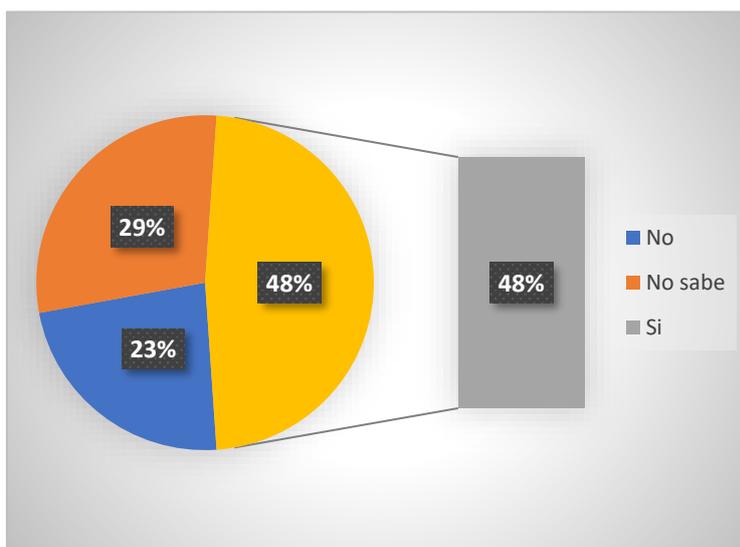
Análisis: En cuanto a la edad de las adolescentes, se encontró que el 29.0% (n = 20) tenían 9 años, el 27.5% (n = 19) tenían 10 años, otro 27.5% (n = 19) tenían 11 años, y el 15.9% restante (n = 11) tenía 12 años.

TABLA 8: APLICACIÓN VACUNA VPH.

	Frecuencia	Porcentaje
No	16	23.2%
No sabe	20	29.0%
Si	33	47.8%
Total	69	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO 6: APLICACIÓN VACUNA VPH.



Fuente: Elaboración propia.

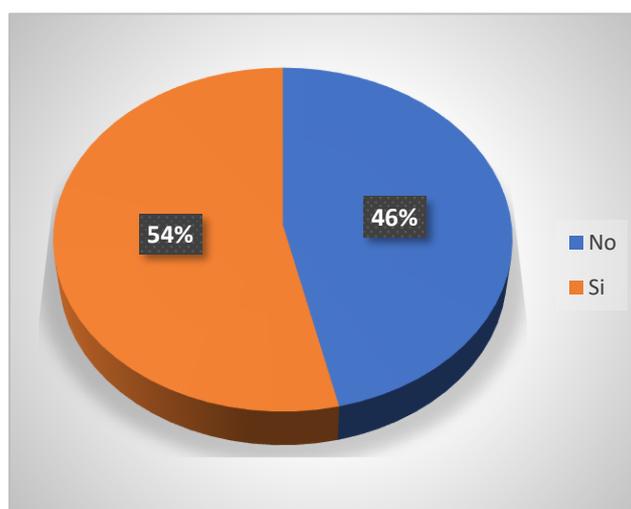
Análisis: Con respecto a la aplicación de la vacuna contra el VPH, se encontró que el 23.2% (n = 16) de los encuestados indicó que sus hijas no habían recibido la vacuna, mientras que el 29.0% (n = 20) no estaba seguro. Casi la mitad de los encuestados (47.8%, n = 33) afirmó que sus hijas habían recibido la vacuna.

TABLA 9: CONOCIMIENTO SOBRE EL VPH.

	Frecuencia	Porcentaje
No	32	46.4%
Si	37	53.6%
Total	69	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO 7: CONOCIMIENTO SOBRE EL VPH.



Fuente: Elaboración propia.

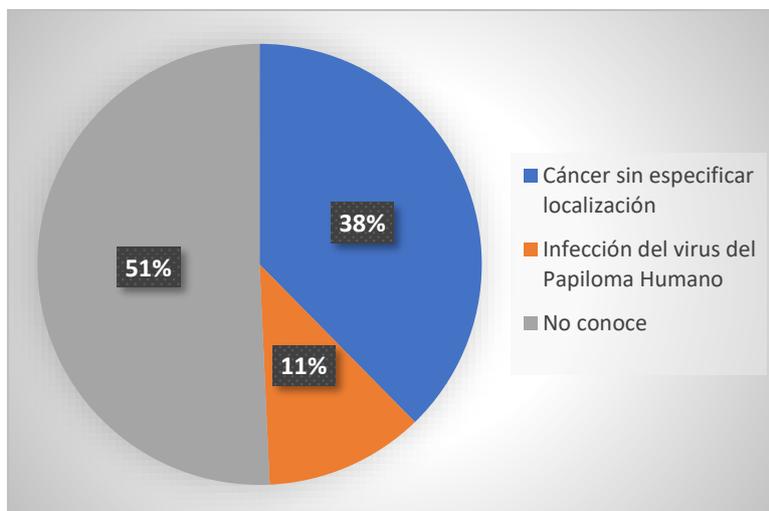
Análisis: En relación con el conocimiento sobre el VPH, un 46.4% (n=32) de los participantes informó que no tenía conocimiento sobre el VPH. Sin embargo, una leve mayoría, el 53.6% (n=37), afirmó tener conocimiento sobre el VPH.

TABLA 10: CONOCIMIENTO SOBRE PROTECCIÓN DE VACUNA VPH.

	Frecuencia	Porcentaje
Cáncer sin especificar localización	26	37.7%
Infección del virus del Papiloma Humano	8	11.6%
No conoce	35	50.7%
Total	69	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO 8: CONOCIMIENTO SOBRE PROTECCIÓN DE LA VACUNA CONTRA VPH.



Fuente: Elaboración propia.

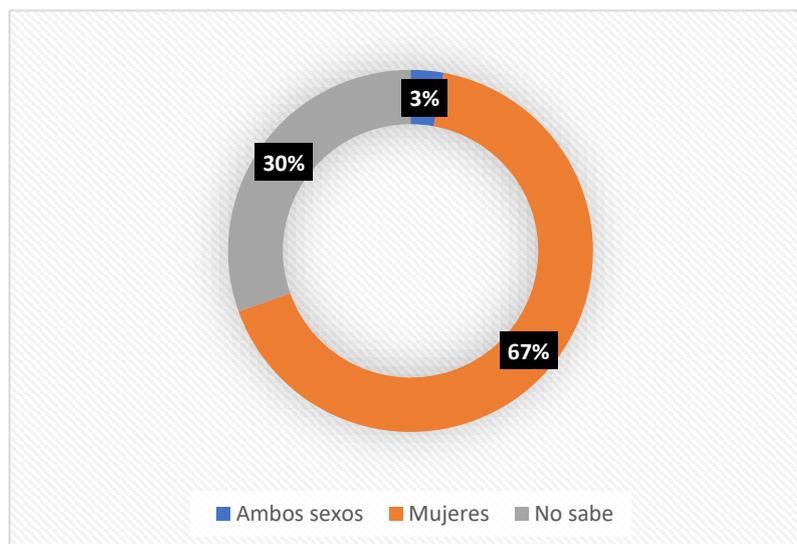
Análisis: En cuanto al conocimiento sobre qué enfermedad protege la vacuna contra el VPH, se encontró que el 37.7% (n = 26) de los participantes cree que la vacuna protege contra algún tipo de cáncer sin especificar su localización. Por otro lado, el 11.6% (n = 8) cree que la vacuna protege contra la infección del VPH. Sin embargo, una mayoría de los participantes (50.7%, n = 35) indicó que no conoce la enfermedad que la vacuna protege.

TABLA 11: CONOCIMIENTOS EN RELACIÓN DEL SEXO AL CUAL SE APLICA VACUNA CONTRA VPH.

	Frecuencia	Porcentaje
Ambos sexos	2	2.8%
Mujeres	46	66.7%
No sabe	21	30.4%
Total	69	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICA 9: CONOCIMIENTOS EN RELACIÓN DEL SEXO AL CUAL APLICAR VACUNA CONTRA VPH.



Fuente: Elaboración propia.

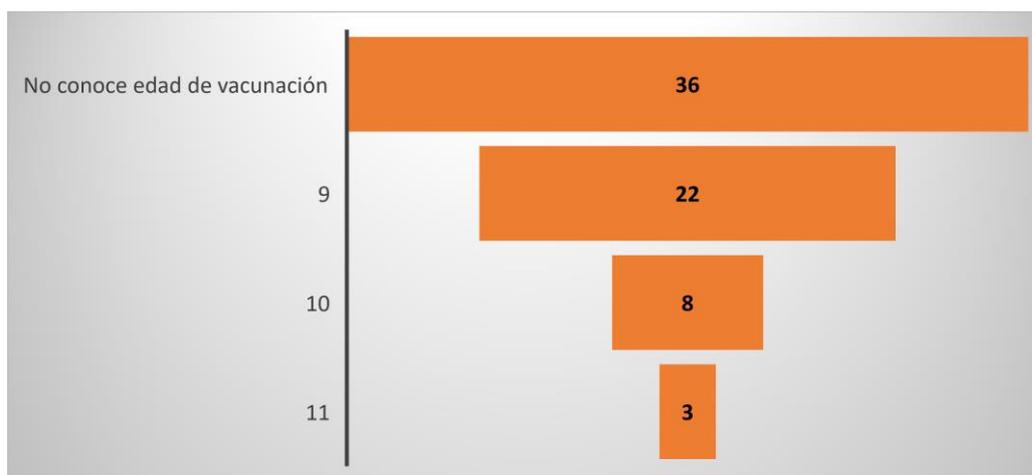
Análisis: En términos de conocimiento sobre a qué sexo se aplica la vacuna contra el VPH, se encontró que la mayoría de los participantes (66.7%, n = 46) cree que la vacuna se aplica a las mujeres. Por otro lado, solo una pequeña proporción de participantes (2.8%, n = 2) cree que la vacuna se aplica a ambos sexos. Notablemente, un 30.4% (n = 21) de los participantes no sabe a qué sexo se aplica la vacuna.

TABLA 12: CONOCIMIENTO EDAD VACUNACIÓN CONTRA VPH.

	Frecuencia	Porcentaje
No conoce edad de vacunación	36	52.2%
9	22	31.9%
10	8	11.6%
11	3	4.3%
Total	69	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO 10: CONOCIMIENTO EDAD VACUNACIÓN CONTRA VPH.



Fuente: Elaboración propia.

Análisis: Respecto al conocimiento sobre la edad en que se administra la vacuna contra el VPH, se encontró que más de la mitad de los participantes (52.2%, n = 36) no conoce la edad de vacunación. Entre los participantes que sí indicaron una edad de vacunación, el 31.9% (n = 22) cree que la edad de vacunación es a los 9 años, el 11.6% (n = 8) cree que es a los 10 años, y el 4.3% (n = 3) cree que es a los 11 años.

TABLA 13: CONOCIMIENTO SOBRE EFECTOS ADVERSOS DE LA VACUNA CONTRA VPH.

	Frecuencia	Porcentaje
No conoce	69	100%
Total	69	100.0

Fuente: Elaboración propia.

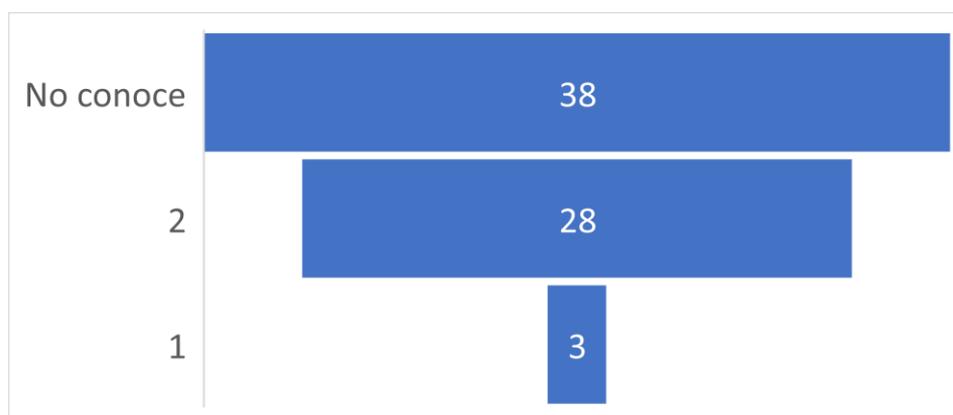
Análisis: En cuanto a los conocimientos de los participantes sobre los efectos adversos de la vacuna contra el VPH, se encontró que todos los participantes (100%, n = 69) informaron no conocer ningún efecto adverso de la vacuna.

TABLA 14: CONOCIMIENTO SOBRE NÚMERO DE DOSIS QUE DEBEN APLICARSE DE VACUNA CONTRA VPH.

	Frecuencia	Porcentaje
No conoce	38	55.1%
1 dosis	3	4.3%
2 dosis	28	40.6%
Total	69	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO 11: CONOCIMIENTO SOBRE NÚMERO DE DOSIS QUE DEBEN APLICARSE DE VACUNA CONTRA VPH.



Fuente: Elaboración propia.

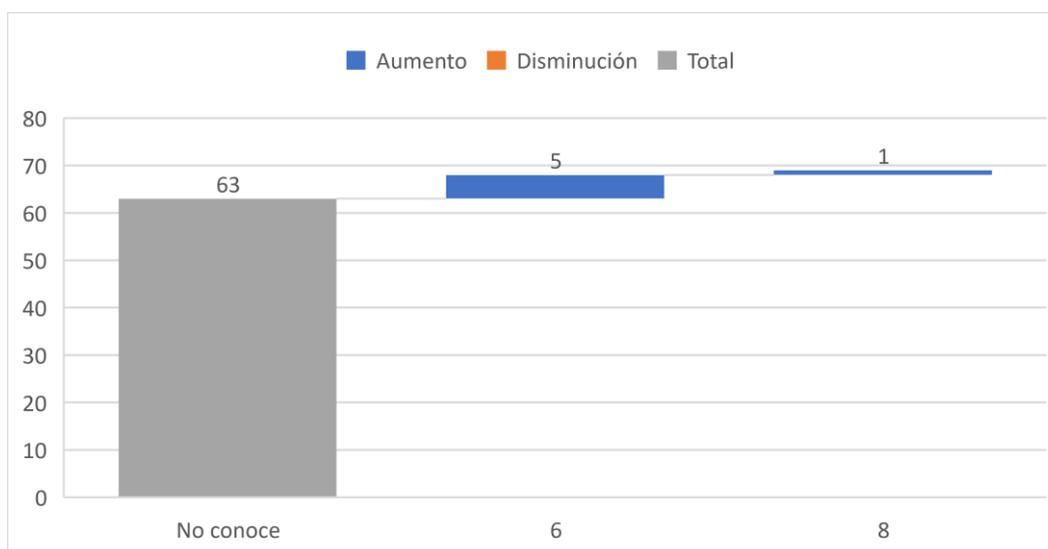
Análisis: Respecto al conocimiento de los participantes sobre el número de dosis que deben aplicarse de la vacuna contra el VPH, más de la mitad (55.1%, n = 38) informó que no conoce el número de dosis necesarias. Entre los participantes que sí indicaron un número de dosis, el 4.3% (n = 3) cree que se necesita una dosis, y el 40.6% (n = 28) cree que se necesitan dos dosis.

TABLA 15: CONOCIMIENTO SOBRE TIEMPO TRANSCURRIDO EN MESES DE APLICACIÓN DE NUEVA DOSIS DE VACUNA CONTRA VPH.

	Frecuencia	Porcentaje
No conoce	63	91.3%
6 meses	5	7.2%
8 meses	1	1.4%
Total	69	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO 12: CONOCIMIENTO SOBRE TIEMPO TRANSCURRIDO EN MESES DE APLICACIÓN DE NUEVA DOSIS DE VACUNA CONTRA VPH.



Fuente: Elaboración propia.

Análisis: En relación con el conocimiento de los participantes sobre el tiempo que debe transcurrir entre las dosis de la vacuna contra el VPH, se encontró que la mayoría de los participantes (91.3%, n = 63) no conocía el tiempo que debe transcurrir entre las dosis. Solo un pequeño porcentaje de los participantes indicó que deben transcurrir 6 meses (7.2%, n = 5) o 8 meses (1.4%, n = 1).

TABLA 17: ACEPTABILIDAD DEL PROCESO DE VACUNACION CONTRA VPH

	De Acuerdo		Desacuerdo		Indeciso	
	Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje
He tenido alguna explicación por el personal de salud del Ministerio de Salud Pública sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano	31	44.9%	38	55.1%	0	0.0%
Es fácil llegar hasta la Unidad de Salud más cercana para beneficiarse de los servicios de este establecimiento.	2	2.9%	67	97.1%	0	0.0%
Conozco programas de Promoción de Salud del establecimiento al que pertenezco.	3	4.3%	64	92.8%	2	2.9%
Participo de algún programa de Promoción de Salud.	1	1.4%	67	97.1%	1	1.4%
Estoy satisfecho/a con el servicio de salud que prestan a los usuarios en la Unidad de Salud a la que acudo.	38	55.1%	21	30.4%	10	14.5%
Es aceptable la aplicación de la vacuna en las niñas ya que no causa daños.	47	68.1%	2	2.9%	20	29.0%
Es inseguro que las niñas siendo tan menores reciban la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano	1	1.4%	36	52.2%	32	46.4%
Es saludable vacunar a las niñas lo más pronto posible para protegerlas.	30	43.5%	1	1.4%	38	55.1%
Es La mejor forma de proteger contra el Cáncer de Cuello Uterino es la vacuna.	49	71.0%	1	1.4%	19	27.5%

Fuente: *Elaboración propia.*

Análisis:

En resumen, los resultados indican que hay una falta de conocimiento y participación en programas de promoción de salud; así como, percepciones mixtas sobre la aplicación de la vacuna y la seguridad de las niñas. Sin embargo, la mayoría de los participantes reconoce la importancia de la vacuna para proteger contra el cáncer de cuello uterino.

Estos hallazgos resaltan la necesidad de mejorar la información y la participación en programas de promoción de salud relacionados con la vacuna contra el VPH, así como abordar las preocupaciones y percepciones erróneas que puedan existir. Estos resultados podrían ser utilizados para informar estrategias de educación y promoción de la vacuna, con el objetivo de aumentar la aceptación y el conocimiento entre la población objetivo.

TABLA 18. TABLA CRUZADA GRADO DE INSTRUCCIÓN Y COBERTURA VACUNACIÓN CONTRA LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.

		Cobertura Vacuna			Total
		Si	No	No sabe	
Grado de instrucción	Ninguna	0	1	0	1
	Primaria	9	5	9	23
	Secundaria	23	8	10	41
	Superior	1	2	1	4
Total		33	16	20	69

Fuente: Elaboración propia

Análisis: La tabla presenta información sobre la cobertura de la vacuna en relación con el grado de instrucción de los participantes. En total, se dividen en cuatro categorías: Ninguna, Primaria, Secundaria y Superior.

En el grupo sin instrucción educativa (Ninguna), todos los participantes (n = 1) reportaron no haber recibido la vacuna.

Para aquellos con educación primaria, la situación parece equilibrada. Nueve de los participantes afirmaron haber sido vacunados, cinco no fueron vacunados y nueve participantes indicaron que no saben si han sido vacunados o no.

En el grupo con educación secundaria, parece haber una mayor tendencia a la vacunación. Veintitrés participantes afirmaron haber recibido la vacuna, ocho no se vacunaron y diez no estaban seguros de su estado de vacunación.

Finalmente, entre los participantes con educación superior, la mayoría (n = 2) indicó no haber recibido la vacuna, mientras que un participante afirmó haber sido vacunado y otro no estaba seguro.

5.1 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

5.1.1 ALFA DE CRONBACH CUESTIONARIO CONOCIMIENTO BÁSICO SOBRE VPH

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.058	8

Fuente: Elaboración propia.

El alfa de Cronbach para la sección 'Conocimiento Básico' de la encuesta fue de .52. Esto indica una consistencia interna moderada entre los ítems de esta sección, lo que sugiere que están midiendo de manera efectiva el mismo constructo, que es el conocimiento sobre el VPH y su vacuna. Sin embargo, también hay una variación considerable en las respuestas que no puede ser explicada por este único constructo. Esto podría deberse a diferencias en la interpretación de las preguntas, a variaciones en los niveles de conocimiento sobre diferentes aspectos del VPH y su vacuna, o a otros factores no medidos en la encuesta. En futuras investigaciones, podría ser útil revisar las preguntas de esta sección para mejorar su consistencia y asegurarse de que están midiendo eficazmente el conocimiento sobre el VPH y su vacuna.

5.1.2 ALFA DE CRONBACH CUESTIONARIO ACEPTABILIDAD DEL PROCESO DE VACUNACION CONTRA VPH

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.522	9

Fuente: Elaboración propia.

El cuestionario Aceptabilidad del proceso de vacunación contra VPH, mostró una consistencia interna moderada, con un alfa de Cronbach de .522. Esto sugiere que, aunque las preguntas están algo relacionadas entre sí, también hay una cantidad significativa de variación en las respuestas que no se puede explicar por un solo factor subyacente. Esto podría deberse a diferencias en la interpretación de las preguntas por parte de los encuestados, a variaciones en las actitudes o comportamientos relacionados con el tema de la encuesta, o a otras variables no medidas. Se podrían realizar investigaciones adicionales para explorar estas posibles explicaciones y mejorar la consistencia del cuestionario en el futuro

5.2 DISCUSIÓN

En relación de los resultados del presente estudio, se planteó el siguiente análisis de discusión:

En cuanto al conocimiento sobre la infección por VPH, el presente estudio encontró que el 53.6% de los padres de adolescentes de 9 a 12 años tenían conocimiento sobre esta infección, este dato discrepa con el estudio Voidăzan et al., en el cual el 83.83% de todos los encuestados tenían conocimiento sobre el VPH, lo que se podría traducir en considerar que el nivel de conocimiento en el presente estudio es relativamente inferior.

En relación con las características demográficas de los participantes del estudio en cuestión, la edad media se registró en 32.62 años, una cifra levemente inferior

a la reportada en la investigación realizada por Figueroa et al. (2022) donde la media de edad se situó en 36.39 años. En lo que respecta a la educación, el estudio actual reveló una predominancia de tutores con nivel de educación secundaria, mientras que tan solo el 5.8% de la muestra alcanzó un nivel de educación terciaria. Esta distribución educativa contrasta con la observada en la investigación de Figueroa et al. (2022)., donde el 34.1% de los participantes poseían un título de licenciatura. En términos de afinidad religiosa, ambas investigaciones evidenciaron una alta prevalencia del catolicismo, aunque en proporciones distintas: mientras que en el presente estudio, la totalidad de los participantes (100%) se identificó como católica, en el estudio de Figueroa et al. (2022)., esta proporción se redujo al 84.2%.

Al proseguir con el análisis comparativo en el ámbito del conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH), se observó que, en el presente estudio, más de la mitad de los participantes afirmaron poseer algún conocimiento al respecto (53.6%). Este hallazgo se asemeja mucho con los datos de la investigación realizada por Jurado y Acosta (2020), en la que se reportó una proporción de 53.3% declaró tener conocimiento sobre el VPH. Sin embargo, a pesar de la misma similitud de conocimiento el estudio de Jurado y Acosta (2020) presentó una mayor prevalencia de vacunación, con una cobertura de vacunación del 73%. En contraste, los resultados del presente estudio mostraron que tan solo cerca de la mitad de los participantes indicaron que sus hijas habían sido vacunadas. En cuanto al restante 50%, un 20% de los participantes expresó incertidumbre respecto a si sus hijas habían recibido la vacuna, mientras que un 23% afirmó que no la habían recibido.

Los resultados demuestran una alta aceptación de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) pero baja cobertura por un porcentaje alto de desconocimiento sobre la enfermedad y la vacuna así como una baja participación en programas de promoción de salud lo que se traduce en más del 50% de adolescentes que no han sido vacunada aún o sus padres desconocen el estado de vacunación de sus hijas; con una notable cantidad de incertidumbre en todos los niveles educativos, caracteriza por la respuesta de “no sabe”; de este modo la falta de conocimiento por los padres de familia de las estudiantes

sobre la vacuna contra VPH se asocia a bajas coberturas de vacunación sin embargo existe una aceptabilidad importante cumpliéndose así la hipótesis planteada en donde la falta de conocimiento se asocia a bajos porcentajes de cobertura vacunal.

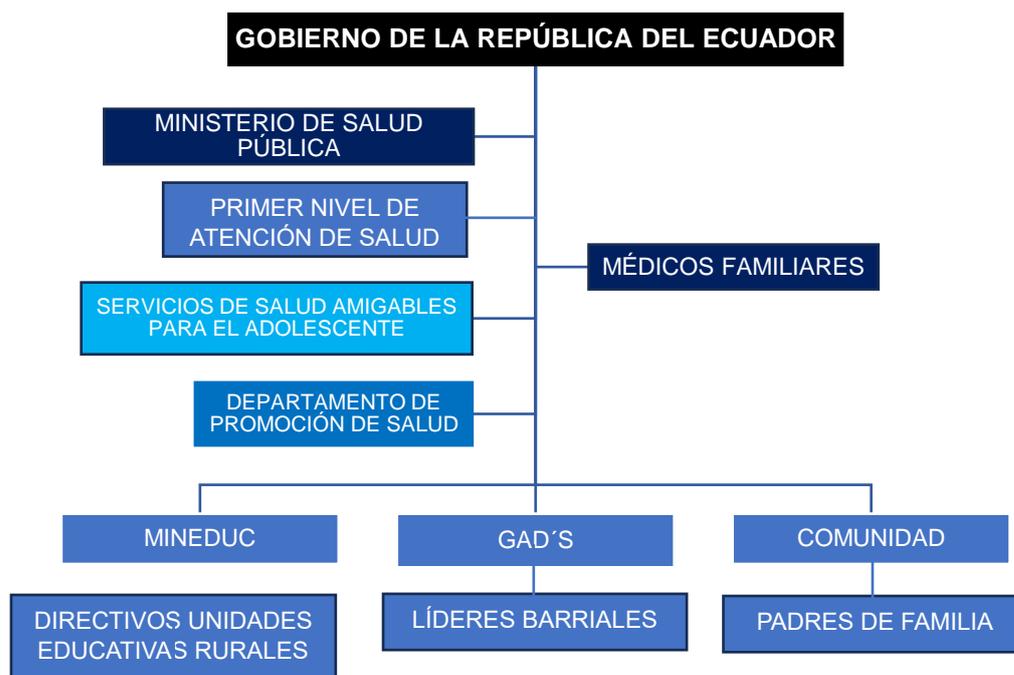
CAPÍTULO 6. PROPUESTA DE SOLUCIÓN

El trabajo investigativo realizado analizó los factores asociados con el conocimiento, aceptación de padres de familia y la cobertura de vacuna contra el Virus del Papiloma Humano siendo este servicio gratuito y disponible en el Ecuador; con los resultados obtenidos se crea la necesidad de mejorar esta problemática a través de estrategias encaminadas a la salud comunitaria.

Por lo cual, la presente propuesta tiene como objetivo elaborar un Plan Estratégico en Promoción de Salud Comunitaria para mejorar el conocimiento sobre la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano (VPH) en padres de familia de estudiantes entre 9 y 12 años de las Unidades Educativas Rurales de la provincia de Pichincha en la ciudad de Sangolquí en el cantón Rumiñahui para su aceptación y de este modo intensificar la cobertura de vacunación completa en este grupo etario de manera sostenible sensibilizando sobre la importancia de cobertura vacunal en adolescentes y aprovechando este recursos que a futuro contribuye a la disminución de la tasa de incidencia de cáncer cérvico uterino, morbimortalidad por esta causa y disminución del gasto público por enfermedad; evaluando determinantes sociodemográficos de los padres así como el conocimiento, su aceptación y acorde a los resultados obtenidos poder elaborar Estrategias en Promoción de Salud Comunitaria.

Una efectiva Promoción en Salud Comunitaria requiere de la participación articulada de Instituciones Públicas, Sociedad Civil, así también, de cooperaciones Nacionales e Internacionales.

GRÁFICO 13. ORGANIGRAMA ACTORES SOCIALES.



Fuente: Elaboración propia.

6.1 ACTIVIDADES

Las actividades en Promoción de Salud Comunitaria planificadas se las llevará a cabo con los diferentes actores sociales desde sus diferentes instancias con sus respectivos indicadores. El proceso se lo realizará de manera trimestral Enero- Marzo; Abril- Junio, Julio- Septiembre y Octubre- Diciembre con la ayuda del recurso humano integrado por la Red Integral de Médicos de Familia del Ministerio de Salud Pública de las parroquias rurales del Distrito 17D11 los cuales serán previamente evaluados y capacitados, además con el apoyo de instituciones como Gad's parroquiales, Líderes barriales, Ministerio de Educación y Comunidad; a través, de la conformación y reuniones mensuales de las mesas intersectoriales con las respectivas actas, acuerdos y compromisos, lo cual permitirá llegar a la población objetivo para realizar evaluaciones, los diferentes foros de discusión, charlas, mejorar el componente comunicacional a través de redes sociales y finalmente una post evaluación a los padres de familia de las estudiantes de estas Unidades Educativas Rurales, el monitoreo, seguimiento y evaluación será realizado por el departamento de estadística en conjunto con el departamento de Promoción de Salud Distrital, la cual se detalla a continuación:

TABLA 19. ACTIVIDADES, ENTIDADES E INDICADORES PERIODO JULIO- SEPTIEMBRE 2023.

ACTIVIDADES	ENTIDAD	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Evaluar determinantes sociodemográficos relacionados.	Comunidad (Padres de Familia)	Encuesta ejecutada/ Encuesta planificada	Solicitud de permiso a Unidad educativa para realización de encuesta. Encuesta realizada
Evaluar el conocimiento.	Comunidad (Padres de Familia)	Pretest ejecutado/ Pretest planificado Post test ejecutado/ Post test planificado	Solicitud de permiso a Unidad educativa para realización de encuesta. Cuestionarios realizados
	Médicos Familiares de las Unidades de Salud del Primer Nivel de Atención.	Planes de mejora continua ejecutados/ Planes de mejora programados.	Solicitud de permiso a Dirección Distrital de Salud Cronograma Plan de mejora continua.
	Gads Parroquiales, Líderes Comunitarios,	Creación Mesas Intersectoriales:	Convocatoria realizada. Solicitudes realizadas

Elaborar estrategias en promoción de Salud Comunitaria.	Ministerio de Educación Primer Nivel de Atención de Salud.	Actas de reunión ejecutado/ Actas de reunión planificado.	Registro de asistencia. Registro de actas. Registro de acuerdos.
		Mesas Intersectoriales: Acuerdo ejecutado/ Acuerdos planificado.	Registro de acciones ejecutadas.
		Mesas Intersectoriales: Acciones ejecutadas/ Acciones planificado.	Registro Fotográfico.
	Padres de Familia.	Foros de discusión ejecutados/ Foros de discusión planificados.	Cronograma Foros de discusión.
		Charlas ejecutadas/ Charlas planificadas.	Cronograma Charlas.
			Registro Fotográfico.
			Lista de asistencia.
			Cronograma

	Reunión mensual mesa intersectorial									■					■	
	Foros				■					■						
	Charlas					■					■					
	Boletines informativos en redes sociales	■					■					■				
	Evaluación post test padres de familia														■	
4	MONITOREO					■					■					■
5	EVALUACIÓN DEL PROCESO															■

Fuente: Elaboración propia.

	Modos de prevención. (30 minutos).														
5	BOLETINES INFORMATIVOS EN REDES SOCIALES														
	¿Qué es el Virus del Papiloma Humano? (24 horas)														
	¿Qué causa el Virus del Papiloma Humano? (24 horas)														
	¿Cómo prevenirla? (24 horas)														
	Población objetivo y beneficios de la vacunación. (24 horas)														

Fuente: *Elaboración propia.*

6.2 MONITOREO

Tras observar los indicadores y parámetros de la planificación; los progresos alcanzados se evidenciarán a través de los registros de evaluaciones, cronogramas, registro de capacitaciones, registro de asistencias, registros fotográficos; así como, las gestiones realizadas y solicitudes de permiso, convocatorias, actas, acuerdos y acciones ejecutadas dicho monitoreo lo realizará el Departamento de Promoción de Salud Distrital bajo la estrategia de Promoción de Salud Comunitaria dentro del programa de Promoción de Salud en el Adolescente.

6.3 EVALUACIÓN DE LA PLANIFICACIÓN

El Plan Estratégico en Promoción de Salud Comunitaria cuyo objetivo es mejorar el conocimiento de la vacuna contra Virus del Papiloma Humano espera mejorar la cobertura vacunal a través del conocimiento y aceptación de los padres de familia lo que se evidenciará por medio de los consolidado semanales, mensuales, trimestrales, semestrales y anuales de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI) de la Unidad de Salud; además, mediante la revisión de las gacetas informativas del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), como también los registro estadístico de camas y egresos hospitalario cuya función será ejecutada por el Servicio de Estadística de cada Unidad de Salud en conjunto con el Departamento de Estadística Distrital.

PRESUPUESTO REFERENCIAL TRIMESTRAL.

El presupuesto asignado por el actual Gobierno del Ecuador para el Ministerio de Salud Pública durante el año 2023 es de 3.570 millones los cuales se distribuirán para las diferentes áreas y necesidades; se requiere realizar un proceso de estimación de costos en el cual para Promoción en Salud Comunitaria se destina un aproximado del 2% del cual se distribuirá para los diferentes programas y estrategias de promoción entre ellos Promoción en Salud Integral del Adolescente y Promoción Comunitaria en Vacunación contra Virus del Papiloma Humano como se detalla a continuación:

INSTITUCIÓN	ANUAL 2023	TRIMESTRAL
	Enero a Diciembre	Julio-Agosto-Septiembre
MSP	3.570'000.000	892'000.000
PROMOCIÓN DE SALUD COMUNITARIO	71'000.000	17'000.000
PROMOCIÓN DE SALUD EN EL ADOLESCENTE	1600.000	400.000
PROMOCIÓN ESTRATEGIAS EN SALUD COMUNITARIA VACUNACION CONTRA VPH	400.000	100.000
TOTAL:		909'500000

Fuente: Elaboración propia.

6.4 CONCLUSIONES

En relación a los factores sociodemográficos, se observa una predominancia de madres encuestada en la muestra, la media y mediana de la población se encontraba entre la tercera década de vida.

En relación de la edad de los adolescente representados por los encuestados hubo un grupo de adolescentes participantes representado de manera adecuada en diferentes rangos de edad, lo que proporciona una muestra diversa y abarca distintas etapas del desarrollo adolescente.

Se destaca la presencia de participantes de encuesta con nivel educativo primario y secundario con un 33% y 53% respectivamente, la representación étnica mayoritaria fue de etnia mestiza. La religión católica es la más común entre los participantes y se evidencia que en relación del nivel socioeconómico de la muestra la distribución fue casi exacta siendo así que la clasificación entre categorías de nivel socioeconómico bajo y medio compartieron un 50%.

En términos de conocimiento sobre el VPH, se encontró que una parte significativa de los participantes carece de información adecuada. Existe una falta de conocimiento en aspectos como la enfermedad que protege la vacuna, el número de dosis necesarias, los efectos adversos, la edad de vacunación, la existencia de programas de promoción de salud así como también la baja participación en estos programas y difícil accesibilidad al sistema de salud.

Las estrategias de promoción de salud sobre el VPH deben adaptarse a la realidad poblacional y promover la comunicación y colaboración intersectorial a nivel comunitario. Es necesario implementar programas educativos dirigidos a los padres de adolescentes, especialmente en áreas rurales, para mejorar el conocimiento y la comprensión del VPH y la importancia de la vacunación.

6.5 RECOMENDACIONES

Este proyecto de investigación ha destacado la necesidad de mejorar el conocimiento sobre el VPH entre los padres de adolescentes y ha proporcionado recomendaciones clave para el desarrollo de estrategias de promoción de salud efectivas. Al implementar estas recomendaciones, se espera lograr una mayor conciencia y aceptación de la vacuna contra el VPH; así como, contribuir a la prevención del cáncer de cuello uterino en la comunidad estudiada, las recomendaciones son:

- **Fortalecer la educación y la comunicación en salud:** Se deben desarrollar programas de educación sobre el VPH, dirigidos específicamente a los padres y madres de adolescentes en las unidades educativas rurales del cantón Rumiñahui. Estos programas deben abordar aspectos clave como la transmisión del virus, la importancia de la vacunación y los beneficios de la protección contra el cáncer de cuello uterino.
- **Promover la colaboración intersectorial:** Es fundamental establecer alianzas y colaboraciones entre el sector de la salud, las instituciones educativas y otras organizaciones comunitarias relevantes. Esto permitirá diseñar estrategias integrales de promoción de salud que aborden el VPH de manera holística y efectiva.
- **Accesibilidad y disponibilidad de los servicios de salud:** Se deben tomar medidas para garantizar que los servicios de salud, incluida la vacunación contra el VPH, sean fácilmente accesibles para la población objetivo. Esto implica mejorar la infraestructura de las unidades de salud y la disponibilidad de personal capacitado, así como implementar estrategias para reducir las barreras geográficas y económicas que dificultan el acceso a los servicios.
- **Evaluación continua:** Es importante realizar evaluaciones periódicas para medir el impacto de las estrategias de promoción de salud implementadas y realizar ajustes según sea necesario. Esto permitirá monitorear el progreso en el conocimiento y la aceptación de la vacuna contra el VPH, así como identificar áreas de mejora y oportunidades para futuras intervenciones y posiblemente

realizar réplicas de estas estrategias en las demás parroquias rurales del Distrito
17D11 Rumiñahui – Mejía.

BIBLIOGRAFÍA

Arbyn, M., Xu, L., Simoens, C., & Martin-Hirsch, P. L. (2013). Prophylactic vaccination against human papillomaviruses to prevent cervical cancer and its precursors. *The Cochrane library*, 2020(3). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd009069.pub3>

Augusto, V. R. (s. f.). La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es&tlng=es

Bucheli, D. A., Hinojosa, A. C. S., Henríquez-Trujillo, A. R., & Mora, P. A. (2022). Carga de enfermedad por cáncer de cuello uterino en Ecuador, periodo 2015-2020. *Metro Ciencia (En línea)*, 30(2), 10-17. <https://doi.org/10.47464/metrociencia/vol30/2/2022/10-17>

Cabuya, H. A. S., Peña, E. M., Araujo, D. S., Rodríguez, P., & Pineda-Marín, C. (2020). Estrategias de aceptabilidad de la vacunación contra el virus del papiloma humano: una revisión sistemática. *Suma Psicológica*, 27(2). <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2020.v27.n2.7>

Cañarte-Alcívar, J., Tello, C. M., Chavez, L. R., Fernández-Avilés, F., & Vicuña, R. H. (2019). El conocimiento en el sistema de salud. *Ciencia Digital*, 3(2), 508-518. <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i2.447>

Carbonetti., M., Brunazzo, F., Suchowolski, E., Conte, E., Retamar, A., Gestal, M., Juárez, A., Peralta, M., Recalde, M., Seleme, L., Villagra, S., Combina, V., & Chirino, A. (2016). *Salud Comunitaria I. Ejes temáticos: La Promoción de la Salud. Las bases de la Epidemiología. (5.a ed.)*. Cátedra de Salud Comunitaria Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional de Córdoba.

<http://saludcomunitaria.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2012/06/Manual-Salud-Comunitaria-1-2016.pdf>

Cipriano, J. J., Scoloveno, R., & Kelly, A. (2018). Increasing Parental Knowledge Related to the Human Papillomavirus (HPV) Vaccine. *Journal of Pediatric Health Care*, 32(1), 29-35. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2017.06.006>

Davies, C., Stoney, T., Hutton, H. E., Parrella, A., Kang, M., Macartney, K., Leask, J., McCaffery, K., Zimet, G. D., Brotherton, J. M., Marshall, H., & Skinner, S. R. (2021). School-based HPV vaccination positively impacts parents' attitudes toward adolescent vaccination. *Vaccine*, 39(30), 4190-4198. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.05.051>

De Montserrat Pérez Contreras, M. (2013). El entorno familiar y los derechos de las niñas, los niños y los adolescentes: una aproximación. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, 46(138), 1151-1168. [https://doi.org/10.1016/s0041-8633\(13\)71164-5](https://doi.org/10.1016/s0041-8633(13)71164-5)

Domínguez, B., Susana, R., Trujillo, T., Aguilar, K., & Hernández, M. (2018). Infección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultas jóvenes (44.a ed., Vol. 1). *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000100017&lng=es&tlng=es

Febres-Ramos, R. J., & Mercado-Rey, M. R. (2020). Patient satisfaction and quality of care of the internal medicine service of Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 397-403.
<https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>

Figuroa, G. A., Navarro, V. N., Hernández, F., Abarca, J., & López, M. (2022). Validación del instrumento: conocimientos, creencias y aceptación de la vacuna del virus del

papiloma humano. *Enfermería Global*, 21(1), 328-350.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.475591>

Gil-Girbau, M., Pons-Vigués, M., Rubio-Valera, M., Murrugarra, G., Masluk, B., Rodríguez-Martín, B., Pineda, A. G., Tomás, C., Conejo-Cerón, S., Recio, J. L. G., Martínez, C., Pujol-Ribera, E., & Berenguera, A. (2021). Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. *Gaceta sanitaria*, 35(1), 48-59.

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.011>

Holman, D. M., Benard, V. B., Roland, K. B., Watson, M., Liddon, N., & Stokley, S. (2014). Barriers to Human Papillomavirus Vaccination Among US Adolescents. *JAMA Pediatrics*, 168(1), 76. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.2752>

Human Papillomavirus (HPV) Vaccine - PAHO/WHO | Pan American Health Organization. (s. f.). <https://www.paho.org/en/human-papillomavirus-hpv-vaccin>

e#:~:text=Persistent%20infection%20with%20a%20high,year%2C%20causing%20ab
out%20266%2C000%20deaths

Jit, M., Chapman, R., Hughes, O. R., & Choi, Y. Y. (2011). Comparing bivalent and quadrivalent human papillomavirus vaccines: economic evaluation based on transmission model. *BMJ*, 343(sep27 1), d5775. <https://doi.org/10.1136/bmj.d5775>

Jurado, C. V., & Acosta, L. D. (2020). Nivel de conocimiento de madres, padres y/o cuidadores sobre el Virus de Papiloma Humano (VPH) y su influencia en la cobertura de vacunación. Barrio San Roque y aledaños, 2017. *Revista de salud pública*, 24(1), 33-44.

<https://doi.org/10.31052/1853.1180.v24.n1.23645>

Ledo, M. V. (2013, 7 febrero). Redes sociales. Vidal Ledo | Educación Médica Superior. <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/124>

López, M., Paredes, J., Grau, C., Sánchez, M., Galindo, A., & Iniesta, I. (2017). Foro comunitario 2<sup>>o martes salud, una herramienta de promoción de salud comunitaria (Vol. 10). RidEC.

<https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27136/foro-comunitario-2o-martes-salud-una-herramienta-de-promocion-de-salud-comunitaria/>

López, N., De La Cueva, I. S., Vergés, E., Vicent, E. S., Sánchez, A., López, A. M., Panizo-Santos, M. B., Garcés-Sánchez, M., Montesdeoca, A., Rivera, A. J., & Suárez, M. (2022). Factors influencing HPV knowledge and vaccine acceptability in parents of adolescent children: results from a survey-based study (KAPPAS study). *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 18(1). <https://doi.org/10.1080/21645515.2021.2024065>

Manzano, V. (2016). Foro Comunitario de Investigación. Una Herramienta Multipropósito (1.a ed., Vol. 8). *Journal for Social Action in Counseling and Psychology*. <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/60664/foro%20comunitario%20de%20investigacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Markowitz, L. E., & Schiller, J. T. (2021). Human Papillomavirus Vaccines. *The Journal of Infectious Diseases*, 224(Supplement_4), S367-S378. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa621>

Ministerio de Salud Pública. (2014). Salud de adolescentes. Guía de Supervisión (Primera). Dirección Nacional de Normatización. <http://salud.gob.ec>

Ministerio de Salud Pública. (2018). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS. Ministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud.

Ministerio de Salud Pública. (2021). LINEAMIENTOS DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN Y RECUPERACIÓN DEL ESQUEMA REGULAR.

https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/04/Lineamiento_plan_recuperacion_de_vacunacion_version_30_09_2021-signed-signed-signed.pdf

Mladěnka, A., & Sláma, J. (2018). Vaccination against HPV and view of new possibilities. *Ceska gynekologie*, 83(3). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30764623/>

Moraga-Llop, F. A. (2018). Diez años de vacunación frente al virus del papiloma humano. De la dermatología a la oncología a través de la infectología. *Anales De Pediatría*, 88(5), 289.e1-289.e6. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.12.013>

Moreno, C. (2012). La construcción del conocimiento: un nuevo enfoque de la educación actual (Sophia, Colección de Filosofía de la Educación, Vol. 13). <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=441846102011>

Nazal, O. N., & Fredes, M. C. (2014). Evolución histórica de las vacunas contra el Virus Papiloma Humano. *Rev. chil. obstetra ginecol.* vol.79 no.6 Santiago 2014, 79(6), 455-458. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262014000600001>

Neill, D., & Cortéz, L. (2017). Procesos y fundamentos de la investigación científica (Primera). UTMACH. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2018). Estrategia y Plan de Acción sobre la Promoción de la Salud en el Contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030. <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-plan-accion-sobre-promocion-salud-contexto-objetivos-desarrollo-sostenible>

¿Qué es la adolescencia? (s. f.). UNICEF. <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,los%2010%20y%2019%20a%C3%B1os.>

Rahangdale, L., Mungo, C., O'Connor, S., Chibwasha, C. J., & Brewer, N. T. (2022). Human papillomavirus vaccination and cervical cancer risk. *BMJ*, e070115. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-070115>

Sánchez-Torres, D. A. (2017). Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud*. <https://www.redalyc.org/journal/4577/457749297021/html/>

Sperber, N. R., Brewer, N. T., & Smith, J. A. (2007). Influence of parent characteristics and disease outcome framing on HPV vaccine acceptability among rural, Southern women. *Control de causas de cáncer*, 19(1), 115-118. <https://doi.org/10.1007/s10552-007-9074-9>

Sudey, A. R. (2019). NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL PAPILOMA VIRUS (VPH) POR LOS PADRES DE FAMILIA DE NIÑAS DEL 5 Y 6 GRADO DE LA I.E VICTOR REYES ROCA DE NARANJILLO 2018. <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/2039>

V Ramírez, A. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Scielo Perú*, 70(3). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832009000300011&script=sci_abstract

Vaccination against HPV and view of new possibilities. (s. f.). PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30764623/>

Vacunas e inmunización: ¿qué es la vacunación? (s. f.). <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is->

vaccination?adgroupsurvey=%7badgroupsurvey%7d&gclid=CjwKCAjwue6hBhBVEiwA9YTx8GG06hLxh9fdRXCN4U-g_0jTI4zPD08ZzMIEQK7Kjc_g6SQO8ZIMZBoCr1gQAvD_BwE

Vidal, M., Salvador, D., Canton, S., Reich, D., García, I., & Leclerc, P. (s. f.). Mesas locales intersectoriales. Anexo 1. [https://](https://www.gba.gob.ar/file/descargas_144/Anexo1_Mesas%20Locales%20Intersectoriales.pdf)

www.gba.gob.ar/file/descargas_144/Anexo1_Mesas%20Locales%20Intersectoriales.pdf

Voidăzan, T. S., Budianu, M., Rozsnyai, F., Kovacs, Z., Uzun, C. C., & Neagu, N. (2022). Assessing the Level of Knowledge, Beliefs and Acceptance of HPV Vaccine: A Cross-Sectional Study in Romania. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 6939. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116939>

World Health Organization: WHO. (2022). Cobertura vacunal. www.who.int. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>

Xie, H., Zhu, H., Jiang, N., & Yin, Y. (2023). Awareness of HPV and HPV vaccines, acceptance to vaccination and its influence factors among parents of adolescents 9 to 18 years of age in China: A cross-sectional study. *Journal of Pediatric Nursing*, 71, 73-78. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.03.007>

Zhang, S., & Batur, P. (2019). Human papillomavirus in 2019: An update on cervical cancer prevention and screening guidelines. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 86(3), 173-178. <https://doi.org/10.3949/ccjm.86a.18018>

Zhang, X., Wang, Z., Ren, Z., Li, Z., Ma, W., Gao, X. W., Zhang, R., Qiao, Y., & Li, J. (2020). HPV vaccine acceptability and willingness-related factors among Chinese adolescents: a nation-wide study. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 17(4), 1025-1032. <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1812314>

7. ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS.

ACTORES:	INTERESES:	PROBLEMA PERCIBIDO:	MANDATOS:	PODER DE INFLUENCIA:
Padres de estudiantes de 9-12 años	Mejorar el conocimiento sobre vacunación para prevención de enfermedad por Virus de Papiloma Humano en hijas adolescentes.	Accesibilidad y aceptabilidad de información completa y adecuada.	Cumplir como padres con el derecho a la salud como lo garantiza el estado.	3. Alto
Ministerio de Salud Pública.	Mejorar cobertura Prevención de Cáncer Cervicouterino.	Bajas coberturas ENI	Reforzar promoción de campaña de vacunación con cumplimiento de esquema 2 dosis en mujeres adolescentes.	3. Alto
Primer Nivel de Atención en Salud.	Mejorar cobertura Prevención de Cáncer Cervicouterino.	Bajas coberturas de vacunación contra VPH por falta de socialización de estrategia tanto al personal sanitario y comunidad.	Mejorar estrategias de socialización sobre esquema de vacunación en adolescentes tanto al personal de salud como a los padres de adolescentes.	3. Alto
Promoción de Salud.	Reforzar campañas de promoción, ampliando componente comunicacional en redes y territorio.	Ausencia de componente comunicacional referente a VPH y vacunación en adolescentes.	Campañas atractivas, visibles en territorio y en varias redes articulando estas acciones de manera interinstitucional.	3. Alto
Responsables de Programa de Servicio de Salud Amigable para Adolescentes.	Garantizar una atención integral e igualitaria al adolescente.	Brecha Talento Humano.	Dar información oportuna y referente a vacunación contra VPH.	3. Alto

Ministerio de Educación.	Contribuir a campañas de promoción.	Desconocimiento.	Trabajo intersectoriales en promoción.	3. Alto
Familia.	Mayor conocimiento sobre existencia y beneficios de vacunación	Mitos, creencia, cultura, nivel de instrucción, accesibilidad a servicios de salud.	Beneficiarse del acceso a mayor conocimiento	2. Medio
Comunidad.	Mayor conocimiento sobre existencia, beneficios y gratuidad de vacunación	Mitos, creencia, cultura, nivel de instrucción., accesibilidad a servicios de salud.	Permitirse el acceso a mayor conocimiento adecuado y oportuno	2. Medio
Gad's Parroquiales	Contribuir a campañas de promoción	Desinterés, desconocimiento.	Trabajo intersectoriales en promoción.	1. Bajo
Vigilantes Comunitarios	Contribuir a campañas de promoción.	Desinterés, desconocimiento.	Trabajo intersectoriales en promoción.	1. Bajo
Lideres barriales	Contribuir a campañas de promoción	Desinterés, desconocimiento.	Trabajo intersectoriales en promoción.	1. Bajo
Gobierno	Disponibilidad de recursos	Presupuesto, gastos.	Destinar recursos.	3. Alto

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 2. ÁRBOL DE PROBLEMAS.

EFEECTO	<p>Bajas coberturas de vacunación en este grupo etario.</p> <p>Pérdida de esquema o esquemas incompletos (2dosis) en adolescentes considerando un cohorte de edad estrecho (Beneficiarias de 9- 11 años)</p> <p>Subestimación de la importancia de cobertura vacunal por desconocimiento o creencias.</p> <p>Desperdicios de vacunas de VPH para el Ministerio de Salud Pública por falta de cobertura.</p> <p>A largo plazo aumento en tasas de incidencia de Cáncer Cervico Uterino.</p> <p>Años de Vida Perdidos por enfermedad. (DALYs)</p> <p>Mayores gastos para el Estado por enfermedad.</p>
PROBLEMA	<p>Desconocimiento de Padre de Familia sobre vacuna contra Virus de Papiloma (VPH) en adolescentes de 9 a 12 años.</p>
CAUSA	<p>Mala o nula accesibilidad y aceptabilidad de información completa y adecuada por los padres de familia.</p> <p>Mitos, creencia, cultura, nivel de instrucción, accesibilidad a servicios de salud por la población diana</p> <p>Bajas coberturas de vacunación contra VPH por falta de socialización de estrategia tanto al personal sanitario como a la comunidad</p>

Ausencia de componente comunicacional referente a VPH y vacunación en adolescente en la Estrategia de Atención Integral del Adolescente.

Brecha Talento Humano en el primer Nivel de Atención.

Falta de trabajo intersectorial en Promoción de Salud.

Fuente: *Elaboración propia.*

ANEXO 3. ÁRBOL DE OBJETIVOS

EFECTO	<p data-bbox="645 400 1323 427">Intensificar cobertura de vacunación en este grupo etario.</p> <p data-bbox="645 475 2130 534">Esquema de vacunación completo (2dosis) en adolescentes considerando un cohorte de edad estrecho (Beneficiarias de 9-11 años)</p> <p data-bbox="645 635 1496 662">Sensibilización de la importancia de cobertura vacunal en adolescentes.</p> <p data-bbox="645 762 1727 790">Aprovechamiento recursos referente a vacunas de VPH para el Ministerio de Salud Pública.</p> <p data-bbox="645 890 1547 917">A largo plazo disminución en tasas de incidencia de Cáncer Cervico Uterino.</p> <p data-bbox="645 1018 1070 1045">Años con Calidad de Vida. (QALYs)</p> <p data-bbox="645 1145 1189 1173">Menos gastos para el Estado por enfermedad.</p>
PROBLEMA	Mejor conocimiento de Padre de Familia sobre vacuna contra Virus de Papiloma (VPH) en adolescentes de 9 a 12 años.

CAUSA

Mejor accesibilidad y aceptabilidad de información completa y adecuada por los padres de familia.

Desmienten Mitos, Mayor confianza de la población. Mejor accesibilidad a servicios de salud por la población diana

Altas coberturas de vacunación contra VPH a través de la socialización de estrategia tanto al personal sanitario como a la comunidad

Implementación de componente comunicacional referente a VPH y vacunación en adolescente en la Estrategia de Atención Integral del Adolescente.

Equipos de Atención Integral de Salud en el primer Nivel de Atención.

Trabajo intersectorial en Promoción de Salud.

Fuente: *Elaboración propia.*

ANEXO 4. MATRIZ DE ESTRATEGIAS.

FIN:	<p>Contribuir:</p> <p>Intensificación de cobertura de vacunación en este grupo etario.</p> <p>Cobertura completa de esquema de vacunación contra VPH (2dosis) en adolescentes de 9- 11 años.</p> <p>Sensibilización de la importancia de cobertura vacunal en adolescentes.</p> <p>Aprovechamiento de recursos con relación a vacunas de VPH.</p> <p>Disminución de tasas de incidencia de Cáncer Cervico Uterino.</p> <p>Mejoramiento de la calidad de vida. (QALYs)</p> <p>Menos gastos para el Estado por enfermedad.</p>
PROPÓSITO:	<p>Mejorar el conocimiento de Padre de Familia sobre vacuna contra Virus de Papiloma (VPH) en adolescentes de 9 a 12 años para aumentar la cobertura vacunal.</p>
COMPONENTE:	<p>Mejor accesibilidad y aceptabilidad de información completa y adecuada por los padres de familia.</p> <p>Desmienten Mitos, Mayor confianza de la población. Mejor accesibilidad a servicios de salud por la población diana</p> <p>Altas coberturas de vacunación contra VPH a través de la socialización de estrategia tanto al personal sanitario como a la comunidad.</p> <p>Implementación de componente comunicacional referente a VPH y vacunación en adolescente en la Estrategia de Atención Integral del Adolescente.</p> <p>Equipos de Atención Integral de Salud en el primer Nivel de Atención.</p>

Trabajo intersectorial en Promoción de Salud.

ACTIVIDADES

Foros de discusión con padres de familia bajo modelos intrapersonales y modelos comunitarios.

Charlas centradas en ayudar a que las personas se empoderen aumentando la conciencia de riesgo y de los beneficios del cambio en los comportamientos, y guiándolas en la implementación de un comportamiento saludable.

Planes de mejora continua a través de charlas al personal de salud y comunidad.

Uso de redes sociales para mayor accesibilidad a la información en adolescentes.

Mesas intersectoriales mensuales o trimestrales para socialización y trabajo articulado en Promoción de Salud en el Adolescente con las diferentes dependencias institucionales (Gad's parroquiales, Líderes Comunitarios, Ministerio de Educación y el Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud Pública.

Fuente: *Elaboración propia.*

ANEXO 5. SOLICITUD DE APLICACIÓN DE ENCUESTA UNIDAD EDUCATIVA FRANZ WARZAWA. PARROQUIA RURAL RUMIPAMBA.



Ministerio de Salud Pública

Rumipamba, 18 de Mayo de 2023.

Srta. María Sanguano.

Directora de la Unidad Educativa Franz Warzawa. Parroquia Rural Rumipamba.

Presente.-

ASUNTO: Solicitud de autorización para realización de encuesta a padres de familia de la Unidad Educativa Franz Warzawa.

Saludos cordiales, augurando éxitos en su gestión me dirijo a usted para considerar mi petición de realizar una encuesta con el tema "Estrategias en Promoción de Salud en Padres de Familia de Instituciones Educativas Rurales para mejorar el conocimiento sobre vacuna contra Virus del Papiloma Humano (VPH) y su mayor aceptación y cobertura previo a la obtención de título como Magíster en Salud Pública de la Universidad de las Américas.

Particular que pongo en su conocimiento y consideración; de antemano mis sinceros agradecimientos.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,,



Md. Claudia Herrera. A.
MÉDICO DE FAMILIA Y COMUNIDAD MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.
CI:0401699178

ESCUELA FISCAL MIXTA
FRANZ WARZAWA
RUMIPAMBA

Recibido
18.05.2023
M. Sanguano

Dirección: Av. De los Volcanes.
Código postal: 171104 / Sangolquí - Ecuador
Teléfono: 3614811- www.salud.gob.ec

Gobierno | Juntos lo logramos
del Encuentro

Scanned with
MOBILE SCANNER

ANEXO 6. SOLICITUD DE APLICACIÓN DE ENCUESTA UNIDAD EDUCATIVA RUPERTO ALARCÓN. PARROQUIA RURAL COTOGCHOA.



Ministerio de Salud Pública

Rumipamba, 17 de Mayo de 2023.

Msc. Germania Ortiz.

Directora de la Unidad Educativa Ruperto Alarcón. Parroquial Rural Cotogchoa.

Presente. -

ASUNTO: Solicitud de autorización para realización de encuesta a padres de familia de la Unidad Educativa Ruperto Alarcón.

Saludos cordiales, augurando éxitos en su gestión me dirijo a usted para considerar mi petición de realizar una encuesta con el tema "Estrategias en Promoción de Salud en Padres de Familia de Instituciones Educativas Rurales para mejorar el conocimiento sobre vacuna contra Virus del Papiloma Humano (VPH) y su mayor aceptación y cobertura previo a la obtención de mi título como Magíster en Salud Pública de la Universidad de las Américas.

Particular que pongo en su conocimiento y consideración; de antemano mis sinceros agradecimientos.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente.,



Md. Claudia Herrera. A.
MÉDICO DE FAMILIA Y COMUNIDAD MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.
CI:0401699178

UNIDAD EDUCATIVA MIXTA
RUPERTO ALARCÓN
COTOGCHOA

[Handwritten signature]
Fecha 14/05/2023

ANEXO 7. SOLICITUD DE APLICACIÓN DE ENCUESTA Y MEJORAS CONTINUAS EN UNIDADES DE SALUD DEL CANTÓN RUMIÑAHUI DISTRITO 17D11.



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zona 2 - Salud
Dirección Distrital 17D11 Mejía Rumiñahui Salud
Centro de Salud Rumipamba

Memorando Nro. MSP-CZ2D17D11RU-2023-0041-M

Rumiñahui, 17 de mayo de 2023

PARA: Srta. Mgs. Gladys Eugenia Quevedo Villamarin
Directora Distrital 17D11 Mejía Rumiñahui Salud

ASUNTO: Solicitud de autorización para realización de trabajo investigativo prospectivo observacional descriptivo transversal no probabilístico en las parroquias rurales del Cantón Rumiñahui: Rumipamba_Cotogchea.

De mi consideración:

Saludos cordiales, asegurando éxitos en su gestión diaria me dirijo a usted para considerar mi petición de realizar un trabajo investigativo sobre "Estrategias en Promoción de Salud en Padres de Familia de Instituciones Educativas Rurales para mejorar el conocimiento sobre vacuna contra Virus del Papiloma Humano (VPH) y su mayor aceptación y cobertura"

Trabajo que se realizará con padres y madres de familia de adolescentes mujeres entre 9 - 12 años de edad de las Unidades Educativas Fiscales de las Parroquias Rurales del Cantón Rumiñahui: Rumipamba y Cotogchea previo a la obtención de título como Magíster en Salud Pública de la Universidad de las Américas.

Particular que pongo en su conocimiento y consideración; de antemano mis sinceros agradecimientos.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Med. Claudia Patricia Herrera Andino
TÉCNICA ADMINISTRATIVA DE CENTRO DE SALUD RUMIPAMBA



CLAUDIA PATRICIA
HERREIRA ANDINO

Dirección: Calle Principal junto a la Casa Barrial
Código postal: 171105 / Rumiñahui-Ecuador. Teléfono: +593-2-3614-811
www.salud.gob.ec



República
del Ecuador

**ANEXO 8. INSTRUMENTO DE MEDICIÓN. CUESTIONARIO
HERRAMIENTA GOOGLE FORMS.**

Estrategias en Promoción de Salud Comunitaria en Padres de Familia de Instituciones Educativas Rurales para mejorar el conocimiento sobre vacuna contra Virus del Papiloma Humano (VPH) para su mayor aceptación y cobertura.

Formulario Maestria

Fuente: Elaboración propia.