

1. DULLES (ALVARO) -- NUCLEO MEXICO -- INVESTIGACIONES
2. CAMPAÑAS PUBLICITARIAS -- ECUADOR -- TESIS Y DISERTACIONES ACADÉMICAS
3. PAPILOMA HUMANO -- PREVENCIÓN Y CONTROL
4. MARKETING -- SOCIOLOGÍA

Tesis
HF
5414
.C37
C36
2012

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

**COLEGIO DE COMUNICACIÓN Y ARTES
CONTEMPORÁNEAS**

**CAMPAÑA DE PREVENCIÓN DEL PAPILOMA
HUMANO:
CREACIÓN Y DESARROLLO DE LA CAMPAÑA**

LUCÍA CARRERA

18 MAYO DE 2012

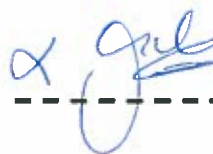
**Universidad San Francisco de Quito
Colegio de Comunicación y Artes
Contemporáneas**

**HOJA DE APROBACION DE
PROYECTO DE TITULACIÓN**

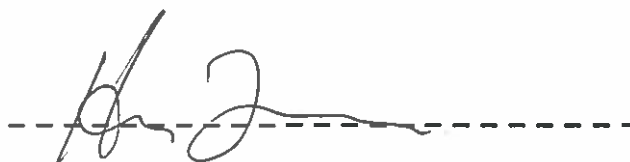
**Campaña de Prevención Virus del
Papiloma Humano:
Creación y Desarrollo de la Campaña
de Prevención del Virus del Papiloma
Humano**

**Lucía
Carrera**

Sebastián Salgado MA,
profesor del Colcegio de
comunicación y Artes
Contemporáneas



Hugo Burgos, Ph.D.
Decano del Colegio de
Comunicación y Artes
Contemporáneas



© Derechos de Autor

Carrera Valdivieso Lucía

2012

El Virus del Papiloma Humano

El virus del Papiloma Humano (VPH) está considerado dentro de las enfermedades venéreas, ya que es una infección que se transmite sexualmente. La infección del VPH es muy peligrosa ya que muchas veces no tiene sintomatología y varias personas que están infectadas no sospechan de portarlo. Además, el periodo en aparecer la infección es muy variable. A veces el periodo de incubación puede durar 3 meses o hasta años y posteriormente el cáncer puede aparecer después de 10 a 12 años.

Otras formas de transmisión son por instrumentos médicos no esterilizados o en el caso de madre a hijo en el parto cuando existen verrugas en genitales en el canal vaginal. Aunque no son muy comunes, el método de diagnóstico es a través de un examen de Papanicolaou o en una colposcopia. Es la enfermedad venérea más frecuente entre todas las que existen.

Existen 120 tipos de cepas de VPH, de éstos cerca de 40 son transmitidos sexualmente e infectan el aparato genital masculino y femenino. 15 tipos de VPH son los más riesgosos ya que producen cáncer. Además este virus produce infecciones en la piel y en las mucosas del tracto anogenital, el oral (boca, garganta) y respiratorio. En la boca y garganta, el virus del papiloma humano se llama papiloma oral o papiloma laríngeo. En la piel se presentan verrugas cutáneas, también conocidas como verrugas vulgares y plantares que suelen aparecer en la planta de los pies. "La incidencia máxima de las infecciones por VPH se registra entre las edades de 16 y 20 años" (OMS, 2006).

Clasificación:

Al virus del papiloma humano se lo divide en dos grupos en los cuales sus cepas son clasificadas, dependiendo en el nivel de riesgo de producir una enfermedad.

- Bajo Riesgo:
 - o Los que provocan verrugas genitales: VPH 6, 11, 40, 42, 53, 54 y 57.
- Alto Riesgo:
 - o Provocadores de varios tipos de cáncer: VPH 16, 18, 31, 35, 39, 45, 51, 52, 56 y 58.

Sintomatología

La mayoría de veces, las infecciones de VPH no presentan síntomas. Sin embargo, cuando la enfermedad está avanzada aparecen verrugas genitales, las cuales varían en apariencia dependiendo de si el portador es hombre o mujer.

Factores de Riesgo

Son varios los factores de riesgo que existen para contraer la infección del VPH:

- Predispone el origen hispano.
- Predispone la raza negra.
- Consumo de alcohol en grandes cantidades (conlleva una conducta peligrosa de alto riesgo).
- Varias parejas sexuales.
- Vida sexual activa.
- Inicio temprano de actividad sexual.

El Papiloma Humano en hombres

El Virus de Papiloma Humano también puede afectar a los hombres, no con la misma frecuencia que a mujeres pero de todas formas deben tener el mismo cuidado. Algunos hombres no sospechan tener este virus porque son muy pocos los casos que presentan síntomas. Uno de los estos es la presentación de verrugas genitales, sin embargo estas pueden aparecer hasta meses o años después de haber tenido contacto sexual con una persona infectada. Una persona infectada de verruga puede no tener una visible pero de todas formas puede contagiarla.

La mayoría de los hombres infectados por el VPH presentan del tipo que causan verrugas, sin embargo si hay unos tipos que pueden presentar cáncer de ano o pene. Lastimosamente, no existe una prueba reconocida que pueda detectar el VPH en hombres pero si hay otras opciones que se han presentado hasta el momento. Por ejemplo, las verrugas genitales se detectan a través de una inspección visual. Pero no existen pruebas aprobadas para poder detectar el cáncer relacionado al VPH. Lo mas cercano que se a logrado, sin embargo no es del todo aprobado es un examen de Papanicolaou anal para buscar celular anormales.

Al igual que las mujeres, no existe una cura para el VPH, se puede ayudar a mejorar condiciones de salud pero no curarlo. En el caso de verrugas si hay medicamentos, o inclusive una operación para removerlas sin embargo estas pueden re aparecer. En todo caso, este tipo de VPH vive en la piel por lo tanto no es de suma preocupación como otras infecciones de transmisión sexual. De todas formas, debe haber un gran cuidado en especial en hombres VIH positivos ya que son mas propensos y además porque pueden transmitirlo a su parejas mujeres.

Vacunas del papiloma humano

Para prevenir la infección del VPH existen dos tipos de vacunas de distribución general: Gardail y Cervarix. Estas dos vacunas han sido desarrolladas en dos compañías farmacéuticas bajo la licencia de del Instituto Nacional del Cáncer, y han sido aprobadas por la FDA. Ninguna de estas vacunas son una protección 100% segura, ya que son preventivas. Se estima que cerca de un 30% de casos de cáncer de cuello uterino y un 10% de verrugas genitales no podrán prevenirse. Es por esto que, por mas que se reciba la vacuna, es importante seguir con un control de exámenes. Además se estima que la vacuna protege por alrededor de 4 años después de la última dosis.

Gardasil es producida por Merck, esta es una vacuna cuadrivalente ya que protege contra 4 tipos de VPH (6,11,16 Y 18). Esta vacuna se usa en hombres y mujeres de 9 hasta 26 años de edad. Son 3 dosis durante 6 meses. Previene el cáncer de cuello uterino, canceres vulgares y vaginales además previene de verrugas vaginales, mas no eliminan las infecciones ya existentes.

Las vacunas del VPH funcionan como otra vacuna contra infecciones virales. Se tomó algunos componentes de la infección como base y por medio de la tecnología se logró que éstas estimulen al sistema inmunitario y éste produzca anticuerpos que impidan la infección y prevenga de algún cambio de formación de las celular cervicales. En pruebas hechas por la FDA, no se han demostrado efectos secundarios mas que lo comunes como dolor en la zona de la inyección que son provocados por cualquier vacuna. Sin embargo como medida de precaución, una vez recibida la vacuna la persona debe permanecer acostada y vigilada por 15 minutos para evitar desmayos que han ocurrido en pocos casos.

Las vacunas funcionan con la unión de dos proteínas que forman una partícula muy parecida a la del VPH, pero por su mutación genética, no se puede reproducir, por lo tanto, la persona no se contagia.

Las vacunas tienen un resultado muy favorable en mujeres de 16 a 24 años que no han tenido previamente ningún tipo de VPH. Protegen en un 70% a las mujeres que no hayan estado expuestas al virus previamente.

Existen otros grupos de la población que se podrían beneficiar con el uso de la vacuna del VPH.

- Hombres: previenen los cánceres anogenitales provocados por los tipos de virus 16 y 18
- Grupos más jóvenes
- Infectados con VIH
- Mujeres embarazadas

INTERNACIONAL:

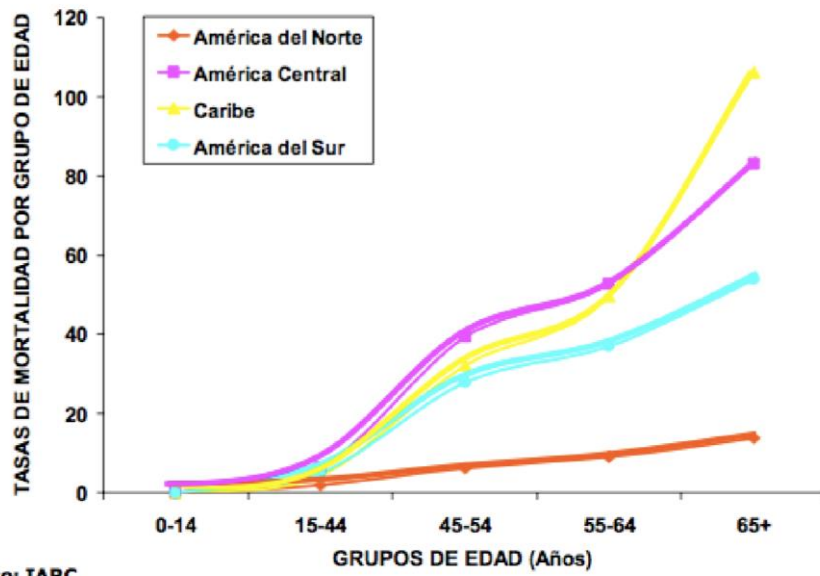
En América Latina y el Caribe, la incidencia de éste tipo de cáncer y su mortalidad es de 4 a 5 veces más grande que en América del Norte.

El cáncer de cuello de útero es causado por el VPH, del cual el de tipo 16 es el más prevalente.

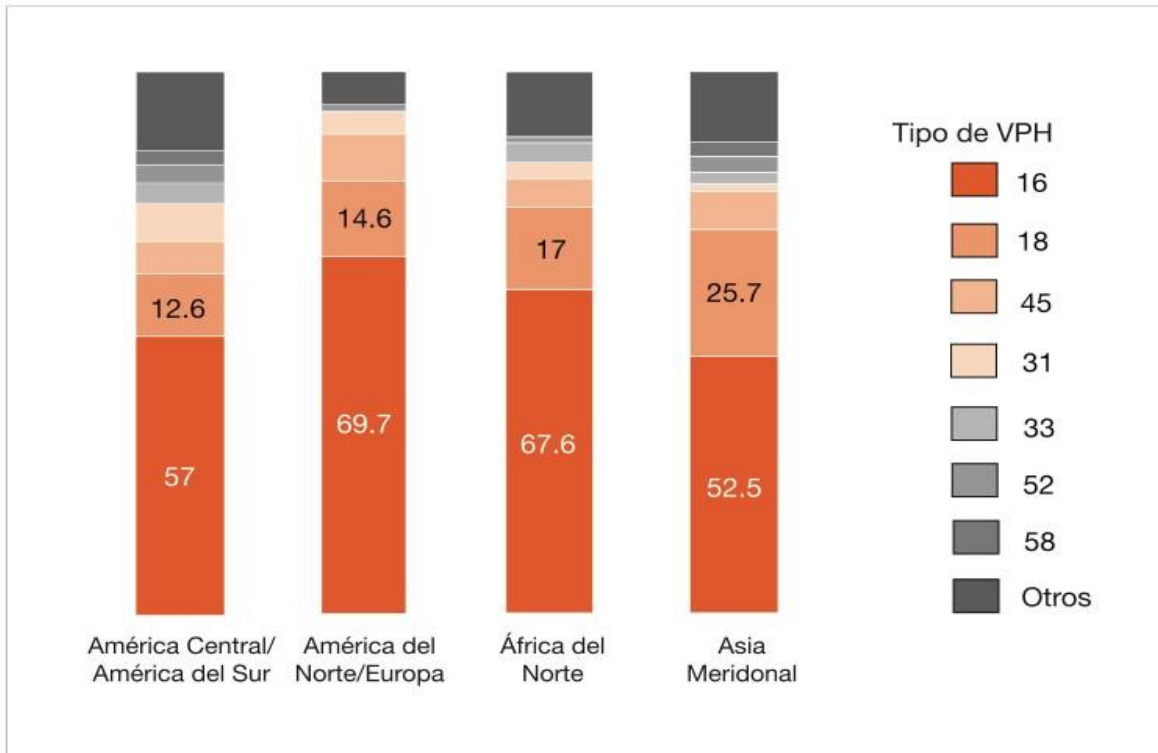
En América Latina, los tipos de VPH 18, 45, 33 y 31 son los más prevalentes. Un 65-70% de cánceres de cuello uterino son causados por los tipos 16 y 18.

Los tipos 6 y 11 causan el 90% de verrugas genitales.

NEOPLASIA MALIGNA CERVICOUTERINO
TASAS DE MORTALIDAD ESTIMADAS POR GRUPO DE EDAD POR 100.000 HAB.
SUBREGIONES SELECCIONADAS DE LAS AMÉRICAS, GLOBOCAN 2000



Fuente: IARC



ECUADOR:

No existe mucha información sobre el Virus del Papiloma Humano en el Ecuador. Se han hecho muy pocos estudios, y según las entrevistas hechos a varios doctores, que nos explicaron que el no hay apoyo del gobierno.

Ecuador consta como el país numero 52 en tener más casos de cáncer, sin embargo cuando se trata del cáncer de cuello del útero es el décimo país con mayor incidencia.

GRÁFICO / FIGURE 12
TODAS LAS LOCALIZACIONES. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. MUJERES
ALL SITES. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINAMERICA. FEMALES

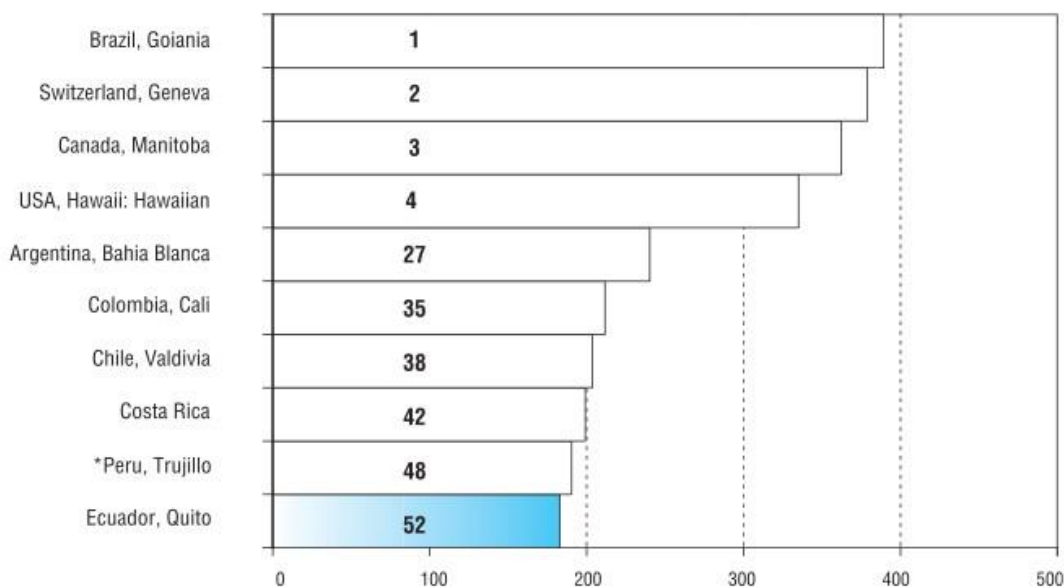
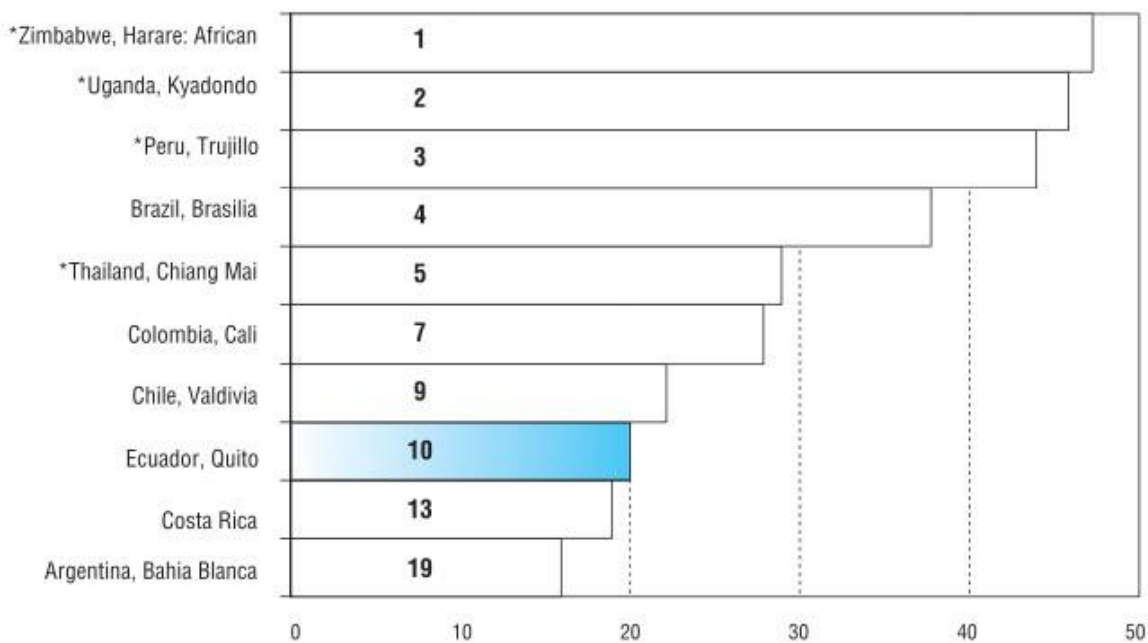


GRÁFICO / FIGURE 77
CUELLO DE ÚTERO. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO. Y LATINOAMÉRICA.
CERVIX UTERI. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINAMERICA.



TASAS ESTANDARIZADAS / A.S.R.W.

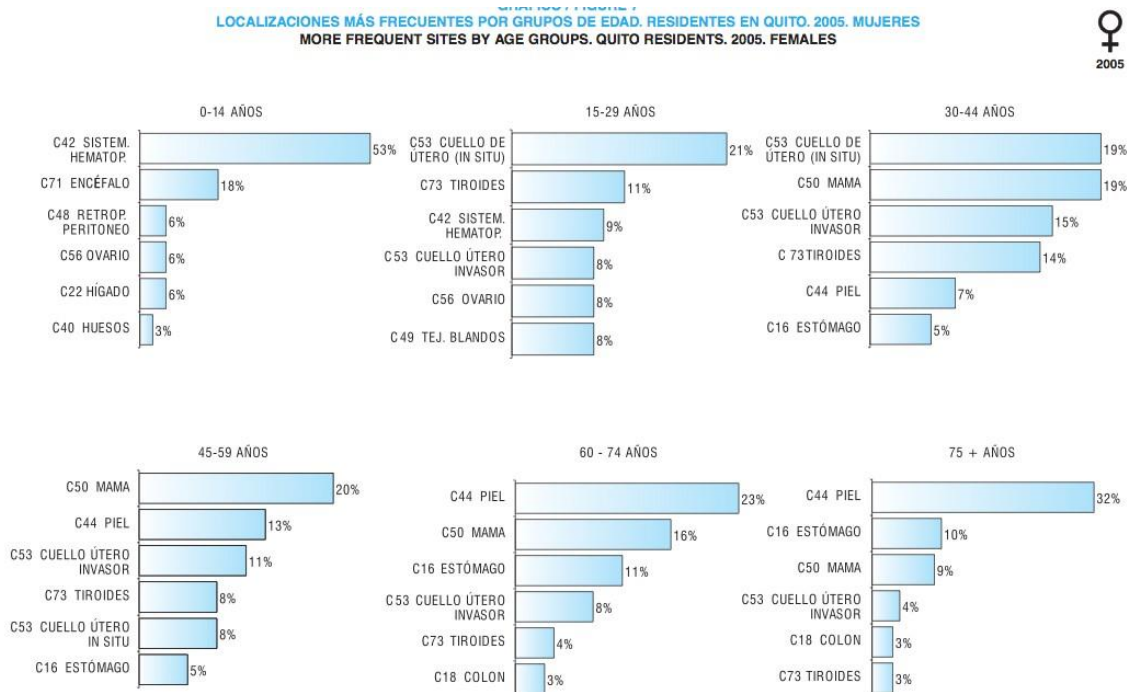
FUENTE: / SOURCE: IARC - IACR CISC. Vol. IX (2007)

NOTA: Si un país tiene varios registros, sólo se toma en cuenta la incidencia más alta. (60 países)

NOTE: If a country has many cancer registries we select only highest incidence

Según la SOCIEDAD ECUATORIANA DE ONTOLOGÍA EPIDEMIOLOGÍA DEL CÁNCER en su libro publicado en el 2009 sobre el cáncer en Quito demuestra que las edades de

mayor prevalencia son de 15 a 44 años. En los dos rangos de edad de 15 a 29 y de 30 a 44 años el cáncer más frecuente es el de cuello de útero, el cual en un 95% se presenta por el virus del Papiloma Humano. Estos cuadros demuestran dos tipos de cáncer, "In situ" y el "invasor". In situ significa el tipo de cáncer que esta " en su sitio" esto quiere decir que puede ser extirpado mayormente por medio de una cirugía. Sin embargo, cuando es invasor, es mas difícil de tratar ya que se no se encuentra focalizado. Esto ocurre cuando no es tratado a tiempo, o cuando ya es de una cepa del virus fuerte.



La incidencia del cáncer de cuello de útero en Quito desde 1991 al 2005 ha bajado en todas las edades. Esto se debe a las vacunas, y a las campañas de planificación familiar o de enfermedades venéreas en general que se han hecho. Sin embargo, esto no representa la realidad del Ecuador ya que las personas con menores recursos económicos y que no reciben la información a apropiada son los mayores afectados por el virus. Además, en Quito hay acceso más fácil a centros y médicos confiables para recibir el examen de Papanicolau y cualquier examen a profundidad. Mientras que en zonas de bajos recursos no hay esta facilidad y tampoco conocimiento. Inclusive la tecnología ayuda a que en la capital y otras grandes ciudades haya mas control sobre este tipo de virus y posibles cáncer.

FUNDACIÓN: SOLCA

La fundación a la cual hemos decidido ayudar por medio de nuestra campaña es a La Sociedad de Lucha contra el Cáncer del Ecuador (SOLCA). Esta identidad se orienta al servicio social, atiende a clientes con cáncer en todo el Ecuador. Solca lucha con el cáncer por medio de la educación, prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

Historia

La Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA) fue constituida el 7 de diciembre de 1951 en la ciudad de Guayaquil por el Doctor Juan Tanca Marengo.

SOLCA tiene a su cargo la conducción de la lucha contra el cáncer en el Ecuador, de acuerdo a lo establecido por el Derecho Legislativo en 1953 (Registro Oficial No. 362 del 12 de noviembre). El objetivo de la Sociedad es el de, mediante planes de enseñanza e investigación se logre prevenir, curar y tratar a las enfermedades neoplásicas.

El 20 de abril de 1954 se inaugura el primer dispensario para atender a los enfermos de cáncer en el país con el nombre de "Instituto Mercedes Santiesvan de Sánchez Bruno", el edificio en el cual operaba el Dispensario fue cedido a SOLCA.

Cuando se creó SOLCA, en sus inicios, se daban los servicios de Consulta Externa, Radiodiagnóstico, Anatomía Patológica, Radiumterapia, Laboratorio Clínico elemental, (el Instituto Nacional de Higiene prestaba servicios complementarios de laboratorio) Endoscopía, Servicio Social, Secretaría, Administración, y un pequeño espacio para hospitalización del día.

SOLCA inició su funcionamiento en la ciudad de Quito en el antiguo local del anfiteatro de la Facultad de Medicina de la Universidad Central. En el año de 1963 el Hospital San Juan de Dios cedió una de sus salas en conjunto con un quirófano para atender y operar a los pacientes con cáncer.

Después del derrumbe del pabellón en el hospital San Juan de Dios, asume la presidencia el Gral. Solón Espinoza Ayala, quien inició la búsqueda de un local propio. Se consiguió una casa en la Av. De los Shyris, donde se iniciaron las actividades con cuatro consultas, laboratorios, rayos X, nueve camas, quirófano, entre otros.

El 16 de agosto de 1996, se inició la construcción del nuevo hospital.

A partir del 3 de enero del 2000, el Hospital Oncológico Solón Espinosa Ayala abre sus puertas con una atención integral.

En el año 2004, la Institución cumplió 50 años de existencia, en los cuales, se ha ido construyendo la actual organización con las autoridades, directivos, profesionales médicos y paramédicos, personal administrativo y de servicio. (solcaquio.org.ec, 2008).

Razón Social

La Sociedad de Lucha contra el Cáncer del Ecuador, SOLCA, Núcleo de Quito tiene a su cargo la conducción de la lucha contra el cáncer en todo el país, constituyéndose en una entidad médica, autónoma que goza de personería jurídica, de derecho privado que sin fines de lucro, se orienta al servicio social. (solcaquio.org.ec, 2008)

Misión

Conducir en su jurisdicción la lucha contra el cáncer, a través de la promoción, educación, prevención, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, con el fin de disminuir la morbi - mortalidad y brindarle una mejor calidad de vida al paciente. (solcaquio.org.ec, 2008)

Visión

Mantenerse como una Institución moderna, modelo y líder en la lucha contra el cáncer, de reconocido prestigio, confianza y credibilidad; por su alta especialización, su elevado nivel científico y tecnológico; por su excelencia en el servicio y atención al paciente, por su gestión transparente, su actividad docente; y por su contribución a la formulación de políticas y normas sobre la materia para la preservación de la salud pública. (solcaquio.org.ec, 2008)

Valores

- Integridad y ética
- Honestidad y transparencia
- Compromiso con el paciente
- Respeto a los derechos del paciente ante el dolor, enfermedad y el sufrimiento
- Atención humana y personalizada al paciente

- Lealtad y compromiso con la Institución
- Vocación de servicios frente a la comunidad
- Perseverancia en la lucha contra el cáncer

Servicios

El Hospital cuenta con 160 camas y está conformado por los siguientes departamentos:

- Departamento Clínico
 - Preconsulta
 - Medicina Interna
 - Oncología Clínica
 - Gastroenterología
 - Pediatría Oncológica
 - Neumología
 - Psiquiatría
 - Cuidados Intensivos
 - Cuidados Paliativos
- Departamento de Imagenología
 - Rayos X
 - Ecografía
 - TAC
- Departamento de Medicina Nuclear
- Departamento de Radioncología
 - Teleterapia
 - Branquiterapia
 - Física Médica
- Departamento de Cirugía
 - Emergencia
 - Anestesiología
 - Cabeza, cuello y piel
 - Mastología y Melanomas
 - Tumores Mixtos
 - Urología
 - Ortopedia
 - Neurocirugía
 - Ginecología
 - Medicina Física

Registro Nacional de Tumores (RNT)

El 20 de julio de 1984 se creó el Registro Nacional de Tumores, adscrito a SOLCA en Quito.

El RNT fue creado para recolectar, registrar, analizar, interpretar y reportar los datos de todos los casos diagnosticados con cáncer en la ciudad de Quito, además de capacitar, asesorar, coordinar, evaluar y concentrar la información de los diferentes registros del país.

La concepción inicial del proyecto fue alcanzar en forma progresiva una cobertura nacional. Sin embargo, frente a las limitaciones para aplicar una metodología a nivel nacional que garantice la confiabilidad de los datos, se decidió impulsar la creación de registros en áreas específicas, por lo que hoy se cuenta con Registros de cáncer poblacional en Manabí, Azuay, Tungurahua, Loja, Guayas y El Oro.(solcaquio.org.ec, 2008)

Mercado Actual SOLCA

El mercado actual de SOLCA son los enfermos de cáncer, con algunos tipos de la enfermedad. Algunos que necesitan ayuda social y obtienen ciertas facilidades ahí. El mercado actual acude a SOLCA porque necesitan diagnóstico, tratamiento, seguimiento y ayuda social.

Mercado Potencial SOLCA

Podríamos decir que el mercado potencial de SOLCA, de acuerdo con la causa que trabajamos serían principalmente las mujeres ecuatorianas entre los quince y los cincuenta y cinco años de edad que puedan tener VPH. De igual forma con las mismas necesidades del mercado actual.

El 20 de julio de 1984 se creó el Registro Nacional de Tumores, adscrito a SOLCA en Quito.

Presupuesto

En los últimos años por regulación de impuestos al aprobarse la ley de seguridad financiera el presupuesto de SOLCA a sido afectado. Desde el 2008 SOLCA recibe del gobierno un fijo de 14,1 millones de dólares, mientras que antes recibía hasta 35 millones ya que por ejemplo las personas podían donar desde el 15% al 25% de su impuesto a la renta. Cada año se atienden a más clientes y sin embargo el presupuesto es menos. En el 2010, 1 092 126 personas fueron atendidas (6 % mas de lo que se atendió en el 2009). En años pasados, varios pacientes de escasos recurso solían recibir exoneraciones de sus pagos, ahora cada vez menos. Por ejemplo en el 2009 se perdonó USD 5 095 041, mientras que en el 2010 se perdonó USD 3 222 194.

Competencia:

La competencia de Solca serían otros centros donde se ofrecen los mismos servicios, sin embargo los clientes no son los mismos. "Dentro de la industria médica surgen como nuestros potenciales competidores aquellos en que los servicios que prestan y sus costos están por encima de lo que nosotros consideramos costos significativos para nuestra organización." (INFORME DE LABORES DE LA PRESIDENCIA EJECUTIVA DE SOLCA NÚCLEO DE QUITO AL CONSEJO DIRECTIVO) SOLCA además busca diferenciarse por su eficiencia, calidad, innovación, y buen servicio al cliente.

"Solca es vida" y es por esto que hemos decidido donar los fondos a esta sociedad.

PROPUESTA DE CAMPAÑA

Una vez que acabamos la fase de investigación, empezamos con el planteamiento de la campaña de prevención en contra del Virus del Papiloma Humano. Tras reunirnos con expertos del tema, y ver cifras de esta infección en el Ecuador, llegamos a la conclusión que las personas más susceptibles a esta enfermedad son personas de clase social media, media baja, y que no tienen los fondos económicos para poder vacunarse. Es por esta razón que decidimos, hacer una campaña direccionada a estas personas, en la cual no las incentivamos

precisamente a vacunarse, si no, a que sepan de la existencia de la enfermedad, se hagan los chequeos anuales en el ginecólogo y se protejan.

Nombre: Tu cuidas tu mañana **Logo**

y Slogan:



Objetivos:

- Creación de una página Web con toda la información del VPH.
- Informar a nuestro target sobre los modos de prevención del VPH.
- Transmitir el mensaje a mínimo 1000 personas. (entre 1000 y 1500).
- Recaudar \$300 para SOLCA.
- 3 medios

Producto:

Carteras multiusos.

Evento:

Clases de maquillaje, charla y entrega de flyers sobre el VPH.

BTL y Activismo:

Asistir a colegios de clase media, media – baja para dar una charla sobre el VPH, además entregar flyers con la dirección de nuestra página Web, y recolectar firmas de apoyo. Con esto, haremos una propuesta a los encargados de la campaña “Habla serio: sexualidad sin misterio” para que dentro de esta se tome en cuenta las enfermedades venéreas en especial VPH.

DESARROLLO DE ACTIVIDADES:**PRODUCTO:**

La primera fase de la campaña consistió en conseguir el producto y venderlo. Ya que esta es una campaña direccionada a mujeres y su cuidado, decidimos vender carteras multiusos para tampax, o toallas sanitarias, maquillaje, etc. El producto logramos conseguir en Quito en una tienda de importaciones. El costo fue de 2.50 por cartera, por lo tanto decidimos venderlas a 5 dólares para tener ganancia. Las carteras se vendieron en la Universidad San Francisco de Quito, y terminamos con las ventas el día de nuestro evento.

ACTIVISMO:

Al mismo tiempo, empezamos con la planeación del activismo. Nos acercamos a varios colegios con el fin de presentarles nuestra campaña a las autoridades y buscar un espacio para poder darles una charla a sus alumnos. Los colegios con los que pudimos concretar fue El Colegio Nacional de Cumbaya para la mañana del jueves 10 de Mayo y con el Instituto Técnico Superior 24 de Mayo, el día 11 de Mayo tanto en los ciclos matutina y vespertina.

- **Colegio Cumbaya:** 10 de Mayo, 2012

El día 10 de Mayo de 2012 en el Colegio Nacional de Cumbaya se llevó a cabo la "Minga Colegial" en la cual los alumnos no recibían clases si no, limpiaban las instalaciones. Las autoridades del Colegio nos permitieron el ingreso, nos colocamos en el patio central para poder llegar a la mayoría de estudiantes. En este colegio no pudimos dar una charla masiva, mas bien nos dirigimos en grupos pequeños mientras estaban en su descanso de la minga. Ya que no íbamos a tener un público dirigido, decidimos llevar 200 globos para poder llamar la atención, y entregamos 400 flyers con la dirección de nuestra pagina Web. Mientras las personas recibían el globo y flyer firmaban nuestro maniquí de la campaña con su apoyo.

El colegio de Cumbaya es un colegio mixto, por lo que fue interesante poder también informar a los hombres ya que ellos son portadores del virus. Las personas se interesaron mucho en la campaña e incluso opinaron sobre el tema. Tanto hombres como mujeres firmaron los maniquís en señal de apoyo, cumpliendo así el objetivo de la campaña.

- Instituto Técnico Superior 24 de Mayo

El día viernes 11 de Mayo fuimos al Colegio 24 de Mayo, donde teníamos autorización de poder entrar a las clases y darles una breve charla sobre el VPH, entregar flyers y pedir que nos firmen para el apoyo. En la jornada de la mañana nos dirigimos a chicas de las edades de 13 a 15, y en la tarde a chicas de las edades 16 a 18. Con las chicas de la tarde fue mas fácil darles la charla e informales puesto que ya sabían del tema ya que la semana previa tuvieron charlas de sexualidad. Ellas fueron quienes mas apoyaron la causa y pidieron que se trate de bajar o dar mayor facilidad para la vacunación del VPH.

EVENTO MAQUILLAJE:

El evento que organizamos para recaudar fondos para nuestra campaña consistió en clases de maquillaje. Seguimos con el concepto del cuidado de la mujer, por lo tanto

buscamos el apoyo de Yanbal e invitamos a mujeres a estas clases. El evento se llevó a cabo el día sábado 12 de Mayo a las 17h30 en la cafetería EL ALMENDRO.

La maquilladora Klaudia Mejía dictó las clases con productos Yanbal que recibimos como auspicio. Además se sorteo 3 kits de belleza entre las participantes. La publicidad del evento se hizo por medio de las redes sociales, Facebook y Twitter. En comienzo el evento tuvo gran acogida, invitamos a más de 200 personas cuando el cupo era para 30 personas, los cuales se llenaron rápidamente con reservaciones. El día del evento asistieron 17 personas. Creemos que esto se dio por la fecha, ya que era en fin de semana previo al día de la madre, por lo tanto varias mujeres ya tenían compromisos. Además, el mismo día y a la misma hora fue la carrera Nike Womens Race, la cual estaba dirigida al mismo grupo de mujeres al cual nosotros nos enfocamos para este evento.

Luego de las clases de maquillaje se dio una charla sobre el Virus del Papiloma humano, y al igual que en los colegios se entregaron los flyers con la dirección de nuestra página Web y se recolectaron firmas para apoyar la campaña.

CIERRE DE CAMPAÑA:

El cierre de la campaña fue con una visita al Ministerio de Salud, en el cual buscamos llamar la atención y reunirnos con las personas que dirigen la campaña "Habla serio: sexualidad sin misterio". Llegamos el día Martes 15 de Mayo, a las 11:30 de la mañana con el fin de reunirnos con Mónica Gandara, encargada de comunicación. Llevamos nuestra carta de petición, flores representando a las personas que firmaron los maniqués y los maniqués firmados. Después de esperar 30 minutos, nos recibió. Le explicamos nuestra campaña y todo lo que habíamos hecho incluida la página Web. La Sra. Gandara nos ofreció su ayuda y apoyo, pero nos explicó que la campaña específica de "Habla serio: sexualidad sin misterio" estaba bajo la dirección de Carla Soria quien no se encontraba en el ministerio. Sin embargo, pudimos hablar telefónicamente y nos explicó que esta campaña depende de otros ministerios y se maneja también con el coordinador de desarrollo social. Por lo tanto,

dejamos la carta, las flores y los maniquís con sus asistente Gina Chiriboga, quien nos programó una reunión para exponer personalmente nuestra propuesta.

RESULTADOS:

MEDIOS

Utilizamos las Redes sociales para promocionar el evento, especialmente el Twitter, en el cual algunas mujeres personas de la farándula nacional realizaron "retwets"

Para el día del evento confirmaron dos medios de comunicación: RTS y EcuadorTV, sin embargo, ese día, más o menos a la misma hora hubo un plantón en Cumbayá y creemos que los medios no asistieron por eso, a pesar de que confirmaron su asistencia al evento.

COSAS envió a su fotógrafo para sacar fotos de las clases de maquillaje.

MADRINA

María Francisca Paz y Miño.

ALCANCE

Según la cantidad de firmas y la repartición de flyers, las redes sociales con los "likes" y los tweets creemos que llegamos a aproximadamente 800 personas.

LECCIONES APRENDIDAS

- Utilizar más las Redes Sociales.
- No confiar de lo que dice la gente ni los medios, tener siempre un plan B.
- Organizar mejor el presupuesto con anticipación.
- Saber elegir mejor las fechas para los eventos, investigar bien si hay otros eventos que le pueden quitar importancia.

Bibliografía:

- . Division of STD Prevention. *Prevention of genital HPV infection and sequelae: Report of an external consultants' meeting*. Centers for Disease Control and Prevention, 1999.
 - . D'Souza G, Kreimer AR, Viscidi R, et al. Case-control study of human papillomavirus and oropharyngeal cancer. *New England Journal of Medicine* 2007; 356(19):1944–1956.
 - . Koutsky LA, Ault KA, Wheeler CM, et al. A controlled trial of a human papillomavirus type 16 vaccine. *New England Journal of Medicine* 2002; 347(21):1645–1651.
 - . Steinbrook R. The potential of human papillomavirus vaccines. *New England Journal of Medicine* 2006; 354(11):1109–1112.
 - . Garland SM, Hernandez-Avila M, Wheeler CM, et al. Quadrivalent vaccine against human papillomavirus to prevent anogenital diseases. *New England Journal of Medicine* 2007; 356(19):1928–1943.
 - . The Future II Study Group. Quadrivalent vaccine against human papillomavirus to prevent high-grade cervical lesions. *New England Journal of Medicine* 2007; 356(19):1915–1927.
 - . Paavonen J, Naud P, Salmerón J, et al. Efficacy of human papillomavirus (HPV)–16/18 AS04-adjuvanted vaccine against cervical infection and precancer caused by oncogenic HPV types (PATRICIA): Final analysis of a double-blind, randomised study in young women. *Lancet* 2009; 274(9686):301–314.
 - . Slade BA, Leidel L, Vellozzi C, et al. Postlicensure safety surveillance for quadrivalent human papillomavirus recombinant vaccine. *Journal of the American Medical Association* 2009; 302(7):750–757.
 - . Revista de la Asociación Médica Americana (2007). “Infección por virus del papiloma humano”. Recuperado el 15 de febrero de 2012, de: <http://jama.ama-assn.org/content/suppl/2007/03/08/297.8.912.DC1/pdfpat022807.pdf>
 - . Organización Panamericana de la Salud (2009). “Enfermedades crónicas: Prevención y control en Las Américas”. Recuperado el 15 de febrero de 2012, de: <http://www.paho.org/Project.asp?SEL=TP&LNG=SPA&ID=529>
 - . Organización Mundial de la Salud (2006). “Preparación de la introducción de las vacunas contra el virus del papiloma humano”. Recuperado el 15 de febrero de 2012, de: http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_RHR_06.11_spa.pdf
 - . Entorno Médico (2009). “Virus del Papiloma Humano”. Recuperado el 14 de febrero de 2012, de: http://www.entornomedico.org/enfermedadesdelaalaz/index.php?option=com_content&view=article&id=247:virus-del-papilomahumano&catid=56:enfermedades-con-v&Itemid=259
 - . El Hoy (2008). “Virus del Papiloma Humano ataca en silencio”. Recuperado el 14 de febrero de 2012, de: <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/virusdel-papiloma-humano-ataca-en-silencio-299463.html>
- Geo Salud (s/f). “Vacuna contra el virus del Papiloma Humano”.
- Recuperado el 14 de febrero de 2012, de: <http://www.geosalud.com/VPH/vacunaVPH3.htm>

- . Division of STD Prevention. *Prevention of genital HPV infection and sequelae: Report of an external consultants' meeting*. Centers for Disease Control and Prevention, 1999.
- . D'Souza G, Kreimer AR, Viscidi R, et al. Case-control study of human papillomavirus and oropharyngeal cancer. *New England Journal of Medicine* 2007; 356(19):1944–1956.
- . Koutsky LA, Ault KA, Wheeler CM, et al. A controlled trial of a human papillomavirus type 16 vaccine. *New England Journal of Medicine* 2002; 347(21):1645–1651.
- . Steinbrook R. The potential of human papillomavirus vaccines. *New England Journal of Medicine* 2006; 354(11):1109–1112.
- . Division of STD Prevention. *Prevention of genital HPV infection and sequelae: Report of an external consultants' meeting*. Centers for Disease Control and Prevention, 1999.
- . D'Souza G, Kreimer AR, Viscidi R, et al. Case-control study of human papillomavirus and oropharyngeal cancer. *New England Journal of Medicine* 2007; 356(19):1944–1956.
- . Koutsky LA, Ault KA, Wheeler CM, et al. A controlled trial of a human papillomavirus type 16 vaccine. *New England Journal of Medicine* 2002; 347(21):1645–1651.
- . Steinbrook R. The potential of human papillomavirus vaccines. *New England Journal of Medicine* 2006; 354(11):1109–1112.
- . Garland SM, Hernandez-Avila M, Wheeler CM, et al. Quadrivalent vaccine against human papillomavirus to prevent anogenital diseases. *New England Journal of Medicine* 2007; 356(19):1928–1943.
- . The Future II Study Group. Quadrivalent vaccine against human papillomavirus to prevent high-grade cervical lesions. *New England Journal of Medicine* 2007; 356(19):1915–1927.
- . Paavonen J, Naud P, Salmerón J, et al. Efficacy of human papillomavirus (HPV)–16/18 AS04-adjuvanted vaccine against cervical infection and precancer caused by oncogenic HPV types (PATRICIA): Final analysis of a double-blind, randomised study in young women. *Lancet* 2009; 274(9686):301–314.
- . Slade BA, Leidel L, Vellozzi C, et al. Postlicensure safety surveillance for quadrivalent human papillomavirus recombinant vaccine. *Journal of the American Medical Association* 2009; 302(7):750–757.
- . Revista de la Asociación Médica Americana (2007). “Infección por virus del papiloma humano”. Recuperado el 15 de febrero de 2012, de: <http://jama.ama-assn.org/content/suppl/2007/03/08/297.8.912.DC1/pdfpat022807.pdf>
- . Organización Panamericana de la Salud (2009). “Enfermedades crónicas: Prevención y control en Las Américas”. Recuperado el 15 de febrero de 2012, de: <http://www.paho.org/Project.asp?SEL=TP&LNG=SPA&ID=529>
- . Organización Mundial de la Salud (2006). “Preparación de la introducción de las vacunas contra el virus del papiloma humano”. Recuperado el 15 de febrero de 2012, de: http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_RHR_06.11_spa.pdf
- . Entorno Médico (2009). “Virus del Papiloma Humano”. Recuperado el 14 de febrero de 2012, de:

http://www.entornomedico.org/enfermedadesdelaalaz/index.php?option=com_content&view=article&id=247:virus-del-papilomahumano&catid=56:enfermedades-con-v&Itemid=259

- . El Hoy (2008). "Virus del Papiloma Humano ataca en silencio". Recuperado el 14 de febrero de 2012, de: <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/virus-delpapiloma-humano-ataca-en-silencio-299463.html>
- Geo Salud (s/f). "Vacuna contra el virus del Papiloma Humano". Recuperado el 14 de febrero de 2012, de:
<http://www.geosalud.com/VPH/vacunaVPH3.htm>
- . Division of STD Prevention. Prevention of genital HPV infection and sequelae: Report of an external consultants' meeting. Centers for Disease Control and Prevention, 1999.
- . D'Souza G, Kreimer AR, Viscidi R, et al. Case-control study of human papillomavirus and oropharyngeal cancer. *New England Journal of Medicine* 2007; 356(19):1944–1956.
- . Koutsky LA, Ault KA, Wheeler CM, et al. A controlled trial of a human papillomavirus type 16 vaccine. *New England Journal of Medicine* 2002; 347(21):1645–1651.
- . Steinbrook R. The potential of human papillomavirus vaccines. *New England Journal of Medicine* 2006; 354(11):1109–1112.
- . Entrevista. Dr. Mario Zambrano. Ginecólogo. 13 de febrero 2012.
- . Barclay, Laurie. "Entrevista Nancy R. Berman - Papiloma Humano." *MedCenter. Medscape*, 2012. Web. 13 Feb. 2012.
<http://www.medcenter.com/medscape/content.aspx?id=19208&langtype=1034>
- . Lama, Mario. "ENTREVISTA SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO - YouTube." *YouTube - Broadcast Yourself*. 11 Feb. 2008. Web. 12 Feb. 2012.
<http://www.youtube.com/watch?v=I1o9R4o4VjU>
- . "Expertos Hablan Sobre El Virus Del Papiloma Humano (VPH) | Vida Efectiva Magazine." *Vida Efectiva Magazine | La Revista Para Jóvenes Como T *. VidaEfectiva. Web. 13 Feb. 2012. <http://vidaefectiva.com.ve/expertoshablan-sobre-el-vph-v2053e/>
- . Entrevista Personal. Dr. Juan Molina. Ginecólogo. 13 de febrero 2012.

