



REPÚBLICA DE CUBA

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS "DR. JOSÉ ASSEF YARA".
CIEGO DE ÁVILA

TÉSIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE MASTER EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN PACIENTES DEL POLICLÍNICO SUR.

AUTORA: Dra. Evelino Francisca García Álvarez

REPÚBLICA DE CUBA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS CIEGO DE ÁVILA
FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS “JOSÉ ASEFF YARA”



TÉSIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE MASTER EN
ENFERMEDADES INFECCIOSAS

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL VIRUS
PAPILOMA HUMANO EN PACIENTES DEL
POLICLÍNICO SUR.

AUTORA: Dra. Eveling Francisca García
Álvarez
Especialista en Medicina General Integral

TUTORA: Dra. Dunia Sotolongo Díaz.
Especialista de Primer Grado en Dermatología
Máster en Enfermedades Infecciosas
Profesor instructor

ASESORES: Dr. Alexis Manuel González
López
Especialista de Primer Grado en Dermatología
Máster en Enfermedades Infecciosas.
Profesor instructor.
Dra. Odalys Perdomo Rosales
Especialista de Primer Grado en Dermatología
Máster en Enfermedades Infecciosas
Profesor instructor

2010

PENSAMIENTO

*La Medicina es el arte de curar las
enfermedades por sus contrarios. El arte
de curar, el de seguir el camino por el
cual cura espontáneamente la
Naturaleza.*

HIPÓCRATES

DEDICATORIA

A Dios.

A La Revolución.

A mi familia.

Y A mi esposo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a mi tutora Dra. Dunia Sotolongo Díaz, por apoyarme incondicionalmente y además por el sacrificio al dedicarme el tiempo necesario para realizar esta investigación.

A mis asesores que de una u otra forma contribuyeron para concluir esta tarea.

A mi familia que han esperado todo este tiempo maravilloso, para que mi sueño se pueda realizar.

RESUMEN

Se realizó un estudio pre-experimental de intervención educativa (antes y después) sobre el virus del papiloma humano en pacientes del Policlínico Sur, en el municipio Ciego de Ávila, durante el período comprendido de junio-octubre 2010; con el objetivo de evaluar la efectividad de un programa de intervención educativa, que se le aplicó a estos pacientes, para elevar el nivel de conocimiento sobre esta enfermedad. Se utilizó una muestra aleatoria simple con los pacientes seleccionados del área. Se confeccionó y aplicó un cuestionario para determinar el nivel de conocimientos antes de ejecutar el programa de intervención educativa y otro al finalizar el programa para evaluar los resultados. Con el programa de intervención educativa logramos incrementar el nivel de conocimiento respecto a este virus después de aplicada la misma, que nos permitieron promover conductas sexuales, actitudes y prácticas saludables en la población estudiada, haciendo énfasis en los grupos más vulnerables, para disminuir la incidencia de esta enfermedad.

Palabras clave: Virus del Papiloma Humano, Programa de Intervención Educativa.

INDICE

Resumen

Introducción.....
..... 1

Objetivos.....
..... 6

Marco

teórico.....
..... 7

Método.....
.....21

Análisis y Discusión de los

Resultados.....29

Conclusiones.....
.....35

Recomendaciones.....
.....36

Referencias

bibliográficas.....
.37

Anexos

INTRODUCCIÓN

Las verrugas anogenitales o condilomas acuminados son manifestaciones clínicas del Virus Papiloma Humano (VPH), la primera descripción de ellas se encuentra en los escritos de Celso. El origen viral de las verrugas fue postulado por Liuffo en 1907. Strauss en 1949 fue quien identificó al virus. En 1956 Hoss Y Durfel, acuñaron el término de atipia coilocítica. La transmisión sexual de las verrugas fue afirmada en 1959 por Barret. En 1960 Papanicolau fue el primero en describir células originadas a partir de las verrugas con el término de halo perinuclear (imagen de célula hueca). En 1969 Almeida señaló la heterogeneidad de los tipos de VPH y Meisels postuló al coilocito en la citología exfoliativa como patognomónico de la infección por VPH en 1976. ⁽¹⁾

En ese año se estableció la heterogeneidad genética de los papilomas, lo que condujo a Guissman, Ffiter y Zurhansen a identificar cuatro tipos de VPH diferentes en 1977. En 1983 ocurrió un hecho importante que relacionó al VPH, cuando Dürst identificó ácido desoxirribonucleico (ADN) de VPH en cánceres cervicales, sin embargo, la primera descripción de esta asociación fue hecha por Lewandowski y Lutz en 1922 en un paciente con epidermodisplasia ⁽²⁾.

Los VPH, miembros de la familia Papovaviridae, son pequeños virus de estructura isocaédrica de 55 micras de diámetro con un núcleo central denso de ADN de doble banda, de forma circular encapsulado con 8000 pares de bases ^(3 - 5), y consta de varios genes de dos tipos diferentes: genes de expresión temprana (E1-E8) responsables de la replicación del ADN, regulación transcripcional; y transformación del ADN de la célula infectada y genes de expresión tardía (L1, L2) los que codifican las

proteínas de la cápsida viral. Los productos de los genes tempranos actúan como oncoproteínas, las que expresadas en todos los tumores inactivan a los productos génicos celulares supresores de tumores p53 y prb, causando proliferación celular descontrolada ^(3, 6).

Los papilomas humanos, al igual que otros virus aprovechan la maquinaria celular para replicarse, son epiteliotrópicos y una vez que alcanzan las células basales pueden permanecer en forma episomal, en estado latente o aprovechar la diferenciación celular propia del epitelio cervical. En determinada circunstancia fisiológica de permisibilidad inmunológica y tras un período de persistencia de la infección, generalmente largo, las partículas de ADN viral que se encuentran de forma episomal sufren un proceso de integración dentro del genoma celular y, con ello, una serie de acontecimientos que conducen a un proceso de bloqueo de proteínas con funciones importantes en el ciclo celular y alteraciones en el crecimiento normal y diferenciación en el epitelio cervical, seguido de varios errores genéticos (Clastogénesis) son la base de la transformación tumoral ⁽³⁾.

El advenimiento de las técnicas de hibridación molecular ha permitido clasificar los VPH de acuerdo a su tumorigenicidad y homogeneidad de ADN ⁽¹⁾. Actualmente se conocen más de 120 tipos de VPH ^(7 - 10), mostrando cada tipo un tropismo particular por sitios anatómicos específicos siendo los más comunes las infecciones en la piel y el de las mucosas del tracto oral, respiratorio y anogenital. Se han subclasificado según el material oncogénico en VPH de bajo y alto riesgo. Otros autores añaden los de riesgo intermedio ^(11 - 14).

La International Agency For Research Cancer (IARC) de la OMS los clasifica en, carcinogénicos (tipo 16 y 18), probablemente carcinogénicos (otros excepto 6 y 11). Los VPH 6 y 11 son considerados de bajo riesgo ^(9, 13, 15 - 17), y sus lesiones son casi benignas o se asocian a grados discretos de displasia cervical,

mientras que los VPH 16 y 18 y, menos frecuente, el 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56 ⁽⁹⁾ y 31, 58, 59, 68 y 69 ^(7, 18, 19), se consideran de alto riesgo.

Los VPH 16 y 18 son los responsables del 70% de los cánceres cervicales ⁽¹³⁾. El tipo 16 se asocia más a los cánceres epidermoides y el tipo 18 a los adenocarcinomas de células pequeñas. Los VPH 6 y 11 están relacionados con el carcinoma verrugoso ^(2, 18).

El modo de transmisión del papiloma humano es generalmente por vía sexual ^(7, 20, 21), aunque se sugieren otros como la autoinoculación, fómites iatrogénicos durante la exploración ginecológica y anal con instrumental mal esterilizado o artículos de uso personal como jabón y toallas húmedas usadas previamente por personas infestadas. Esto ha sido confirmado por medio de técnicas moleculares como la reacción en cadena de la polimerasa (PRC) ^(3, 16).

Otra vía de transmisión puede ser el proceso de parto donde el feto puede infectarse durante su paso a través del canal del parto y desarrollar papilomas laríngeos y genitales ⁽¹³⁾.

A nivel poblacional el período de inducción entre la exposición al VPH y el cáncer de cérvix es muy variable, por lo general, de 2 a 3 meses ^(3, 10, 22); aunque puede llegar hasta 2 años e incluso se plantea hasta 10 y 16 años ^(3, 4, 10).

Desde el punto de vista clínico la infección por VPH se clasifica en:

- **Latente asintomática:** no tiene lesiones visibles y es detectable por técnicas moleculares.
- **Subclínica:** se identifica por colposcopia.

- **Clínica:** se manifiesta como condiloma acuminado.

La infección biológicamente activa puede ser distinguida en tres tipos: *verrugas acuminadas* (son puntiagudas, crecen exofíticamente, recuerdan una coliflor y a menudo se presentan en forma de proyecciones papilares redondeadas), *verrugas papulares* (son protuberantes, pero de superficie relativamente lisa) y *lesiones maculares* (son bastante planas, difíciles de identificar y no corresponden al concepto tradicional de verrugas genitales).

Los métodos clásicos de diagnóstico vírico como la microscopía electrónica, los cultivos y los métodos inmunológicos no son adecuados para la detección del VPH, ya que no pueden cultivarse. En la actualidad los métodos establecidos para la detección del virus son la captura de híbridos de ácido nucleicos y la PCR. La prueba de captura de híbridos II; tiene una sensibilidad y especificidad casi igual a la PCR, con la ventaja de su sencillez y buena reproducción de los resultados, mientras que la PCR permite la detección del ADN y los genotipos virales, por lo que constituye hoy en día la prueba de elección ⁽¹⁾.

Recientemente se han reportado resultados exitosos en la aplicación de dos tipos de vacunas; una profiláctica para prevenir la infección por HPV, y consecuentemente, los diversos tipos de enfermedades asociadas al virus, y otra terapéutica para inducir la regresión de lesiones precancerosas o la remisión de cáncer cervical avanzado. La vacuna bivalente mostró una protección del 100% contra la infección persistente de VPH tipo 16 y 18 y se obtuvieron resultados satisfactorios y muy prometedores con la aplicación de la tetravalente para las VPH tipos 16, 18, 6, 11 ^(6, 23).

La distribución geográfica y el potencial oncogénico de estas variantes virales proporcionan datos que ayudarán a un diseño más eficiente de nuevas vacunas y protocolos de vacunación, lo que puede representar el principio del fin del cáncer cervical. La

infección por VPH se está incrementando de una manera alarmante. La habilidad del virus para establecer una infección subclínica y su asociación con malignidad del tracto femenino inferior hace las estadísticas aún más preocupantes ^(10, 11, 24).

La problemática planteada lleva a la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo elevar el nivel de conocimiento sobre el Virus Papiloma Humano como enfermedad de transmisión sexual a los pacientes del Policlínico Sur?

Teniendo en cuenta lo antes descrito se decidió realizar esta investigación con el objetivo de evaluar la efectividad de un programa de intervención educativa sobre el Virus Papiloma Humano.

HIPOTESIS

Será efectiva una intervención educativa sobre Virus del Papiloma Humano en los pacientes del Policlínico Sur y se incrementará el nivel de conocimiento respecto a este virus después de aplicada la misma.

Ho: La intervención educativa no es efectiva.

Sí $p < 0.05$ se rechaza Ho.

Sí $p > 0.05$ se acepta Ho.

OBJETIVOS

General:

Evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre el Virus del Papiloma Humano, en pacientes del Policlínico Sur.

Específicos:

1. Evaluar la eficacia de un programa de intervención educativa en virtud de modificar el nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en pacientes del Policlínico Sur, según variables a estudiar:

- Agente causal
- Manifestaciones clínicas
- Vía de transmisión
- Curación de la enfermedad

2. Valorar la efectividad de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento general acerca del virus papiloma humano antes y después de aplicada la misma a los pacientes del policlínico Sur.

MARCO TEÓRICO

Las Verrugas genitales o anales (condilomata acuminata o verrugas venéreas) son los signos más reconocidos de esta infección del VPH genital. Aunque hay una amplia variedad de tipos de VPH que pueden causar verrugas genitales, los tipos 6 y 11 dan cerca del 90% de todos los casos. Los virus del papiloma humano (VPH o HPV del inglés human papilomavirus) son un grupo diverso de virus ADN perteneciente a la familia de los Papillomaviridae ⁽²⁵⁾.

La mayoría de las personas que presentan verrugas genitales asociadas con tipos de VPH, resuelve la infección rápidamente sin desarrollar verrugas u otros síntomas. Se puede transmitir el virus a otros aún sino se han desplegado ninguno de los síntomas de infección. Sin embargo, en la vasta mayoría de los casos, esta no es causa de no hacerse adecuadas pruebas rutinariamente administradas. Este criterio es compartido con la autora ⁽²⁶⁾.

Los tipos de VPH que tienden a causar verrugas genitales no son los mismos que causan cáncer cervical. Sin embargo, desde que un individuo puede infectarse con múltiples tipos de ellos, la presencia de verrugas no es regla de que esté ausente la posibilidad de la presencia de tipos de alto riesgo del virus ^(25, 26).

Cerca de una docena de tipos de VPH (incluyendo los tipos 16, 18, 31, 45) se llaman tipos de "alto riesgo" debido a que pueden disparar un cáncer cervical, o también cáncer anal, cáncer vulvar, cáncer de pene ^(9, 23, 27).

Varios tipos de VPH, particularmente el tipo 16, han sido hallados asociados con carcinoma orofaríngeo de células escamosas, una forma de cáncer de cabeza y cuello ⁽¹⁸⁾.

Los cánceres inducidos por VPH con frecuencia tienen secuencias virales integradas en el ADN celular. Algunos de los genes de VPH, como E6 y E7, se conocen de actuar como oncógenos promoviendo el crecimiento tumoral y la transformación a malignidad. La proteína p53 previene el crecimiento celular en presencia de ADN dañado primariamente a través del dominio de la proteína X asociada con BCL-2 (BAX) (que bloquea los efectos de la antiapoptosis del receptor BCL-2, mitocondrial. En adición, el p53 también sobre regula la proteína p21, bloqueando la formación del complejo ciclina D/Cdk4, y así previniendo la fosforilación de RB y, a su vez, haciendo titubear la progresión del ciclo celular por prevenir la activación de E2F. Abreviando, p53 es un gen supresor tumoral que arresta el ciclo celular, cuando hay ADN dañado. Las proteínas E6 y E7 trabajan inhibiendo los genes supresores de tumores, en tal proceso: E6 inhibe p53, mientras E7 inhibe a p53, p21, y a RB ⁽²⁸⁾.

Papilomatosis respiratorias: Los tipos de VPH 6 y 11 pueden causar una rara condición conocida como papilomatosis laríngea recurrente (una papilomatosis respiratoria), en donde las verrugas se forman en la laringe u en otras áreas del tracto respiratorio. Esas verrugas pueden recurrir frecuentemente, y requerir cirugías repetitivas, interferir con la respiración, y en casos extremadamente raros progresar hacia cáncer. Es necesario tener en cuenta que, si la madre se encuentra afectada por los virus del papiloma humano genotipo 6 u 11, en el momento del parto el bebé podría llegar a inhalarlo; esto desencadenaría una papilomatosis respiratoria recurrente en él ^(29, 30).

Las infecciones por VPH ocurren a nivel mundial. No hay países, razas, edades o sexos que no estén atacados. La mayoría de las primoinfecciones por VPH suceden en la infancia y en la niñez, pero no son descubiertas excepto por técnicas muy sofisticadas. Y la inmensa mayoría cursan de modo subclínico. Esto tanto como

en las infecciones cutáneas como las genitales (vaginales, balanopostitis) u oro digestivas ⁽³¹⁾.

La infección con VPH cutáneos es ubicua. Algunos tipos de VPH, como VPH-5, puede establecer infecciones que persisten por el tiempo de vida de individuos, sin siquiera manifestar síntoma clínico alguno ⁽³²⁾.

Como la rémora que no daña al tiburón, esos tipos VPH pueden pensarse como comensales de humanos. Otros VPH cutáneos, como los tipos 1 ó 2 de VPH, pueden causar verrugas comunes en algunos individuos infectados. Entre 30 y 40 VPH se transmiten típicamente por contacto sexual, no solamente mediante las relaciones coitales, sino también por el roce con la piel lesionada que contiene verrugas genitales ya sean lisas o levantadas, infectando la región anogenital ^(33, 34).

Las verrugas cutáneas son muy comunes en la niñez, y típicamente aparecen y remiten espontáneamente con el curso de semanas a meses. Cerca del 10% de adultos también sufre de verrugas cutáneas recurrentes. Se cree que todos los VPH son capaces de establecer infecciones "latentes" de largo término en un pequeño número de células madres presentes en la piel. Aunque esas infecciones latentes puede que nunca sean completamente erradicadas, el control inmunológico está pensado para bloquear la aparición de síntomas como verrugas ^(28,30). El control inmunológico del VPH es del tipo específico, significando esto que un individuo puede hacerse inmunológicamente resistente a un tipo de VPH mientras permanece susceptible a otros tipos ⁽³⁵⁾.

Un gran incremento en la incidencia de infección genital por VPH ocurre a la edad donde los individuos comienzan su actividad sexual. La gran mayoría de las infecciones genitales por VPH nunca causan síntomas patentes, y son aclaradas por el sistema inmune en materia de meses ⁽³⁶⁾.

Como con los VPH cutáneos, se cree que la inmunidad al VPH es de tipo específica. Unos subgrupos de individuos infectados pueden fallar en producir infección genital de VPH bajo control inmunológico. Uniendo la infección con los tipos de VPH de alto riesgo, como los VPH 16, 18, 31 y 45, puede arrancar el desarrollo de cáncer cervical u otros tipos de cáncer ⁽³⁵⁾.

Los tipos VPH de alto riesgo 16 & 18 son responsables juntos, del 65% de los casos de cáncer cervical ⁽³⁷⁾.

El tipo 16 causa 41 a 54 % de los cánceres cervicales, y agrega aún mayor cantidad de cánceres vaginales/vulvares inducidos por VPH, cánceres de pene, anales y de cabeza y cuello ⁽³⁸⁾.

Muchas personas se infectan con varios tipos cutáneos de VPH durante su niñez. Los virus del Papiloma tienen una cubierta protectora proteica o "cápside", que luego puede ser capaz de sobrevivir en el ambiente por largos periodos de tiempo; debe evitarse el contacto con superficies contaminadas, tales como pisos de duchas comunales o de líneas aéreas, reduciendo el riesgo de infección por VPH cutáneo. También tratando las verrugas comunes bien pronto, puede reducir la expansión de la infección a sitios adicionales. Las infecciones genitales de VPH pueden distribuirse ampliamente sobre piel genital y superficies mucosas, y la transmisión puede ocurrir, aunque no se tengan síntomas visibles. La transmisión de VPH probablemente dependa de varios factores, tales como: la localización de las lesiones, la cantidad de virus infectantes presentes, el grado y la naturaleza del contacto y el estado inmune general y específico contra el virus HPV de la persona expuesta ⁽³⁹⁾.

La autora de esta investigación ha confirmado en la práctica médica que el estado inmunológico del paciente influye totalmente en las manifestaciones clínicas y sub clínicas del paciente.

El Pap es una efectiva estrategia para reducir el riesgo de cáncer cervical. El test de Pap involucra tomar tejido del cérvix, colocarlo

en una platina de vidrio, y examinar bajo microscopio para detectar células anormales. Es un método 70% a 80% efectivo en detectar anomalías celulares por VPH ⁽²⁸⁾.

Un método más sensible es el “Preparado Delgado”, en donde el tejido del cérvix se pone en una solución líquida, y es 85% a 95% efectivo en detectar anomalías celulares causadas por VPH. Este último test Pap se usa mayormente en mujeres de más de 30. Es una combinación de test Pap-ADN HPV. Si este test viene negativo, puede esperarse tres años antes de hacérselo nuevamente. Se puede indicar una inspección detallada del cérvix por colposcopia si células anormales se detectan por test rutinario Pap. Un ejemplo frecuente de ocurrencia de células anormales que se encuentran en asociación con el VPH son los coilocitos ⁽³⁹⁾.

La prevención de la transmisión, como todas las enfermedades de transmisión sexual, incluye la disminución de las parejas sexuales y practicar el sexo seguro. Los objetivos específicos incluyen: la abstinencia, porque la única forma de asegurar que no haya contagio con este virus es no tener contacto sexual; si se decide tener relaciones sexuales se recomienda tener sólo una pareja sexual, hablar con su pareja antes de tener relaciones sexuales, usar condón, evitar el contacto con las verrugas ^(40, 41).

Por lo general, las condiciones como las verrugas genitales o los cambios celulares leves en el cuello del útero de una mujer, no constituyen un riesgo para la salud. Pero, en algunas ocasiones, el VPH genital puede conducir a cáncer cervical en las mujeres. Sin embargo, este tipo de cáncer (la consecuencia más grave del VPH genital) se puede prevenir con pruebas rutinarias de Papanicolaou ⁽⁴²⁾.

Los médicos ginecólogos no pueden tratar el VPH genital, pero pueden tratar los cambios en las células que éste provoca. Es por ello que la prueba de Papanicolaou es estándar en la detección del cáncer cervical ⁽²⁵⁾.

Dado que la mayoría de las personas tienen el VPH genital en algún momento de sus vidas y, por lo general, éste desaparece por sí solo, no hay razones para someterse a una prueba sólo para detectar si se tiene este virus. Sin embargo, es muy importante que se realicen estudios para detectar las enfermedades que puede causar la infección del VPH genital, como el cáncer cervical en las mujeres ⁽⁴³⁾.

En el caso de los hombres, de acuerdo con la CDC, no existe una prueba para determinar la infección por VPH. Las anormalidades genitales son el único signo visible de VPH en hombres, y puede ser identificado con un chequeo visual del área genital. Estas anormalidades visibles, sin embargo, son el resultado de tipos de HVP no cancerígenos. Soluciones de vinagre han sido útiles para identificar anormalidades haciéndolas más notorias, pero estas pruebas han resultado ser más favorables en áreas húmedas, como el tracto genital femenino ⁽²⁵⁾.

La CDC dice en su página web "STD Facts-HPV Vaccine" que "Una prueba de VPH o una prueba Pap puede decir de una mujer que tenga VPH, pero estas pruebas no pueden especificar el tipo de VPH que la mujer tenga". Y de acuerdo al CDC, aún no hay test comercialmente disponibles para determinar infección en hombres. Las verrugas genitales son el único signo visible de VPH en hombres, y pueden ser identificados con un chequeo visual del área genital. Aunque generalmente los crecimientos verrugales visibles, no son usualmente el resultado de tipos de VPH no cancerígenos. Las soluciones de vinagre se usan para identificar verrugas chatas, resaltándolas, pero solo es útil en áreas de mucosas húmedas, como es el tracto genital femenino ⁽⁴⁴⁾.

El 8 de junio de 2006, la FDA aprobó la Gardasil, una vacuna profiláctica contra el VPH comercializada por Merck & Co, Inc. Los ensayos clínicos de la vacuna, realizados entre mujeres adultas con una edad media de 23, mostraron protección contra la infección inicial por los serotipos 16 y 18, que en conjunto causan

aproximadamente un 70% de los cánceres de cérvix. Estos serotipos de VPH también causan tumores anorrectales tanto en mujeres como en hombres. El ensayo también mostró una eficacia del 100% frente a infecciones persistentes, no sólo frente a las agudas. También protege contra los serotipos 6 y 11, causantes del 90% de las verrugas genitales. Las mujeres pueden ser vacunadas en un rango de edad de entre 9 y 26 años, aunque menores no formaron parte del ensayo clínico. Puesto que la actual vacuna no protegerá a las mujeres frente a todos los serotipos de VPH que causan cáncer cervical, es importante que las mujeres sigan con las pruebas de citología y Papanicolaou, incluso después de haber recibido la vacuna. Por otra parte, el Centers for Disease Control and Prevention (CDC) recomienda la vacunación a aquellas mujeres ya infectadas por el VPH ⁽⁴⁵⁾.

La vacuna no tiene efectos colaterales, con excepción de dolor alrededor del área de inyección. La FDA y la CDC consideran a la vacuna completamente segura. No contiene mercurio, thimerosal ni virus atenuados (solo virus muerto). Merck & Co., Inc, el fabricante de Gardasil, continúa con las pruebas a mujeres que han recibido la vacuna para determinar su eficacia sobre un período de vida ⁽⁴⁶⁾.

Tanto hombres como mujeres son portadores del VPH. Para erradicar la enfermedad, eventualmente los hombres tendrán que ser vacunados. Hoy por hoy se están llevando a cabo estudios para determinar la eficiencia de vacunar niños con la vacuna actual. La vacuna (comúnmente conocida como Gardasil) se administra en 3 dosis a lo largo de 6 meses con un coste de unos 300€. La CDC recomienda a mujeres entre 11 y 26 años que se vacunen, aunque niñas de incluso 9 años pueden verse beneficiadas ⁽⁴⁷⁾.

La vacuna profiláctica actualmente en uso protege contra dos virus del papiloma humano de "bajo riesgo" de producir cáncer (el 6 y el 11, así se conocen) y de "alto riesgo" (16 y 18), cuando no

se ha estado en contacto previo con estos agentes infecciosos, por lo que la inmunización se sugiere aplicarla a niñas y niños antes de iniciar su actividad sexual. No existen aún vacunas de cursar de forma asintomática. Ahora bien, las formas más benignas son los condilomas o verrugas, que se hacen evidentes en áreas del aparato anogenital en ambos sexos; las malignas se ponen de manifiesto por lesiones cancerosas ⁽⁴⁸⁾.

El 26 de octubre de 2007, el gobierno del Reino Unido anunció que todas las mujeres a partir de los 12 años serían vacunadas contra el VPH gratuitamente, en el contexto de un programa con un presupuesto de 100 millones de libras. Para el 2009, esta vacuna se encontrará dentro del programa estándar de vacunación en el Reino Unido. El gobierno del Distrito Federal, en la Ciudad de México; aplicará la vacuna en mujeres entre los 11 y 13 años de edad, de manera completamente gratuita. Se calcula la aplicación de 210 mil dosis para 105 mil niñas ⁽⁴⁹⁾.

Aun es incierta la fecha de comercialización de la vacuna, debido a que el laboratorio orbi no da una fecha exacta de lanzamiento al mercado de la misma. El Centers for Disease Control and Prevention (centro para el control y prevención de enfermedades) afirma que "Aunque no se conoce exactamente el efecto de los preservativos en la prevención de la infección por VPH, el uso de preservativo se ha asociado con una tasa más baja de cáncer de cérvix, enfermedad en directa relación con el VPH ^(4, 36).

De acuerdo con Marcus Steiner y Willard Cates en el New England Journal of Medicine, "la protección que ofrecen los preservativos no puede ser cuantificada exactamente". Sin embargo, en un estudio en el mismo ejemplar, de 82 mujeres universitarias seguidas en la práctica clínica habitual durante 8 meses, la incidencia de VPH genital fue de 37.8 por 100 pacientes-año entre las mujeres cuyas parejas empleaban preservativo en todas sus relaciones sexuales, frente a un 89.3 por 100 pacientes-año en aquellas cuyas parejas empleaban

preservativo en menos del 5% de las relaciones. Los investigadores concluyeron que “entre las mujeres que empiezan a ser sexualmente activas, el uso constante del preservativo en sus relaciones con sus parejas parece ser que reduce el riesgo de infección por VPH cervical y vulvovaginal” ⁽²⁵⁾.

Otros estudios han sugerido que el uso regular del condón puede limitar efectivamente la insistencia y el esparcimiento de VPH hacia otras áreas genitales en individuos ya infectados. El uso del condón puede reducir el riesgo que individuos infectados desarrollará hacia cáncer cervical o desarrollo de "anormalidades" genitales. Planned Parenthood (padres amorosos), recomienda el uso del condón con el fin de prevenir el riesgo de contagio de VPH ^(4, 25, 44).

El alto consumo de vegetales es asociado a un 54% de disminución de persistencia de riesgo de VPH. El consumo de la papaya, al menos una vez a la semana favoreció a invertir la persistencia de infección de VPH (según Cromax 1629, 2008) ^(25, 50).

Algunos de los síntomas más importantes que sugieren la presencia de virus del papiloma humano son ^(33, 51):

- Irritaciones constantes en la entrada de la vagina con ardor y sensación de quemadura durante las relaciones sexuales (se denomina vulvodinia).
- Pequeñas verrugas en el área ano-genital: cérvix, vagina, vulva y uretra (en mujeres) y pene, uretra y escroto (en varones).
- Pueden variar en apariencia (verrugas planas no visibles o acuminadas si visibles), número y tamaño por lo que se necesita de la asistencia de un especialista para su diagnóstico. Alteraciones del Papanicolaou que habla de que en el cuello del útero hay lesiones escamosas Intraepiteliales (zonas infectadas por VPH, que pueden provocar cáncer).

Muchas víctimas de verrugas VPH relatan el éxito que usa el vinagre de manzana (también llamado "de sidra") de origen orgánico (con acidez de 5%). Se aplica a las áreas infectadas una toalla de papel humedecido en vinagre, y se asegura con cinta adhesiva. Las personas que registraron los mejores resultados dejaron la toalla de papel empapada durante horas, o incluso durante toda la noche. El resultado es que la verruga se torna brillante blanca en colores, y después de varios tratamientos, comienza a tornarse negra y morir, tarde o temprano descamarse. Muchos usuarios relatan el éxito que mezcla el vinagre de manzana con pequeñas cantidades de ajo y aceite de árbol de té también preparando la solución en aceite, que humedece la piel ayudando en el retiro de verrugas VPH.

La única forma segura de prevenir la infección, aparte de la abstinencia de contacto sexual, es no tener relaciones más que con personas no infectadas, pero no todos los infectados conocen su condición. El uso de condones no evita el contagio con seguridad, pero se ha observado una cierta correlación con una tasa reducida de cáncer cervical ^(36, 52, 53).

En un estudio realizado en Estados Unidos, con mujeres jóvenes que habían iniciado recientemente la vida sexual activa, se encontró que aquellas mujeres cuyas parejas usaron condones en todas sus relaciones sexuales en los ocho meses anteriores a la prueba de detección de VPH, presentaron una probabilidad 70% inferior de adquirir una nueva infección por VPH que aquellas mujeres cuyas parejas habían usado el condón en menos del 5% de sus relaciones ^(37, 54).

Se calcula que un 1% de la población sexualmente activa tiene verrugas genitales; 4% de la población podrían tener lesiones por VPH si se evalúan mediante la colposcopia; cerca de un 10% de la población serían VPH positivos, aunque tendrían una colposcopia negativa y, por último, un 60% de la población podrían tener anticuerpos detectables en su cuerpo que indicarían

que en algún momento se han expuesto a algún tipo de virus del papiloma humano ^(55, 56).

Según la posibilidad que tienen de provocar lesiones cancerígenas, los HPV se dividen en dos grandes grupos: alto y bajo. Los HPV de bajo riesgo son aquellos cuya relación para provocar cáncer es baja, como los serotipos HPV6, 11, 40, 42, 53, 54, y 57 pueden causar cambios leves en el cuello del útero de una mujer. No son perjudiciales y desaparecen con el tiempo ^(57, 58).

Los VPH de alto riesgo son los que se encuentran con mayor frecuencia asociados en los casos de cáncer de cuello uterino e incluyen el VPH 16, 18, 31, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58. De estos tipos el VPH 16,18 son, sin duda, los más oncogénicos al encontrarse más comúnmente vinculados con el cáncer cervicouterino. Los tipos de alto riesgo también han sido asociados con otro tipo de cáncer genital menos común, como el cáncer anal ^(59, 60).

Por lo general, la infección de VPH de alto riesgo no causa problemas de salud a nadie. Pero, en ocasiones, estos tipos de VPH pueden provocar cambios celulares. Con el tiempo, estos cambios celulares pueden conducir al cáncer, si no son tratados. Sólo la infección persistente de VPH de alto riesgo (aquella que no desaparece durante años) aumenta el riesgo de cáncer en las personas. Las infecciones en el cuello uterino y en la vagina por lo general se transmiten por contacto sexual; no obstante, hay evidencia de otras formas de contagio como son: instrumentos médicos inadecuadamente esterilizados y juguetes sexuales ⁽⁶⁾.

La mayoría de las infecciones transcurren sin lesiones aparentes y desaparecen sin dejar evidencias de la infección. Un porcentaje pequeño de las infecciones persisten al cabo del tiempo (5-10%) provocando lesiones que podrían evolucionar a lesiones

precancerosas (neoplasia intraepitelial cervical grado 3, NIC 3) o cáncer al cabo de los años (10 a 12 años) ^(6, 61).

En mujeres jóvenes sexualmente activas la frecuencia de la infección por el VPH es tan alta que una persona puede infectarse, curarse de la infección y volverse a infectar por un nuevo tipo de VPH, que a su vez cura espontáneamente después de algún tiempo ^(42, 62, 63).

Se han encontrado algunos factores de riesgo asociados al VPH que son determinantes para que esta evolución hacia el cáncer se dé, la promiscuidad sexual del hombre también constituye un factor de riesgo dado que en sus múltiples contactos sexuales se contamina con virus de papiloma humano que transmite después a su pareja. En población de prostitutas la frecuencia de infección por virus de alto riesgo VPH-16, 18, 31 y 58 es hasta 14 veces más frecuente que en la población general. El hecho clave que llevó a los investigadores a relacionar la infección por VPH transmitida sexualmente con el cáncer cervical fue las mayores tasas de cáncer cervical registradas en prostitutas en comparación con las tasas registradas en monjas ^(64, 65).

No existe información que sugiera que las mujeres pueden contraer VPH genital o cáncer cervical por practicar sexo rudo, abortos, o sexo durante la menstruación. Factores genéticos o enfermedades como el SIDA, medicamentos, consumo de drogas, etc. que provocan la depresión del sistema inmunológico de la persona predispone al desarrollo de cáncer anogenital y del cuello uterino ante la presencia de la infección por virus de papiloma humano ^(42, 66).

El uso prolongado de anticonceptivos se ha vinculado con la persistencia de infecciones por virus del papiloma humano. Estudios científicos han estimado que las mujeres que utilizan anticonceptivos orales por más de 5 años duplican el riesgo de contraer cáncer cervicouterino ^(59, 67).

El inicio precoz de las relaciones sexuales, el cambio frecuente de pareja como consecuencia de los cambios en las conductas, empleo inadecuado de ropas interiores (cuando las amigas o amigos intercambian estas prendas, por ejemplo) y uso de materiales hospitalarios no estériles a nivel de área genital, fundamentalmente, la desaparición de tabúes, condicionan la proliferación del VPH ⁽⁶⁸⁾.

Aunque los estudios científicos no son concluyentes se considera que una dieta baja en antioxidantes, ácido fólico y vitamina C favorece la persistencia de la infección por virus de papiloma humano y la evolución de las lesiones de CIN I a CIN II, III y cáncer cervicouterino ^(4, 69).

En un estudio que en la actualidad se está realizando en Guanacaste, Costa Rica, para evaluar una vacuna contra el virus del papiloma humano, se encontró que un 26.4% de las 7234 mujeres participantes en el estudio tenían infecciones por VPH; un 18% de las mujeres estudiadas se encontraban infectadas por solo un tipo de virus de papiloma humano y un 8.2% se encontraban infectadas por al menos dos tipos de VPH. Un 24.4% de las mujeres menores de 25 años de este estudio se encontraban infectadas con virus VPH oncogénicos (alto riesgo de producir cáncer). La frecuencia de infección con virus oncogénicos en las mujeres de 35 a 44 años fue de un 9,7%; en las mujeres de 45-54 años fue de 9.8% y en las mujeres de 65 años y más la frecuencia de infección fue de 12.6%. En este estudio el VPH 16 fue el virus de alto riesgo que se encontró con mayor frecuencia (3.6% de la población estudiada). Por su parte, los tipos 16, 58, 18 y 31 fueron los tipos de VPH que se encontraron con más frecuencia en las mujeres diagnosticadas con NIC 3 y cáncer ⁽⁷⁰⁾.

En Cuba a pesar de haberse realizado endoscopias altas por más de veinte años, no se tiene experiencia en relación a las neoplasias por VPH en esófago. Sólo se conoce del reporte de un

caso similar al nuestro, presentado por el CIMEQ en el V Congreso Nacional de Gastroenterología, pero en aquel paciente las lesiones se extendían a la boca y había sido polipectomizado mediante endoscopia y tratado con interferón a-2b recombinante de forma sistémica e intralesional, el diagnóstico se había realizado mediante endoscopia y biopsia, no se le hizo citología. En este caso la presencia de koilocitos con caracteres de malignidad en el extendido citológico ofreció el diagnóstico desde el primer momento, pues existe la experiencia de la frecuente observación de koilocitos en la citología de cuello uterino y en los condilomas acuminados en otras localizaciones como vulva, región perianal y pene ⁽⁷¹⁾.

Está demostrado que el 70% de los afectados por el virus del papiloma, lo adquirieron durante el primer contacto sexual. Si esto ocurre, además, en edades tempranas, mayor es la probabilidad de daño, porque tanto los epitelios cervicales y vaginales y la piel de la entrada de la vagina, como las membranas del glande, el surco balano-prepucial y el cuerpo del pene son más susceptibles de desgarrarse, lo cual facilita la propagación de la enfermedad ⁽²⁴⁾.

Hay comunidades en las que existe un buen trabajo de educación y divulgación, pero en general es aún insuficiente; hay que trabajar mucho, porque la educación sexual requiere de la participación de la familia, la escuela y la comunidad desde temprana edad, para que las adolescentes, cuiden responsablemente de su salud general y ginecológica. Los jóvenes de ambos sexos pueden manifestar su sexualidad con abrazos, besos, cariños y deben saber que iniciar precozmente las relaciones sexuales implica riesgos y requiere de orientaciones y valoración periódica especializada. En la prevención de este tipo de afección la responsabilidad no es sólo de la mujer, es de la pareja. Y recordar que prevenir siempre es más importante que curar ⁽⁷²⁾.

En Cuba se aprecia una alta incidencia de esta infección con creciente presencia entre adolescentes que inician sus relaciones sexuales sin tener conocimiento sobre tales enfermedades y sin protección. Aunque la fase más contagiosa del virus es durante su forma activa o sea cuando existen las verrugas, en la etapa latente con la infección a nivel del tejido también puede haber contagio, aunque menos virulento ^(73, 74).

El VPH no es algo de temer. Es algo que la comunidad debe conocer y sobre lo que se debe hablar. Toma un paso importante para la protección de tu salud y la de aquellos que amas. El modo más seguro de prevenir el VPH genital es no tener relaciones sexuales (abstinencia). Si decides tener una vida sexualmente activa, puedes reducir el riesgo si mantienes una relación de lealtad mutua con alguien que no haya tenido sexo o que haya tenido sólo unas pocas parejas sexuales. De lo contrario, procura limitar el número de parejas y elígelas con precaución ⁽⁴²⁾.

MÉTODO

Se realizó un estudio pre-experimental (antes-después) de tipo intervención educativa con el objetivo de evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento acerca del Virus del Papiloma Humano, en pacientes del Policlínico Sur del municipio Ciego de Ávila, en el período comprendido de junio-octubre 2010.

El universo de estudio estuvo constituido por 180 pacientes adultos mayores de 15 años de edad, pertenecientes al área de salud Sur, del municipio Ciego de Ávila, que asistieron a la consulta externa de Dermatología del policlínico y en el período antes señalado, la muestra se conformó con 95 pacientes inicialmente, los que fueron seleccionados por medio de un muestreo aleatorio simple, que representó el 52.7% del universo a estudiar, finalmente esta muestra cambió según criterios de salida, 2 pacientes abandonaron voluntariamente el estudio y 1 se trasladó de provincia, quedando constituida la muestra por 92 pacientes para un total de 51.1% del universo estudiado, que cumplieron con los criterios de inclusión y además estuvieron dispuestos a cooperar con esta investigación.

Criterios de inclusión:

Todos los pacientes de ambos sexos, mayores de 15 años de edad pertenecientes al Área del Policlínico Sur que desearon participar en esta investigación.

Criterios de exclusión:

- ❖ Pacientes menores de 15 años de edad.
- ❖ Mayores de 15 años de edad que no deseen participar en esta investigación.

❖ Todo aquel paciente que presente un trastorno mental evidente clínicamente.

Criterios de salida:

Pacientes que no asistieron a las actividades programadas en la intervención educativa o que abandonaron el estudio voluntariamente.

Técnicas y procedimiento

En la etapa inicial se realizó una revisión de la bibliografía sobre el tema, disponible en los Centros de Información de Ciencias Médicas provinciales y nacionales. Fundamentalmente la búsqueda de literatura se realizó por Internet, a través de las publicaciones en formato electrónico; para obtener los fundamentos teóricos que nos permitieron abordar la problemática en estudio.

A todos los pacientes seleccionados para la investigación se les explicó las características de la investigación y se le solicitó su consentimiento para participar en la misma, a través de un documento firmado por ellos (Ver Anexo 1), para dar cumplimiento a los principios bioéticos de las investigaciones médicas ⁽⁷⁵⁾.

Se les realizó una encuesta inicial (Ver Anexo 2), después se les planificaron las actividades educativas sobre los factores epidemiológicos del Virus del Papiloma Humano, (Ver Anexo 3) y posteriormente se aplicó una encuesta final (Ver Anexo 4), para evaluar el nivel de conocimiento en general, después de la intervención educativa.

La recogida de la información se realizó individualmente mediante dos encuestas con cuestionarios propios para la investigación, que se confeccionaron por la autora del estudio, las encuestas se aplicaron antes y después de las actividades educativas para

darle salida a los objetivos propuestos. (Ver Anexo 2 y Anexo 4). Las variables para determinar el nivel de conocimiento sobre el VPH recogieron: etiología, manifestaciones clínicas, vía de transmisión y curación de la enfermedad.

Además, se elaboró un programa educativo, para elevar el conocimiento sobre el Virus Papiloma Humano que fue ofrecido en seis sesiones de trabajo con una periodicidad semanal, los temas con sus contenidos se impartieron en forma de conferencias, seminarios, talleres y charlas educativas.

La investigación se ejecutó en tres etapas esenciales: diagnóstico, intervención y evaluación. En la primera etapa o de diagnóstico se explicaron los objetivos del estudio y se aplicó un instrumento que permitió determinar el nivel de conocimiento de los pacientes seleccionados sobre la enfermedad en estudio, y se realizó en la primera semana.

Para dar cumplimiento a la segunda etapa de la investigación se impartió un Programa Educativo prediseñado sobre el tema, teniendo en cuenta las necesidades de aprendizajes encontradas luego de la aplicación inicial del instrumento. El programa educativo se evaluó con 6 sesiones de actividades donde se utilizaron diferentes formas de enseñanza (conferencias, seminarios, talleres) y también se realizaron técnicas participativas con un tiempo de duración de 1 hora semanal.

La evaluación final se ejecutó en la última semana, después de haber terminado el programa educativo, se aplicó el instrumento de evaluación final (Ver Anexo 4) con las mismas características de la primera etapa para comprobar los conocimientos adquiridos como resultado de la intervención educativa.

La evaluación por variables del estudio fue integral, se tuvo en cuenta los cuatro elementos que posteriormente se muestran y se le dio una puntuación de 25 puntos en cada uno y se calificó de la siguiente forma.

Bien: Si obtiene de 60 a 100 puntos.

Mal: Si obtiene menos de 60 puntos.

CONTROL SEMÁNTICO:

Nivel de conocimiento: Grado de conocimiento que sobre un tema determinado que tiene una persona.

Intervención Educativa:

Sistema de actividades educativas que se realiza para incrementar el nivel de conocimientos acerca del virus del papiloma humano (VPH) en la cual se planifican acciones, encuentros con los pacientes y ofrecer conferencias, talleres, seminarios y actividades prácticas sobre VHP, a los pacientes del policlínico sur a través de métodos y técnicas de participación, se imparte conjugando los componentes teóricos y prácticos (juego de roles, modelación, mesa redonda, lluvia de ideas entre otros).

Papiloma humano:

Infección del epitelio de la piel y de las mucosas causada por el Virus del Papiloma Humano, que se transmite por contacto directo, evoluciona con una forma subclínica y una forma clínica, la lesión clásica es el condiloma acuminado. El único reservorio son los seres humanos, el periodo de incubación es de 2 a 3 meses y puede variar con límites de 1 a 20 meses.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

VARIABLE DEPENDIENTE

Nivel de conocimiento sobre VPH:

Grado de conocimiento sobre el Virus Papiloma Humano relacionados con: la etiología, manifestaciones clínicas, vía de

transmisión y curación de la enfermedad que poseen las personas que participan en el estudio

A partir de ésta se estableció las dimensiones y los indicadores, así como la técnica o ítem que evaluó las mismas por variables del estudio y nivel de conocimiento en general.

Nivel de conocimiento sobre VPH en pacientes del Policlínico Sur.

A. Conocimientos en cuanto al agente causal que produce la enfermedad.

Item I: Las personas para contestar correctamente deben marcar el inciso: A.3.

Valor del Ítem 25 puntos por el inciso correcto.

Clasificación: Cualitativa, nominal dicotómica

Escala:

Bien: Si identifica el inciso correcto. (Ver Anexo 2)

Mal: Cuando no identifique el inciso correcto.

Indicador: Frecuencia absoluta (Nº) y frecuencia relativa (%)

B. Conocimientos en cuanto a las manifestaciones clínicas del VPH.

Item II: Las personas para contestar correctamente deben marcar los incisos: B.2, B.3, B.4, B.5 y B.6.

Valor del Ítem 25 puntos equivale a 5 puntos por inciso.

Clasificación: Cualitativa, nominal dicotómica.

Escala:

Bien: Si identifica cuatro incisos correctos. (Ver Anexo 2)

Mal: Cuando identifica menos de cuatro incisos correctos o no identifica ninguno.

Indicador: Frecuencia absoluta (Nº) y frecuencia relativa (%)

C. Conocimientos en cuanto a las vías de transmisión del VPH.

Ítem III: Las personas para contestar correctamente deben marcar los incisos C.3 y C.5, no deben marcar los incisos C.1, C.2 y C.4. Valor del Ítem 25 puntos equivale a 5 puntos por inciso, incluyendo 5 puntos para los incisos que no deben marcar.

Clasificación: Cualitativa, nominal dicotómica.

Escala:

Bien: Si identifica 2 incisos correctos. (Ver Anexo 2)

Mal: Cuando identifica un inciso correcto o no identifica ninguno.

Indicador: Frecuencia absoluta (Nº) y frecuencia relativa (%).

D. Conocimientos en cuanto a criterio de curación o no del VPH.

Ítem IV: Las personas para contestar correctamente deben marcar el inciso: D.3. Valor del Ítem 25 puntos por el inciso correcto.

Clasificación: Cualitativa, nominal dicotómica.

Escala:

Bien: Si identifica el inciso correcto. (Ver Anexo 2)

Mal: Si no identifica el inciso correcto.

Indicador: Frecuencia absoluta (Nº) y frecuencia relativa (%)

Nivel de conocimiento general sobre el virus del papiloma humano

Los conocimientos adquiridos acerca del virus del papiloma humano en cuanto la etiología, las manifestaciones clínicas, vías de transmisión, y curación o no.

Clasificación: cualitativa, nominal dicotómica.

Escala:

Mal: Mas de dos itens de mal.

Bien: Mas de tres ítems de bien.

Indicador: Frecuencia absoluta (Nº) y frecuencia relativa (%)

Variable Independiente

Intervención Educativa: Sistema de actividades educativas, efectivas para lograr cambios de comportamientos específicos y sostenidos en sectores de la población, debe estar centrado en el objeto, implicándolo afectivamente, con una comunicación horizontal.

Métodos educativos: Son las vías y los modos de la actividad conjunta entre los objetos para lograr los objetivos propuestos.

Centrado en el objeto: Los pacientes del Policlínico Sur.

Implicado afectivamente: Cuando no se limita al objeto a conocer sobre el problema, sino que éste está relacionado con sus necesidades y motivos.

Comunicación horizontal: Cuando los elementos del conocimiento necesario se transmiten sin diferencia de nivel entre objetos de diferentes estratos.

Procesamiento de la información y análisis estadísticos

Los datos obtenidos como resultado de los instrumentos evaluativos aplicados antes y después de la intervención educativa se incorporaron a una base de datos creada para este estudio a través del programa estadístico SPSS Versión 11.5.1. Los procesamientos estadísticos para comparar los resultados se

procesaron en una computadora Pentium III o IV, en el sistema operativo de Windows XP, con las herramientas para el tratamiento de datos y análisis estadístico de este programa.

Los resultados se presentaron en tablas de contingencia de dos por dos, a los que se les aplicó la prueba no paramétrica para muestras dependientes de Mc Nemar, a través de la cual se verifica estadísticamente si hay o no cambios después de aplicada la intervención, respecto a lo acontecido antes, con un nivel de significación $p=0.05$

Exige construir con los datos una tabla de contingencia de dos por dos donde:

A =Desaprobados que después de la intervención aprobaron.

B =Desaprobados que después de la intervención se mantienen desaprobados.

C =Aprobados que después de la intervención siguen aprobados.

D =Aprobados que después de la intervención desaprobaron.

Las hipótesis a décimas son las siguientes:

$H_0: P_a = P_d$ contra $H_1: P_a \neq P_d$

A partir de las hipótesis:

H_0 : La metodología no es efectiva.

H_1 : La metodología es efectiva (Diferencia, Cambio)

Donde el estadígrafo utilizado es:

Proporción de cambio: $\chi^2 = \frac{(A - D - 1)^2}{A + D}$

$A + D$

Región crítica: $\chi^2_{(0.95)}^{(1)} = 0.0039$

Si χ^2 calculado $>$ χ^2 tabulado $_{(0.95)}^{(1)}$

Se rechaza H_0 , entonces la intervención educativa fue efectiva.

Se confeccionó un Informe final mediante el procesador de texto *Microsoft Office Word 2003*, con los resultados de la investigación, los que se dieron a conocer en forma de tablas, que se analizaron en correspondencia con los objetivos planteados, para llegar a las conclusiones finales se comparó con los resultados de otras investigaciones afines realizadas con anterioridad.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Intervención educativa sobre el Virus Papiloma Humano en pacientes del Policlínico Sur. Municipio Ciego de Ávila. 2010.

Para el desarrollo de esta investigación se trabajó con pacientes que asistieron a la consulta de Dermatología que respondieron a una muestra de 95 al inicio del estudio y por criterio de salida al final quedó una muestra de 92 personas, todos pertenecientes al Policlínico Sur. Se comenzó con la aplicación de una encuesta que incluía datos generales de los participantes y un cuestionario acerca del nivel de conocimiento sobre el Virus Papiloma Humano, cuyas respuestas fueron evaluadas en ese momento y 3 meses después de haber interactuado con ellos en varias sesiones de trabajo, donde se utilizaron técnicas participativas para intercambiar información y amenizar la acción didáctica.

TABLA 1. Distribución de los pacientes encuestados según nivel de conocimiento acerca del agente causal del virus Papiloma Humano antes y después de la intervención educativa.

Respuestas	Antes		Después	
	Nº	%	Nº	%
Mal	67	72	24	26
Bien	25	27	68	74
Total	92	100	92	100

Fuente: Encuestas

Mc Nemar: $\chi^2 = 30.9$

$X^2_{(0.95)}^{(1)} = 0.0039$

H1: $P_a \neq P_d$

En la Tabla 1 se evaluó el nivel de conocimiento de los pacientes del Policlínico Sur, acerca del agente causal del Virus Papiloma Humano antes y después de la intervención educativa. Se encontró que sólo 27% contestaron bien al inicio, mientras que después de la intervención 74% respondieron correctamente. Los resultados estadísticos de la prueba no paramétrica de Mc Nemar con $\chi^2 = 30.9$ y $X^2_{(0.95)}^{(1)} = 0.0039$ para un nivel de significación < 0.05 , confirmaron la eficacia de la intervención.

A modo de comentario, se puede decir que el nivel de conocimientos sobre el agente causal del Virus Papiloma Humano en el grupo seleccionado aumentó después de la intervención educativa. La intervención de salud tuvo un impacto favorable en el incremento del nivel de conocimiento sobre esta enfermedad. En la revisión de la literatura sobre la eficiencia de otras intervenciones educativas de salud han tenido los mismos resultados del nivel de conocimiento y la mejoría de la conducta sexual, actitudes y prácticas saludables en el grupo de trabajo ^(76 - 82).

TABLA 2. Distribución de los pacientes encuestados según nivel de conocimiento de las manifestaciones clínicas de la

enfermedad sobre el Virus Papiloma Humano antes y después de la intervención educativa.

Respuestas	Antes		Después	
	Nº	%	Nº	%
Mal	64	69.6	20	21.7
Bien	28	30.4	72	78.3
Total	92	100	92	100

Fuente: Encuestas

Mc Nemar: $\chi^2 = 31.9$

$X^2_{(0.95)}^{(1)} = 0.0039$

H1: $P_a \neq P_d$

Al analizar las respuestas contestadas por los pacientes encuestados según el nivel de conocimiento acerca de las manifestaciones clínicas de la enfermedad sobre el Virus Papiloma Humano antes y después de la intervención. Se observó una diferencia notable en sus resultados, donde 69.6% de su totalidad lo contestaron mal al inicio. Contra sólo 30.4% que contestaron bien. Después de realizada la intervención, se obtuvieron resultados de 78.3% evaluado de bien y 21.7% evaluado de mal. Lo cual representa un X^2 de Mc Nemar 31.9, para un nivel de significación $X^2_{(0.95)}^{(1)} = 0.0039$ que resultó altamente significativo ($p < 0.05$).

En un estudio realizado por Nápoles Pérez M et al ⁽⁷⁸⁾, en el año 2005-2006, en una institución cerrada para evaluar una intervención de salud sobre infecciones de transmisión sexual, se evaluaron los resultados del nivel de conocimientos y donde se observó que casi la mitad (49,4%) antes de la intervención tenían un nivel de conocimientos calificado como regular, 29,6% calificado como bueno y 21% de malo. Una vez realizado el ejercicio educativo, 87,04 % se calificó de bueno, 12,35% se declaró regular y 0,62% se evaluó de malo, por lo que se pudo constatar un incremento del nivel de conocimientos con la aplicación de la intervención y un impacto favorable al elevar el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión

sexual y mejorar la conducta sexual, al igual que en los resultados obtenidos en nuestro estudio.

TABLA 3. Distribución de los pacientes encuestados según nivel de conocimiento de la vía de transmisión de la enfermedad sobre el Virus Papiloma Humano antes y después de la intervención educativa.

Respuestas	Antes		Después	
	Nº	%	Nº	%
Mal	53	57.6	19	20.7
Bien	39	42.9	73	79.3
Total	92	100	92	100

Fuente: Encuestas

**Mc Nemar: $\chi^2 = 24.8$
 $\neq P_d$**

$X^2_{(0.95)}^{(1)} = 0.0039$

H1: P_a

El nivel de conocimiento de los muestreados sobre la vía de transmisión de la enfermedad del Virus Papiloma Humano antes y después de la intervención educativa se analizó en la Tabla 3, donde se observó que 57.6% tenían evaluación de mal al inicio de la investigación, después de la intervención educativa, sólo 20.7% obtuvo esta evaluación y se evaluaron de bien en este momento 79.3% de los muestreados. Al aplicarle el análisis estadístico de Mc Nemar se encontró un $X^2 = 24.8$ con alta significación estadística ($X^2_{(0.95)}^{(1)} = 0.0039$; $p < 0.05$) y se rechazó H_0 .

Shepherd J et al ⁽⁷⁹⁾, en un estudio realizado en el año 2008 sobre la aplicación de intervenciones educativas para la prevención del cáncer cervical con el objetivo de modificar estilos de vida sexuales y conductas sociales mostraron resultados muy satisfactorios. Los niveles de conocimientos adquiridos con las intervenciones de educación para la salud para prevenir la transmisión de ETS, como es el caso Virus del Papiloma Humano

(VPH); tienen también un impacto para la prevención y desarrollo de carcinoma cervical.

TABLA 4. Distribución de los pacientes encuestados según nivel de conocimiento sobre la curación de la enfermedad del Virus Papiloma Humano antes y después de la intervención educativa.

Respuestas	Antes		Después	
	Nº	%	Nº	%
Mal	74	80.4	23	25.0
Bien	18	19.6	69	75.0
Total	92	100.0	92	100.0

Fuente: Encuestas

Mc Nemar: $\chi^2 = 41$
 $P_a \neq P_d$

$X^2_{(0.95)}^{(1)} = 0.0039$

H1:

En la Tabla 4, se evaluó el nivel de conocimiento sobre la curación de la enfermedad del Virus Papiloma Humano antes y después de la intervención educativa. Como resultado se obtuvo que fueron 19.6% evaluados de bien antes de la intervención y después aplicada la intervención educativa 75.0% donde se elevó su nivel de conocimientos. La aplicación del análisis estadístico de Mc Nemar resultó un $X^2 = 41$, con alta significación estadística donde $X^2_{(0.95)}^{(1)} = 0.0039$ ($p < 0.05$), rechazándose H_0 .

En la revisión de la literatura realizada encontramos una referencia de una intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes en el municipio Camagüey ⁽⁸⁰⁾, en el 2007, donde se observó que la evaluación inicial fue con bajo nivel de conocimiento general sobre las ITS y después de aplicada aumentó 100% Resultados muy superiores a los obtenidos en nuestro trabajo

TABLA 5. Nivel de conocimiento general sobre el VPH antes y después de aplicada la intervención educativa

Respuestas	Antes		Después	
	Nº	%	Nº	%
Mal	88	95.7	28	30.4
Bien	4	4.3	64	69.6
Total	92	100	92	100

Fuente: Encuestas

Mc Nemar: $\chi^2 = 56.1$

$X^2_{(0.95)}^{(1)} = 0.0039$

H1: P_a

$\neq P_d$

Al valorar el nivel de conocimiento general sobre el VPH antes y después de aplicada la intervención educativa. Se logró elevar el nivel de conocimiento a un 69.6% con nivel de significación estadístico para un $X^2 = 56.1$ donde resultó un $X^2_{(0.95)}^{(1)} = 0.0039$

y se rechazó H_0 según los resultados de la prueba estadística de Mc Nemar aplicada.

En la literatura revisada sobre el tema encontramos otros estudios de intervenciones educativas con resultados satisfactorios como el de Chávez Roque et al ⁽⁷⁷⁾ y Shepherd J et al ⁽⁷⁹⁾, sobre factores de riesgo del cáncer cervicouterino con resultados positivos.

Hernández Riera R et al ⁽⁸⁰⁾, señalaron que al concluir la intervención se logró elevar el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA y se demostró que el juego didáctico empleado se convirtió en un instrumento valioso para la promoción de salud de los adolescentes.

También Viñas Sifontes LN et al ⁽⁸²⁾, en una intervención educativa en jóvenes estudiantes sobre embarazo en la adolescencia obtuvieron resultados significativos. Y finalmente los estudios de Nápoles Pérez M et al ⁽⁷⁸⁾, y Gutiérrez Alfonso D ⁽⁸¹⁾, sobre infecciones de transmisión con evaluaciones muy satisfactorias. Los resultados obtenidos en nuestra investigación demuestran también la eficiencia de estas intervenciones educativas.

Con estos resultados se demuestra una vez más que la educación para la salud es un factor fundamental para elevar el conocimiento sobre salud en la población y una herramienta muy útil que los profesionales de la salud deben utilizar para prevenir las enfermedades y mejorar la calidad de vida de la población.

CONCLUSIONES

1. Luego de la intervención educativa aumentó el nivel de conocimiento en lo referente a todos los factores epidemiológicos Del Virus Papiloma Humano.
2. El nivel de conocimiento general sobre el Virus Papiloma Humano se logró elevar significativamente después de aplicada la intervención educativa propuesta.

RECOMENDACIONES

Por los resultados obtenidos en esta investigación recomendamos:

1. Aplicar esta Intervención Educativa a todas las áreas de salud del municipio Ciego de Ávila y de esta forma mantenemos conductas sexuales, actitudes y prácticas saludables en la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vargas Hernández VM. Virus del papiloma humano. Aspectos epidemiológicos, carcinogénicos, diagnósticos y terapéuticos Ginecol. Obstet. Méx. [serie en Internet] 1996 [citado 22 May 2010]; 64(9): 411-417. Disponible en: <http://bvssida.insp.mx/articulos/3625.pdf>
2. Amaro Hernández F, Polo Cardoso K, Mendoza del Pino M, Pareta L PJ, Cardoso Núñez O. Comportamiento de algunos factores de riesgo asociados a la aparición del cáncer cérvico uterino en un área de salud. Arch Med Camagüey [serie en Internet]. 2003 [citado 18 Jul 2010]; 7(supl. 2): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://shine.cmw.sld.cu/amc/v7supl2/830.htm>
3. Sociedad Española de Ginecología. La infección por papilomavirus. España: SEGO; 2001.
4. Rivera R. Epidemiología del virus papiloma humano. Rev Chil Obstet Ginecol. 2002; 67(6):501-6.
5. Franco EL, Franco ED, Ferenczy A. Cancer cervical: epidemiology, prevention and the role of human papillomavirus infection. CMAJ [serie en Internet] 2001 [citado 12 jul. 2010]; 164 (7): [aprox. 22 p.]. Disponible en: <http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/164/7/1017>
6. Serman F. Cáncer cérvico uterino: epidemiología, historia natural y rol del virus papiloma humano. Perspectivas en prevención y tratamiento. Rev. Chil Obstet Ginecol. [serie en Internet] 2002 [citado 22 Set 2010]; 67(4):318-23. Disponible en: <http://www.scribd.com/doc/30167741/CANCER-CERVICOUTERINO-EPIDEMIOLOGIA-HISTORIA-NATURAL-Y->

ROL-DEL-VIRUS-PAPILOMA-HUMANO-PERSPECTIVAS-EN- PREVENCION-Y-TRATAMIENTO

7. Los virus del papiloma humano y cáncer: ¿preguntas y respuestas en Internet 2004? [página en Internet] 2004 [citado 7 jun. 2006]; [aprox. 7 pantallas]. Disponible en: **<http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Risk/HPV-spanish>**

8. Valentín Martínez C, Torrientes Hernández B. Neoplasia cervical en la mujer climatérica. Rev. Cubana Obstet Ginecol. [serie en Internet] 2006 [citado 23 jun. 2010]; 32(1): [aprox. 18 p.]. Disponible en:

http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol32_1_06/gin01106.htm

9. Tirado Gómez LL, Mohar Betancourt A, López Cervantes M, García Carrancá A, Franco Marina F, Borges G. Factores de riesgo de cáncer cervicouterino invasor en mujeres mexicanas. Salud Pública Mex [serie en Internet] 2005 [citado 23 Jun 2010]; 47 (5): [aprox. 21 p.]. Disponible en: **http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0036-36342005000500004&script=sci_abstract&tlng=es**

10. Lillo FB. Human Papillomavirus infection and its role in the genesis of dysplastic and neoplastic lesions of the squamous epithelia. New Microbiol. 2005; 28(2):111-8.

11. ¿El virus de papiloma virus también causa cáncer de cabeza y cuello? [Página en Internet] 2003 [citado 12 mayo 2010]; [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: **<http://conganat.uninet.edu/5SVHAP/T335/index.html>**

12. Kresge KJ. Cervical cancer vaccines: introduction of vaccines that prevent cervical cancer and genital warts may fore-shadow implementation and acceptability issues for a future AIDS vaccine. IAVI Rep [serie en Internet] 2005 [citado 12 mayo 2010]; 9(5):

[aprox. 9 p.]. Disponible en:
http://www.aegis.org/pubs/iavi/2005/IAVI0511-01_EN.html

13. Epidemiología del virus del papiloma humano. [página en Internet] 2006 [citado 12 Jun 2010]: [aprox. 18 pantallas]. Disponible en: **<http://geosalud.com/VPH/epivph.htm>**

14. Hernández Menéndez M, Ríos Hernández M de los A, Aguilar Vela de Oro O, Torres Chávez A. Actualización de la terapéutica del papilomavirus humano. Terapia convencional. Rev Cubana Med. [serie en Internet] 2004 [citado 12 Jun 2010]; 43(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232004000100009&script=sci_arttext

15. Tirado Gómez LL, Mohar Betancourt A, López Cervantes M, García Carrancá A, Franco Marina F, Borges G. Factores de riesgo de cáncer cervicouterino invasor en mujeres mexicanas. Salud Pública Mex [serie en Internet]. 2005 [citado 12 May 2010]; 47 (5): [aprox. 21 p.]. Disponible en:
http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0036-36342005000500004&script=sci_abstract&tlng=es

16. Osa JA. Papiloma virus. La Habana: Centro de Histoterapia Placentaria; 2003

17. Walboomers JMM, Jacobs MV, Manos MM, Bosch FX, Kummer JA, Shah KV, et al. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. J Pathol. 1999; 189:12-9.

18. León Cruz G, Bosques Diego O de J. Infección por el virus del papiloma humano y factores relacionados con la actividad sexual en la génesis del cáncer del cuello uterino. Rev. Cubana Obstet Ginecol [serie en Internet] 2005 [citado 18 Jun 2010]; 31(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol31_1_05/gin10105.htm

19. Carvajal Balaguera J, Martín García Almenta M, Oliart Delgado de Torres S, Camuñas Segovia J, Peña Gamarra L, Gómez Maestro P, et al. Condiloma acuminado gigante inguinal y perineal: cuadro clínico, diagnóstico y tratamiento. MAPFRE Med. [Serie en Internet] 2006 [citado 24 Jun 2010]; 17(2):144-50. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2595033>

20. Factores de riesgo para desarrollar cáncer de cérvix en Internet 2002 [Página en Internet] 2002 [citado 12 Jun 2010]; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: http://www.drscope.com/pac/gineobs/g8/g8_pag31.htm

21. Infección de transmisión sexual. Pautas para su tratamiento. La Habana: MINSAP; 2004.

22. ONU/SIDA. Pautas para la vigilancia de las infecciones de transmisión sexual. Washington: UNAIDS, AMOR/PAHO, WHO; 1999. (WHO/CHS/HIS/99.2).

23. López Saavedra A, Lizano Soberón M. Cáncer cérvico uterino y el virus del papiloma humano: la historia que no termina en Internet. 2003 [página en Internet] 2005 [citado 12 Jun 2010]; [aprox. 9 pantallas]. Disponible en: <http://www.cuautitlan.unam.mx/comunidad/uc2005/pdfs/com25feb.pdf>

24. Del Río Ysla MB. Relación de la infección del papiloma virus humano con lesiones precursoras del cáncer cérvico uterino [Tesis]. Camagüey. Instituto Superior de Ciencias Médicas “Carlos J. Finlay”. Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente “Manuel Ascunce Doménech”: 2003

25. Virus del papiloma humano. Clasificación y recursos externos. De Wikipedia, la enciclopedia libre. [página en Internet] 2010 [citado 23 May 2010]; [aprox. 12 pantallas]. Disponible en:

[http://es.wikipedia.org/wiki/Virus del papiloma humano](http://es.wikipedia.org/wiki/Virus_del_papiloma_humano)

26. ¿Qué es el virus del papiloma humano? [Página en Internet] 2010 [citado 24 Jun 2010]; [aprox. 9 pantallas]. Disponible en:

<http://drisraelcastillo.com/2009/05/%C2%BFque-es-el-virus-del-papiloma-humano/>

27. Tipos de VPH de Alto y de Bajo Riesgo. [página en Internet] 2009 [citado 24 Jun 2010]; [aprox. 6 pantallas]. Disponible en:

<http://es.thehpvtest.com/about-hpv/high-and-low-risk-hpv-types/>

28. Virus del papiloma humano. [Página en Internet] 2010 [citado 24 Mayo 2010]. [aprox. 13 pantallas]. Disponible en:

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/papiloma_humano.pdf

29. Rodríguez G, Barrios E, Vasallo J. Características epidemiológicas de una población que accedió al Programa de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino en Uruguay. Rev. Med Uruguay 2005; 21: 200-206.

30. Roca Perara MA, Alemán Arias IC. Déficit de la atención-trastorno de hiperactividad (ADHD). Rev. Cubana Psicol. 2007; 17(3): 132-36.

31. Muñoz Retana C. Epidemiología del Virus del Papiloma Humano. [página en Internet]. Costa Rica 2008 [actualizado 30 nov. 2008; [citado 23 Jun 2010]. [aprox. 8 pantallas]. Disponible en:

<http://www.geosalud.com/VPH/epivph.htm>

32. Centro Nacional de Información Sobre la Salud de la Mujer. Prevención Virus Papiloma Humano [página en Internet] 2004 [citado 23 Jun 2010]. [aprox. 12 pantallas]. Disponible en:

<http://www.4woman.gov/Spanish/>

33. Papiloma Humano. [monografía en Internet] 2010 [citado 23 Jun 2010]. Disponible en:

<http://www.elsecretodelasalud.com/Enfermedad/PapilomaHumano.html>

34. Virus del papiloma humano. [Página en Internet] 2010 [citado 24 Jun 2010]; [aprox. 9 pantallas]. Disponible en:

http://www.google.es/url?q=http://www.immunhilfe.info/disease_esp_L-Z.html%23Virus_del_Papiloma_Humano&usq=AFQjCNGYRce9lIn0b8oinrjaF9xdrSzHQ&sa=X&ei=XexWTITDF8uVnAealrX8Ag&ved=0CC8QygQ

35. Información para los padres acerca de las vacunas para los preadolescentes [página en Internet]. 2006 [citado 23 Jun 2010]; [aprox. 9 pantallas]. Disponible en:

<http://www.cdc.gov/vaccines/Spec-grps/preteens-adol/info-parents-sp.htm>

36. Virus del papiloma humano. VPH. [página en Internet] 2010 [citado 23 Jun 2010]; [aprox. 12 pantallas]. Disponible en:

<http://www.portalesmedicos.com/blogs/gasparin/note/1496/vphvirus-del-papiloma-humano.html>

37. Protege el Condón Contra el Virus del Papiloma Humano. [Página en Internet] 2010 [citado 23 Jun 2010]; [aprox. 8 pantallas]. Disponible en:

<http://www.geosalud.com/VPH/condon.htm>

38. Gérvas J. La vacuna contra el virus del papiloma humano desde el punto de vista de la atención primaria en España. Rev. Bras. Epidemiol. [serie en Internet] Sept. 2008 [citado 24 Jun 2010]; 11(3): [aprox. 7 p.]. Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2008000300017&script=sci_arttext

39. Virus del papiloma humano. [Página en Internet] 2010 [citado 23 Jun 2010]; [aprox. 7 pantallas]. Disponible en:

[http://www.ecured.cu/index.php/Virus del papiloma humano](http://www.ecured.cu/index.php/Virus_del_papiloma_humano)

40. Virus del papiloma humano. [Página en Internet] 2010 [citado 22 mayo 2010]; [aprox. 9 pantallas]. Disponible en:
<http://www.tusalud.com.mx/120015.htm>

41. Virus del papiloma humano. [página en Internet] 2010 [citado 23 May 2010]; [aprox. 9 pantallas]. Disponible en:
<http://www.portalnet.cl/comunidad/archive/index.php/t-403687.html>

42. Virus del Papiloma Humano. Generalidades. [Página en Internet] 2010 [citado 23 mayo 2010]; [aprox. 12 pantallas]. Disponible en:
<http://www.geosalud.com/VPH/vphgeneralidades.htm>

43. Centers for Disease Control and Prevention. [página en Internet] 2010 [citado 23 mayo 2010]; [aprox. 6 pantallas]. Disponible en:
<http://www.cdc.gov/std/hpv/common-infection/sp/Bro-Sp.txt>

44. Muñoz N. Epidemiologic Classification of Human Papillomavirus Types Associated with Cervical Cancer. New Engl. J Med. [serie en Internet] 2006 [citado 23 mayo 2010]; 348(6): [aprox. 7 p.]. Disponible en:
<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa021641>

45. Papiloma Humano. [página en Internet] 2010 [citado 23 mayo 2010]; [aprox. 9 pantallas]. Disponible en:
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Papiloma-Humano/455652.html>

46. Enfermedades venéreas. [Monografía en Internet] 2010 [citado 23 mayo 2010]. Disponible en:

<http://www.monografias.com/trabajos73/enferdades-venereas/enferdades-venereas4.shtml>

47. Bances G. Virus del Papiloma Humano. [Monografía en Internet] 2010 [actualizado 19 Ene 2010, citado 24 Jun 2010]. Disponible en:

http://www.oncologiaintegral.com/index.php?option=com_content&view=article&id=10&Itemid=47

48. Virus Papiloma Humano. Consultas médicas-Portal Cuba. [página en Internet] 2007 [citado 23 Jun 2010]; [aprox. 10 pantallas]. Disponible en:

<http://consultas.cuba.cu/imprimir.php?pag=consultas.php&id=423&pagina=2>

49. Virus Papiloma Humano VPH Dia Internacional. [página en Internet] 2010 [citado 23 Jun 2010]; [aprox. 10 pantallas]. Disponible en:

<http://www.elbrollo.com/intereses-diversos/la-botica-del-brollo/262498-virus-papiloma-humano-vph-dia-internacional.html>

50. Papiloma Humano. [Monografía en Internet] 2010 [citado 23 Jun 2010]. Disponible en:

<http://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/6529/7/VPH%20Biologia.pdf>

51. Vinagre de manzana. [Página en Internet] 2010 [citado 24 Jun 2010]; [aprox. 10 pantallas]. Disponible en:

http://www.paguito.com/portal/hemeroteca/Vinagre_de_manzana.html

52. Expertos UANL. [Página en Internet] 2010 [citado 23 Jun 2010]; [aprox. 9 pantallas]. Disponible en:

http://expertos.uanl.mx/enfermeria/temas/enfermedades_infecciosas/infecciones_de_transmision_sexual/respuesta/398.html

53. Virus del Papiloma Humano. [página en Internet] 2010 [citado 23 Jun 2010]; [aprox. 9 pantallas]. Disponible en: **http://es.netlog.com/dra_corazon2308/blog/blogid=2522916**

54. La Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano. [Página en Internet] 2007 [citado 23 Jun 2010]; [aprox. 9 pantallas]. Disponible en: **http://blog.geosalud.com/2007_07_01_archive.html**

55. Atacho Rojas F. Virus Papiloma Humano. Medicina natural. [Página en Internet] 2007 [citado 23 Jun 2010]; [aprox. 9 pantallas]. Disponible en:

<http://medicinaturaldel-dr-atacho-rojas.blogspot.com/2007/04/virus-papiloma-humano-dr.html>

56. ¿Qué es el virus papiloma humano? [Página en Internet] 2007 [citado 21 Jun 2010]; [aprox. 9 pantallas]. Disponible en:

<http://unidadmedicasanjuan-ginecoobstetricia.blogspot.com/2007/02/virus-papiloma-humano.html>

57. Bioline International Official Site (site up-dated regularly). [Página en Internet] 2010 [citado 21 Jun 2010]; [aprox. 12 pantallas]. Disponible en: **<http://www.bioline.org.br/request?rc07033>**

58. Excresis quirúrgica. [Página en Internet] 2010 [citado 21 Jun 2010]; [aprox. 9 pantallas]. Disponible en: **<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/283/28338207.pdf>**

59. Avizora - Atajo - Epidemiología del Virus del Papiloma Humano. [Página en Internet] 2010 [citado 21 Jun 2010]; [aprox. 9 pantallas]. Disponible en:

http://www.avizora.com/publicaciones/salud_humana/textos/0075_epidemiologia_virus_papiloma_humano.htm

60. Virus del papiloma humano. [Página en Internet] 2010 [citado 24 Jun 2010]; [aprox. 8 pantallas]. Disponible en:
<http://nosotraslasmujeres.foroactivo.com/salud-f14/virus-del-papiloma-humano-vph-t185.htm>

61. Septián Crespo F. El Virus del Papiloma Humano. [Monografía en Internet] 2010 [citado 21 Jun 2010]. Disponible en:

<http://www.intramed.net/contenidoover.asp?contenidoID=50284&pagina=2>

62. Epidemiología del papiloma humano. [Página en Internet] 2010 [citado 21 Jun 2010]; [aprox. 8 pantallas]. Disponible en:

http://www.avizora.com/publicaciones/salud_humana/textos/0075_epidemiologia_virus_papiloma_humano.htm

63. Arroyo A. Virus del papiloma humano. [página en Internet] 2010 [citado 21 Jun 2010]; [aprox. 12 pantallas]. Disponible en:

<http://www.slideshare.net/alpamayo/virus-del-papiloma-humano-por-alba-arroyo>

64. Factores de Riesgo para el Desarrollo de Cáncer Cervicouterino. [Página en Internet] 2010 [citado 21 Jun 2010]; [aprox. 12 pantallas]. Disponible en:

<http://www.geosalud.com/VPH/factores.riesgo.htm>

65. ¿Qué es el virus del papiloma humano? [Página en Internet] 2010 [citado 4Jun 2010]; [aprox. 9 pantallas]. Disponible en:

<http://www.rebeldedigital.com/m79b.html>

66. Sexo oral: Peligro de cáncer de boca. [Página en Internet] 2010 [citado 24 Jun 2010]; [aprox. 9 pantallas]. Disponible en:

<http://foros.laguna2000.com/showthread.php?t=10814&page=3>

66. Infecciones genitales. [Página en Internet] 2010 [citado 1 Jun 2010]; [aprox. 8 pantallas]. Disponible en: [http://www.ecapsocial.com.ar/files/ITS_y las Mujeres.pdf](http://www.ecapsocial.com.ar/files/ITS_y las_Mujeres.pdf)

67. ¿Se puede transmitir el Virus del papiloma humano por una transfusión de sangre? [página en Internet] 2010 [citado 10 mayo 2010]; [aprox. 11 pantallas]. Disponible en:

<http://mx.answers.yahoo.com/question/index?qid=20060712204007AAzWs4I>

68. Sexualidad en la adolescencia. [Página en Internet] 2010 [citado 24 Jun 2010]; [aprox. 9 pantallas]. Disponible en:

http://www.comtf.es/pediatrica/congreso_aep_2000/Ponencias-htm/N_Marta_D%C3%ADaz.htm

69. Stoler M. La prueba de detección del VPH. Si no ha sido validada clínicamente es peligrosa. Rev HPV. 2006; 9:123 -127.

70. Atacho Rojas F. **Medicina Gineco-obstetrica y natural.** [Página en Internet] 2010 [citado 15 Jun 2010].; [aprox. 12 pantallas]. Disponible en:

<http://medicablogs.diariomedico.com/frankatacho/page/5/>

71. Mandado Pérez S, Gra Oramas B, Haedo Quiñones W, Domínguez Álvarez C. Imágenes citológicas del virus del papiloma humano en un carcinoma epidermoide de esófago. Presentación de 1 caso. Rev Cubana Oncol. [serie en Internet] 2001 [citado 24 Jun 2010];17(1):48-53. Disponible en:

http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol17_1_01/onc09101.htm

72. Pérez Valenzuela M. Sexo precoz, riesgo veloz. [Monografía en Internet] 2010 [citado 23 Jun 2010]. Disponible en:

<http://bloguerosrevolucion.ning.com/profiles/blogs/sexo-precoz-riesgo-veloz>

73. Velázquez Rodríguez M. El lado feo de una cara bonita. [Monografía en Internet] 2010 [citado 24 Jun 2010]; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en:

<http://www.giron.co.cu/Articulo.aspx?Idn=615&&lang=es>

4. Características psicológicas y emocionales de las adolescentes. [Página en Internet]. 2007 [citado 23 Jun 2010]; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: **<http://www.rincondelvago.com/artt.html>**

75. Código de Núremberg. Wikipedia, la enciclopedia libre. [Página en Internet] 2010 [citado 22 Jun 2010]; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en:

http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%B3digo_de_N%C3%BAremberg

76. Pérez Assef J, Brunelys Morales M. Intervención educativa sobre ETS en un grupo poblacional de riesgo. Rev. Cubana Med Gen Integr. 2000 mayo-jun.;16(3):260-4.

77. Chávez Roque M, Virelles Trujillo ME, Bermejo Bencomo W, Viñas Sinfuentes L. Intervención comunitaria sobre factores de riesgo del cáncer cervicouterino. AMC. [Serie en Internet] sep-oct. 2008 [citado 23 ago. 2010];12(5): [aprox. 10 p.]. Disponible en:

78. Nápoles Pérez M, Díaz de la Hoz MB, Miranda Gómez O. Intervención de salud sobre infecciones de transmisión sexual en una institución cerrada, 2005-2006. Rev. Cub Med Mil. [Serie en Internet] 2008 [citado 22 Sep 2010]; [aprox. 6 p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572008000300007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

79. Shepherd J, Weston R, Peersman G, Napuli IZ. Intervenciones para la prevención del cáncer cervical mediante modificaciones de la conducta y estilos de vida sexuales. [Serie en Internet] 2008 [citado 22 Sep 2010]; [aprox. 5 p.]. Disponible en:

<http://www.update-software.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD001035>

80. Hernández Riera R, Cervera Estrada L, Rodríguez García Y. ¡Saber SI DA vida! Intervención Educativa en adolescentes. AMC. [Serie en Internet] mar-abr. 2008 [citado 23 Ago. 2010]; 12(2): [aprox. 12p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552008000200009&script=sci_arttext

81. Gutiérrez Alfonso D. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes en el municipio Camagüey, República de Cuba. VITAE Academia Biomédica Digital. [serie en Internet]. 2007. [citado 22 Sep 2010]; [aprox. 6 p.]. Disponible en:

<http://www.bioline.org.br/request?va07024>

82. Viñas Sifontes LN, Chávez Roque M, Virrella Trujillo ME, Santana Serrano C, Escalona Cabrera K. Intervención educativa en jóvenes estudiantes sobre embarazo en la adolescencia. Revista Archivo Médico de Camagüey. [Serie en Internet] 2008 [citado 22 Sept. 2010]; [aprox. 4 p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552008000600004&script=sci_arttext

ANEXOS

ANEXO 1

Modelo de Consentimiento informado.

Yo: _____
con carnet de identidad _____ me comprometo a
participar en la investigación Titulada: “Intervención educativa
sobre el Virus Papiloma Humano en pacientes del Policlínico Sur”,
bajo el compromiso de que esta información no será divulgada por
ningún participante de la misma. Se me ha explicado que este
estudio tiene como objetivo educarnos sobre temas referentes a
esta enfermedad. Se me ha informado sobre la necesidad de
participar en todas las clases planificadas y en caso de no desear
continuar en la investigación puedo voluntariamente retirarme de
ella, sin que ello constituya motivo de represalia. Se me aplicará un
cuestionario de preguntas que he de responder con la mayor
sinceridad posible.

Mi participación es voluntaria, y por lo cual, y para que así conste,
firmo el presente consentimiento informado junto a la doctora que
me brinda las explicaciones, dado en Ciego de Ávila, a los
_____ días del mes de _____ del año _____.

Firma del Participante.
García Álvarez

Firma Dra. Eveling F.

ANEXO 2

Objetivo: Constatar el nivel de conocimiento sobre Virus del Papiloma Humano.

Estimado paciente:

Nos encontramos realizando una investigación con el objetivo de caracterizar el nivel de conocimiento acerca del Virus del Papiloma Humano, para lo cual sus respuestas nos servirán de mucha utilidad, por lo que solicitamos que responda con toda sinceridad y claridad las preguntas siguientes:

Cuestionario inicial:

A. Marque con una X el único postulado correcto del agente causal de la enfermedad Papiloma Humano.

A.1____hongos

A.2____bacterias

A.3____vírus

A.4____parasitos

A.5____microbacteria atípica.

Evaluación:

____ puntos

B. Marque con una X las manifestaciones clínicas que usted considera pueden aparecer en un paciente que tenga Virus del Papiloma Humano:

B.1____Una verruga en cualquier localización.

B.2____Una verruga anogenital o condiloma acuminado.

B.3____Verruga anogenital acuminada vegetante.

B.4____Varios condilomas anogenitales.

B.5____Verrugas papulares de superficie relativamente lisa.

B.6____Lesiones maculares ligeramente planas y difícil de identificarlas.

B.7____Lesión ulcerativa en la región anogenital. Evaluación:
____ puntos.

C. ¿Por qué vías usted cree que se transmite el Virus del Papiloma Humano?

C.1____Lactancia materna.

C.2____Vía oral (alimentaria).

C.3____Por contacto sexual con enfermos de VPH.

C.4____Respiratoria (a través de gotas nasales).

C.5____Por contacto directo de persona enferma a una persona sana.

Evaluación: ____ puntos.

D. ¿Esta enfermedad es curable?

D.1____Si

D.2____Quizás con tratamiento médico adecuado.

D.3____No.

D.4____En dependencia del tipo de los tipos de verrugas.

D.5____No sé.

Evaluación:____

puntos.

Total de puntos:_____

EVALUACIÓN:

Bien____

Mal____

ANEXO 3

Programa educativo para elevar el conocimiento del Virus Papiloma Humano.

Tema 1: Presentación del programa.

Sumario:

1. Presentación del programa a los participantes.
2. Aplicación de la encuesta.

Objetivos:

1. Caracterizar al grupo, crear un ambiente de confianza, mostrar el programa educativo y establecer reglas de trabajo dentro del personal a capacitar.
2. Realizar un diagnóstico del nivel de conocimiento sobre la enfermedad del VPH.

Tipo de actividad: Dinámica de grupo.

Recursos: Papel, lápiz.

Frecuencia: 1 sesión.

Responsable: Enfermera de ITS del policlínico.

Participantes: Pacientes seleccionados para el estudio del VPH en el Policlínico Sur.

Tema 2: Epidemiología de la transmisión del Virus Papiloma Humano.

Sumario:

1. Agente causal.
2. Manifestación clínica de la enfermedad y tipos de verrugas.
3. Vías de transmisión y período de incubación.
4. Examen dermato-ginecológico, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

Objetivos:

1. Elevar los niveles de conocimiento acerca de esta enfermedad.
2. Promover conductas sexuales, actitudes y prácticas saludables en la población.

Tipo de actividades: Conferencias, Seminarios, Talleres y charlas educativas.

Recursos: Pizarra, videos, computadora.

Frecuencia: 1 hora semanal (6 semanas)

Responsable: Dermatólogo y enfermera de ITS del policlínico.

Participantes: Pacientes seleccionados para el estudio del VPH en el Policlínico Sur.

ANEXO 4. Cuestionario para evaluación final:

Objetivo: Constatar el nivel de conocimiento sobre Virus Del Papiloma Humano después de recibir las actividades del programa de intervención educativa.

A. Marque con una X el único postulado correcto del agente causal de la enfermedad Papiloma Humano.

A.1____Hongos

A.2____Bacterias

A.3____Virus

A.4____Parasitos

A.5____Microbacteria atípica.

Evaluación:

____ puntos

B. Marque con una X las manifestaciones clínicas que usted considera pueden aparecer en un paciente que tenga Virus del Papiloma Humano:

B.1____Una verruga en cualquier localización.

B.2____Una verruga anogenital o condiloma acuminado.

B.3____Verruga anogenital acuminada vegetante.

B.4____Varios condilomas anogenitales.

B.5____Verrugas papulares de superficie relativamente lisa.

B.6____Lesiones maculares ligeramente planas y difícil de identificarlas.

B.7____Lesión ulcerativa en la región anogenital. Evaluación:

____ puntos

C. ¿Por qué vías usted cree que se transmite el Virus del Papiloma Humano?

C.1____Lactancia materna.

C.2____Vía oral (alimentaria).

C.3____Por contacto sexual con enfermos de VPH.

C.4____Respiratoria (a través de gotas nasales).

C.5____Por contacto directo de persona enferma a una persona sana.

Evaluación:_____ puntos

D. ¿Esta enfermedad es curable?

D.1____ Si

D.2____ Quizás con tratamiento médico adecuado.

D.3____ No.

D.4____ En dependencia del tipo de los tipos de verrugas.

D.5____ No sé.

Total, de puntos: _____

EVALUACIÓN:

Bien _____

Mal _____