

FILIAL DE CIENCIAS DE LA SALUD. MORÓN. CIEGO DE ÁVILA

Hospital General Provincial Docente de Morón.

“Capitán Roberto Rodríguez Fernández”



TÍTULO: *“Intervención Educativa sobre el virus del Papiloma Humano Genital en estudiantes de Licenciatura en Enfermería del Hospital de Morón.”*

Autora: Lic. Dreidy Aurelia Valdivia Perdomo.

Licenciada en Enfermería. Profesora Instructora del Hospital de Morón.

Trabajo de terminación para optar por el Título de Master en Atención Integral a la Mujer.

MORÓN

2009

FILIAL DE CIENCIAS DE LA SALUD. MORÓN. CIEGO DE ÁVILA

Hospital General Provincial Docente de Morón.

“Capitán Roberto Rodríguez Fernández”



TÍTULO: “Intervención *Educativa sobre el virus del Papiloma Humano Genital en estudiantes de Licenciatura en Enfermería del Hospital de Morón.*”

Autora: Lic. Dreidy Aurelia Valdivia Perdomo.

Licenciada en Enfermería. Profesora Instructora del Hospital de Morón.

Tutora: MSc. Yuliem Fernández De Posada.

Licenciada en Defectología. Master en Ciencias de la Educación Superior.

Profesora Instructora de la F.C.S. Morón.

Asesor: Dr. Carlos Rodríguez de Bernardo.

Especialista de segundo grado en Ginecología y Obstetricia. Master en Atención

Integral a la Mujer. Profesor Auxiliar del Hospital de Morón.

Trabajo de terminación para optar por el Título de Master en Atención Integral a la Mujer.

MORÓN

RESUMEN.

Se realizó una intervención educativa del tipo antes - después en los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería del Hospital de Morón en el período comprendido entre octubre del 2008 hasta octubre del 2009 con el objetivo de elevar el nivel de conocimiento sobre el virus del Papiloma Humano Genital en ellos. La muestra estuvo representada por 26 estudiantes futuros profesionales de Enfermería que se seleccionaron de forma intencional, tras previo consentimiento informado por la incidencia directa de la autora como profesora del grupo y a vez por portar algunos de ello enfermedades asociadas al virus. Se les aplicó un cuestionario antes de la intervención que sirvió para identificar las necesidades de aprendizaje así como elaborar el programa educativo, aplicarlo y posteriormente evaluar el conocimiento adquirido con el mismo instrumento. Se resumió la información en tablas de distribución de frecuencias. Se compararon los resultados y se ofrecieron aportes de otros autores según bibliografía revisada, todo lo cual permitió arribar a conclusiones y emitir recomendaciones. Las variables empleadas dieron salida a los objetivos propuestos. El 76,9% de los estudiantes tenían un inadecuado conocimiento acerca del virus y al final del proceso el 92,3% obtuvo la información específica de esta Infección de Transmisión Sexual. La efectividad del proceso se evaluó de bien al término del estudio.

Palabras claves: Virus, Papiloma Humano Genital, Intervención Educativa, Infección de Transmisión Sexual.

Índice.	Páginas
Introducción.....	1 - 4
Capítulo I: Fundamentación teórica sobre el virus del Papiloma Humano Genital (VPHG).....	5 - 32
• Antecedentes históricos.....	5
• Características del VPHG.....	6
• Clasificación y Etiología del VPHG.....	7 - 9
• Detección y Tratamiento del VPHG.....	10 - 11
• Alcance comunitario de la Intervención educativa.....	12
Capítulo II: Métodos.....	13 - 17
• Aporte práctico de la investigación. Programa de Intervención.....	18 - 19
Capítulo III: Análisis y Discusión de los resultados.....	20 - 32
Conclusiones.....	33
Recomendaciones.....	34
Referencias Bibliográficas.....	35 -39
Anexos.	

“Todo ser humano debe y tiene el derecho de alimentar el alma y el espíritu del conocimiento, cual su único objetivo es educarse”.

Fidel Castro Ruz.

2 de diciembre de 1987 Palacio de las Convenciones.

DEDICATORIA.

A mis padres

De los que aprendí a respetar y amar a las personas y a quienes les debo lo que soy.

A mis grandes tesoros: mis hijos

Por ser la mayor motivación en mi vida, y por enseñarme cada día lo maravilloso de ser madre.

A mi querido esposo:

Quien me inspira el amor de todos los días, y representa mi fuerza y guía para crecerme como profesional, como madre y como mujer.

A todos

Los que me enseñaron a sembrar el sentido de la vida, el amor a una profesión.

A mi hermano y familia

A los docentes.

A los estudiantes.

A mis buenas amigas y amigos.

AGRADECIMIENTOS.

A mis adorados padres por existir y contar con su presencia estimulante en cada momento de mi vida.

A mis preciosos y maravillosos hijos por no reprocharme todo el tiempo que le he restado de atención.

A mi esposo por su apoyo incondicional y preocupación constante en la realización del trabajo.

A mi excepcional tutora Yuliem Fernández De Posada por sus horas de consagración y empeño en la orientación, realización y culminación de la tesis.

A mi asesor Dr Carlos Rodríguez de Bernardo por su insistencia en mi crecimiento profesional y por las ayudas oportunas que me brindó.

A mi insustituible amiga Bárbara Mislady por ser la que me impulsó y motivó a la realización de un sueño profesional.

A mi compañera y amiga Anita por estar siempre ahí con su sonrisa y apoyo en momentos importantes de mi vida tanto personal como profesional.

A mis compañeras y compañeros del Departamento de Higiene y Epidemiología por facilitarme el tiempo necesario para la culminación de la investigación.

A mi amigo el Dr Eridan González Velásquez por sus válidas sugerencias.

A mis compañeros Tahira, Balmoris y todos aquellos que me apoyaron para la confección e impresión de la tesis.

A todos los que sinceramente se preocuparon y a los que de una forma u otra colaboraron con el desarrollo, revisión y terminación de esta investigación.

¡Gracias!

INTRODUCCIÓN.

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) representan, mundialmente, un serio problema, tanto en términos de salud como económicos y sociales, constituyendo uno de los grandes desafíos de la salud pública contemporánea. La Organización Mundial de la Salud ha estimado que las ITS, incluyendo el VIH/SIDA, constituyen a escala mundial la causa de enfermedad más importante entre hombres de 15-44 años y la segunda causa más importante (después de las causas maternas) en mujeres jóvenes de países en vías de desarrollo.

Cálculos recientes reportan que cada año representan en todo el mundo más de 340 millones de casos de ITS y que por lo menos un millón de contagios ocurren a diario. Solamente para Latinoamérica y el Caribe se estimaron entre 35 y 40 millones de casos de ITS con más de cien mil infecciones promedio por día.

Las ITS, también son conocidas como Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) o clásicamente como Enfermedades Venéreas, ellas son un conjunto de entidades clínicas infectocontagiosas agrupadas por tener en común la misma vía de transmisión: se transmiten de persona a persona solamente por medio del contacto íntimo que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales. Entre los agentes que la producen se incluyen bacterias, virus, hongos y protozoos, siendo reconocidas como las primeras ITS: la Gonorrea, el Granuloma inguinal, el Linfogranuloma venéreo (infección por *Chlamydia trachomatis*), el Chancro Blando y la Sífilis, apareciendo posteriormente la Candidiasis, el Herpes genital, el virus del Papiloma Humano (Condyloma Acuminado o verrugas genitales), la Tricomoniasis y el VIH SIDA.(1)

Actualmente se conocen 30 tipos de ITS, de las cuales 26 atacan principalmente a las mujeres y 4 a ambos sexos. Aunque la mayoría tienen tratamiento, algunas de ellas, como las producidas por virus, nunca se curan de manera definitiva, sino que el agente causal permanece en estado latente, sin manifestarse dentro del organismo al que ha infectado, pudiendo reaparecer cíclicamente, tal es el caso del virus del Papiloma Humano (VPH) que representa una de las infecciones de transmisión sexual más común, y no obstante, es todavía poco conocida.

La familia del VPH cuenta con más de 150 tipos virales, dentro de ellas más de 40 de tipo Genital, que en relación a su patogenia oncológica, se clasifican en tipos de alto y

de bajo riesgo. Según investigaciones realizadas la infección por virus del Papiloma Humano Genital (VPHG) está ligada al cáncer cervical, y entre los factores de riesgo más importante es el no seguimiento de un programa de pesquiasaje que detecte lesiones de bajo grado, de manera que no se diagnostiquen cánceres invasores. (6, 8,9)

Hoy por hoy 40 millones de personas en los Estados Unidos están infectados por el virus del Papiloma Humano Genital, constatándose, a partir de la revisión de estudios realizados, que en Europa se manifiesta de forma similar, y que en América Latina y el Caribe los índices de incidencia es todavía más alta que en los países desarrollados, calculándose que las muertes podrían llegar a 57 000 en el 2020. Considerándose además que el 75 % de las personas entre 15 y 49 años contrae la infección en algún momento de sus vidas. (7,17, 23, 30, 32)

Investigadores cubanos como Ana Lidia Orman Reyes, investigadora del Centro Nacional de Prevención de ITS/VIH/SIDA. Master en Promoción y Educación para la Salud, asegura el incremento de los casos con el VPHG, tomándole la delantera a la Sífilis y la Gonorrea, que en años atrás eran las ITS más comunes en Cuba. (1) Este criterio tiene una relación muy directa con algo muy significativo que sucede en este país, y es que según las estadísticas actuales, la presencia de este virus constituye el detonante en la mayor cantidad de casos de cáncer cérvico uterino que ocurre entre mujeres jóvenes, en particular entre los 25 y 45 años de edad.

Atendiendo a lo descrito anteriormente es preciso señalar que el VPHG puede causar tres clases diferentes de enfermedades en o alrededor del área genital, ellas son: las Verrugas o Condilomas Acuminados, Displasias y Cáncer o Carcinomas. (3, 4,5) En estudios realizados recientemente por especialistas en Dermatología, Anatomía Patológica y Citología de Cuello en la provincia de Ciego de Ávila, constatan lo planteado anteriormente, pues reportan la alta incidencia de mujeres portadoras de las diferentes enfermedades asociadas a la presencia del virus del Papiloma Humano Genital, en ambos hospitales provinciales del territorio avileño, el Antonio Luaces Iraola de la Ciudad de los Portales y el Roberto Rodríguez de Morón.

A partir de estos argumentos se considera por parte de la autora que el VPHG es una Infección de Transmisión Sexual que se debe ubicar al mismo nivel de divulgación y propaganda que el VIH/SIDA, por los efectos nocivos que causa para la salud la aparición de sus enfermedades que pueden llevar a la población a un deterioro, tanto físico como psíquico, con gran influencia en la población femenina, limitando su actividad reproductiva y en ocasiones conduciéndola a la pérdida total de la salud,

provocando la muerte. Por tanto se atreve a afirmar que constituye en la actualidad la ITS más frecuente y de mayor desconocimiento por la población sexualmente activa siendo necesario informarla sobre sus riesgos y prevención.

Con relación a lo planteado y por la observación sistemática que lleva a cabo en el ejercicio de su profesión, la experiencia práctica como asesora de ITS, la revisión de otras investigaciones relacionadas con el tema y el diagnóstico efectuado en su radio de acción como profesora, han permitido comprobar que la mayoría de los estudiantes que cursan estudios de Licenciatura en Enfermería, en el Hospital Roberto Rodríguez del municipio de Morón, carecen de información necesaria sobre el virus del Papiloma Humano Genital, lo que demuestra el imprescindible desarrollo de programas educativos en aras de elevar el nivel de conocimiento de estos futuros profesionales de la salud sobre el tema, para cambiar conductas negativas por conductas responsables y favorecer así a la calidad de vida de ellos y población en general.

Es por todo lo anterior que se precisa en forma de pregunta científica el siguiente **problema de la investigación:** ¿Cómo elevar el nivel de conocimiento sobre el virus del Papiloma Humano Genital en los estudiantes de Licenciatura en Enfermería del Hospital del municipio de Morón?

Hipótesis.

Si se aplica un programa de intervención educativa basado en las necesidades de aprendizaje relacionados con el virus del Papiloma Humano Genital, entonces se logrará elevar el nivel de conocimiento sobre este virus y favorecer al desarrollo de conductas responsables en lo personal y profesional de estudiantes de Licenciatura en Enfermería del Hospital de Morón.

Objetivos:**General.**

Elevar el nivel de conocimiento sobre el virus del Papiloma Humano Genital en los estudiantes de Licenciatura en Enfermería del Hospital de Morón en el período comprendido entre octubre del 2008 y octubre del 2009.

Específicos.

- Distribuir la población estudiada según variables demográficas (Sexo, Edad, Fuentes de información sobre el tema y Enfermedades diagnosticadas en ellos por el VPHG)
 - Diagnosticar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de Licenciatura en Enfermería sobre el virus del Papiloma Humano Genital, antes y después de la intervención.
 - Elaborar un programa de intervención educativa relacionado con el virus del Papiloma Humano Genital.
 - Implementar el programa de intervención educativa elaborado.
 - Evaluar los resultados del programa de intervención educativa aplicado.
-

CAPITULO 1: FUNDAMENTACION TEÓRICA SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO GENITAL.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Desde la antigüedad las Infecciones de Transmisión Sexual, fueron asociadas a los amores prohibidos. En los años 400 a. C., el médico griego Hipócrates decía que la Gonorrea, incluida dentro del grupo reducido de enfermedades infecciosas en aquel entonces, resultaba de la indulgencia excesiva de los placeres de Venus. Debido a que Venus era la diosa del amor, estas fueron llamadas Venéreas.

Antes de la Segunda Guerra Mundial otro grupo de virus ya conocido es el Género Papillomavirus, integrado en la Familia Papillomaviridae, pues a partir de los años 30 fue descrito por primera vez, el cual está ampliamente distribuido en la naturaleza e infecta a la mayoría de los mamíferos y aves, con la posible excepción del ratón de laboratorio. Dentro de esta Familia, el Papilomavirus humano (VPH) presenta una creciente importancia en Salud Pública y en la última década ha cobrado un renovado interés debido a su asociación con el cáncer cervicouterino en la mujer. (3)

La introducción de las técnicas de biología molecular permitió el resurgir del estudio de Papilomavirus, así como el conocimiento de las funciones de los diferentes genes virales, fundamentalmente los oncogenes, además de las propiedades biológicas y bioquímicas del virus. El desarrollo tecnológico permitió el descubrimiento de tipos de Papilomavirus que infectaban a distintas especies animales, pudiendo cursar en forma clínica o latente.

Aún con todo esto, el establecimiento de la relación causal entre la infección viral y el desarrollo de carcinoma ha llevado algún tiempo. El papel oncogénico del Papilomavirus humano (VPH) fue sugerido por primera vez a principios del año 1976 y el primer VPH Genital (VPHG) fue identificado en 1978.

En el año 1981, se detectó la presencia de ADN del VPHG en neoplasias siendo descrita la capacidad de las proteínas virales E6 y E7 de VPH 16, para immortalizar y transformar queratinocitos humanos en el año 1989. De esta manera el reconocimiento de su importancia médica y la mejora de las herramientas para el análisis de Papilomavirus genital ayudaron a su resurgimiento. (3, 4,5)

CARACTERÍSTICAS DEL VPHG.

Los Papilomavirus son virus pequeños y sin envuelta. Las partículas virales tienen un diámetro de 52 a 55 nm y un coeficiente de sedimentación de 300 S. La cápsida viral es icosaédrica y está organizada en 72 capsómeros. Cada uno de estos capsómeros está constituido por dos proteínas estructurales, ambas codificadas por el virus, que se unen y estabilizan la cápsida mediante puentes disulfuro (la proteína mayor L1, que tiene un peso molecular de 55 Kd y representa el 80% del total de la cápsida, cada capsómero presenta 5 copias idénticas y; la proteína menor L2, que está en menor proporción que L1 y tiene un peso molecular de aproximadamente de 75 Kd).

Los genes de expresión temprana son expresados en las células no diferenciadas de la epidermis. A partir de un promotor temprano (PE) se generan las proteínas virales tempranas: E1, E2, E4, E5, E6 y E7 que son proteínas no estructurales, relacionadas con el control de la replicación, la transcripción y la expresión genética del virus. Su expresión está estrechamente regulada tanto por factores celulares específicos de tejido, como por las propias proteínas virales. Mientras que los genes de expresión tardía, se expresan en las células diferenciadas del epitelio a partir de un promotor tardío (PL) para sintetizar las proteínas estructurales de la cápsida viral: L1 y L2.

Los Papilomavirus son muy específicos de las especies que infectan y tienen un tropismo muy definido por las células del tejido epitelial estratificado queratinizado. Las primeras capas proporcionan un reservorio celular para las capas superiores pero también un perfecto espacio para la propagación viral. La infección por Papilomavirus ocurre a través de abrasiones en el epitelio, que exponen las células de la capa basal a la entrada de las partículas virales. Una vez en el interior, el ciclo del virus está íntimamente unido al programa de diferenciación de las células y aprovechando la maquinaria celular se replica y se propaga.

Se puede hablar de infección productiva, cuando el virus expresa los genes tempranos en las capas basal y parabasal y los genes tardíos en las capas suprabasales, de manera paralela a la maduración del epitelio cervical dando lugar a la producción de partículas infecciosas; y de infección latente (persistente) cuando el virus permanece en el núcleo de las células de la capa basal replicándose como un plásmido multicopia estable (episoma) pero sin la producción de virus infeccioso. Sólo bajo la influencia de ciertos factores endógenos y exógenos (inmunodepresión local o general) no demasiado conocidos todavía, esta latencia evoluciona a infección productiva. (3, 15,41)

CLASIFICACIÓN Y ETIOLOGÍA DEL VPHG

Las relaciones que existen entre los más de 118 tipos de VPH identificados actualmente con sus manifestaciones clínicas, permiten clasificarlos en tres grupos de acuerdo con su localización en la infección: epitelio cutáneo, epitelio mucoso del sistema respiratorio y epitelio mucoso del tracto ano-genital. La observación de que ciertos tipos de VPH que infectaban el tracto ano-genital estaban muy relacionados con el desarrollo de cánceres, como es el caso del carcinoma cervical, dio lugar al establecimiento de una clasificación epidemiológica para los tipos de VPH, siendo considerados de alto o bajo riesgo oncogénico en base a su presencia o no, en el carcinoma cervical o en lesiones precursoras.

El paradigma de los primeros, (alto riesgo oncogénico), lo constituyen el VPH 16 y 18 y el de los segundos, (bajo riesgo oncogénico), el VPH 6 y 11. Las infecciones por tipos de alto riesgo oncogénico siguen predominantemente un curso silente, tienden a establecer infecciones persistentes y generan alteraciones citológicas características englobadas mayoritariamente en el grupo de Neoplasia Intraepitelial Cervical Grado I (CIN I) o lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado (LSIL). En una proporción menor, las infecciones por VPH de alto riesgo oncogénico pueden inducir lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado (CIN II/III, HSIL) y cáncer cervical. Algunos de los tipos virales de alto riesgo oncogénico están también asociados a tumores en otras localizaciones ano-genitales. Una fracción considerable de las infecciones por VPH es autolimitada, particularmente las que se asocian a variaciones morfológicas del tipo de CIN I/II. Los VPH de tipo 6/11 rara vez se encuentran en lesiones neoplásicas y cursan predominantemente con infecciones clínicamente visibles denominadas Condilomas Acuminados.

Existe otra clasificación de los VPH, desde el punto de vista filogenético, establecido en base a las secuencias de nucleótidos del genoma. Esta última, permite la clasificación de nuevos tipos de VPH, aún cuando no pueda establecerse con claridad su clasificación epidemiológica, ya que está siempre supeditada a estudios clínicos con un elevado número de muestras. Por las razones anteriormente expuestas, no siempre coincide la clasificación filogenética y epidemiológica de los VPH. (29, 31, 38,39,41)

Resumiendo para mayor comprensión que los genotipos de alto riesgo oncogénico, VPH16 y 18, provocan la mayoría de los carcinomas de cuello de útero, vulva, vagina, ano y pene y los genotipos de bajo riesgo oncogénico, VPH 6 y 11 producen un elevado porcentaje de Displasias Cervicales leves y más del 90% de las Verrugas

Genitales o Condilomas. Generalmente las infecciones por VPH ceden espontáneamente en un plazo máximo de dos años, pero pueden persistir y producir lesiones precancerosas de cuello uterino que si no se tratan puede evolucionar en 20-30 años a un cáncer cervical. Por ello, la detección precoz mediante cribados sistemáticos representa una estrategia de prevención secundaria muy eficiente para prevenir la presencia de cáncer cervical.

El uso adecuado de la tecnología para detectar marcadores de exposición al VPHG y la descripción de nuevas familias de éste, ha permitido estudiar la presencia viral en muestras de tejido neoplásico de localizaciones múltiples que corrobora lo planteado anteriormente. La presencia de ADN de los tipos fuertemente asociados a cáncer de cuello uterino se encuentra en cifras superiores al 85% en los tumores del canal anal 21. Esta localización anatómica incluye una región de transición epitelial semejante a la observada en el cuello uterino. Algunas comparaciones basadas en registros de tumores han estimado que la incidencia de cáncer de canal anal en varones homosexuales es semejante a la incidencia estimada del cáncer de cuello uterino en poblaciones no protegidas por programas de cribado.

Los cánceres de vulva parecen responder a dos modelos etiológicos. El cáncer de vulva de la mujer menor de 50 años estaría etiológicamente ligado al VPHG, presentaría morfología basaloide o verrucosa, cursaría con lesiones coexistentes de neoplasia vulvar intraepitelial (VIN) de alto grado y presentaría los factores de riesgo epidemiológicos característicos del cáncer cervical (promiscuidad sexual, edad joven de inicio de relaciones sexuales, antecedentes de otras ETS y antecedentes de citología anormal). El cáncer de vulva de la mujer de edad superior a los 50 años sería en una proporción importante independiente de la infección viral, estaría asociado a mutaciones de p53 y cursaría sin coexistencia de lesiones VIN. La histología de estos casos correspondería predominantemente al carcinoma escamoso queratinizante. La fracción de casos de cáncer de vulva atribuible al VPHG estaría entre el 30 y 70% de casos, con estimaciones recientes del 50% (22)

El cáncer de pene muestra marcadores virales en un 70-80% de los casos y el cáncer de vagina en un 40-50% de los casos. Estas estimaciones están en general basadas en pocos casos, con tecnología de detección viral variable y en la mayor parte de los casos en ausencia de controles adecuados.

El VPHG está también implicado en la etiología de una fracción de los casos de cáncer de la cavidad oral y orofaringe. La evidencia es todavía inestable, pero los estudios más recientes sugieren que la intervención viral estaría predominantemente

focalizada en los tumores de la amígdala y del anillo de Waldeyer, con poca implicación en los tumores escamosos del resto de la cavidad oral.

En todas estas localizaciones el predominio es del VPH 16 traduciendo su mayor potencial de persistencia y de progresión. En conclusión, la identificación de la etiología viral del cáncer de cuello uterino y de los principales elementos de la historia natural y de la patogénesis ha abierto opciones nuevas para la prevención secundaria y ofrecen por primera vez en cancerología opciones de prevención primaria. Por ello se insiste mucho en la vigilancia estrecha de la mujer mediante el estudio llamado “Papanicolau”, que en Cuba se desarrolla a partir del año 1968, en donde se pueden apreciar cambios por infección de este virus o francamente cambios premalignos o malignos. (23,24, 35)

Por otra parte como dato de interés es preciso señalar que ocasionalmente las infecciones por VPHG se transmiten de la madre al recién nacido abocando a infecciones del tracto respiratorio superior. Estas ocasionan una rara entidad clínica denominada Papilomatosis laríngea. (24)

El virus del Papiloma Humano representa una de las infecciones de transmisión sexual más común, y no obstante, es todavía poco conocida por la población en general. Tanto la mujer como el hombre pueden ser portadores asintomáticos y vehículos de la infección genital por VPH. El deficiente conocimiento sobre el virus justifica que la prevalencia de infección por el VPHG asociada a la edad, es más alta en las edades inmediatas al inicio de las relaciones sexuales (entre los 15-25 años) relacionado con el patrón de comportamiento sexual de la comunidad; posteriormente se produce una disminución muy marcada, entre los 25-40 años para estabilizarse a partir de esta edad. En algunas poblaciones se ha observado un segundo pico de prevalencia en las mujeres post-menopáusicas cuya interpretación es todavía objeto de investigación.(17, 36)

Es difícil establecer estimaciones del volumen de mujeres portadoras de infecciones ocultas por VPHG y del espectro de lesiones asociadas. Mediante técnicas de hibridación molecular de alta sensibilidad (por ejemplo, PCR específicas de tipo), una aproximación plausible de la prevalencia de ADN de VPHG en la población femenina oscila entre el 5 y 10% en los países desarrollados y en cifras ligeramente superiores al 15% en los países en vías de desarrollo.(26,34,37,40)

Para la población de los 25 países integrantes de la comunidad europea y los EE.UU, en años futuros las cifras estimadas de la población de riesgo a contraer el VPHG

serían aproximadamente de más de 200 millones de mujeres mayores de 15 años. Esta cifra no es alarmante si se compara con lo que se vacina para los países de América Latina, como Colombia, Ecuador, Brasil, El Salvador, Argentina, México, entre otros. Pues se calcula que las muertes por diversas enfermedades causadas por el virus del Papiloma Humano Genital podrían llegar a más de 70 000 por cada país para el año 2030. (17, 22, 30,32)

DETECCIÓN Y TRATAMIENTO DEL VPHG

Actualmente existen nuevas alternativas muy importantes para mejorar los Programas de detección y tratamiento de las lesiones del VPHG y las vacunas podrían reducir su impacto. Hasta la fecha se han producido dos tipos de vacunas profilácticas: el Gardasil y el Cervarix.

El Gardasil es una vacuna cuativalente contra los VPH 16, 18, 6 y 11 desarrollada por Merck and Co. Inc. Y el Cervarix: es una vacuna con partículas semejantes al virus VLP-L₁ bivalente contra los VPH tipo 16 y 18, causantes de alrededor de 70 % de los casos de cáncer y fue desarrollada por los Laboratorios Glaxo Smith Kline. (25,28)

No caben dudas que la aparición de la vacuna contra determinados tipos de VPHG presenta perspectivas muy prometedoras, para su introducción se deben tener en cuenta varios aspectos:

- Hasta el momento los estudios de la vacuna realizados contra los subtipos 16 y 18 sugieren que, suponiendo que sea efectiva en prevenir la infección en el 98 %, y que se administre a todas las adolescentes antes de que empiecen a tener relaciones sexuales, reducirá la enfermedad en 51 % en un período de 40 a 50 años.
- La vacuna es efectiva en mujeres no infectadas con el VPHG, no así en las pacientes que ya están infectadas.
- No existe protección contra otros genotipos virales de VPHG.
- No existen evidencias de protección por más de cinco años en pacientes vacunadas, aunque es muy posible que sea así. Los estudios de seguimiento post vacuna sólo han llegado a 5 años. Es muy probable que sea necesario el uso de una cuarta dosis.
- Las vacunas para el VPHG son generalmente bien toleradas y los efectos adversos encontrados son leves. No hay estudios que avalen la seguridad de la vacunación durante el embarazo, ni durante la lactancia.

- No está probada su seguridad de ser administrada conjuntamente con otras vacunas que se aplican en edad infantil (edad probable de vacunación).
- El costo aproximado de las vacunas es de 100 USD por dosis (300 \$USD tratamiento completo), aunque los fabricantes se han mostrado dispuestos a negociar el precio de acuerdo a los diferentes países.
- La implementación de la vacunación de manera masiva supondría un gasto mayor, pues sería necesario crear un programa de vacunación nuevo.
- Los beneficios de la vacuna se verán a largo plazo con la reducción de la incidencia de lesiones pre-malignas e invasivas.
- En reunión de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) celebrada en Washington DC el 5 de octubre de 2005, uno de los temas discutidos sobre la alianza para la introducción de la vacuna contra el VPHG, fue, que una vez introducida, debía considerarse complementaria al tamizaje del cáncer cérvicouterino. (34)

ALCANCE COMUNITARIO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

El programa de intervención educativa radica desde el punto de vista teórico, en la forma de organizar y proyectar acciones que permitan alcanzar determinados objetivos de carácter dependiente, sistemático y transformador, utilizando un período de tiempo breve en su implementación.

El programa de intervención educativa que se expone en esta investigación contribuye a elevar el nivel de conocimiento de los estudiantes de Licenciatura en Enfermería en torno a un tema de vital importancia como es la Infección de Transmisión Sexual provocada por el virus del Papiloma Humano Genital. Este conocimiento una vez alcanzado en su formación de pregrado modificará sus modos de actuación proporcionando una conducta más responsable tanto en su vida personal como profesional.

CAPITULO 2: MÉTODO.

Se realizó un estudio pre experimental de intervención del tipo antes y después a los estudiantes de Licenciatura en Enfermería del Hospital Roberto Rodríguez del municipio de Morón en el período comprendido entre octubre del año 2008 a octubre del año 2009 con el objetivo de elevar el nivel de conocimiento sobre el virus del Papiloma Humano Genital.

El universo del estudio estuvo constituido por 50 estudiantes de segundo año de Licenciatura en Enfermería del Hospital de Morón y la muestra estuvo conformada por 26 estudiantes de ellos, estos fueron seleccionados por la incidencia directa de la autora de la investigación como profesora del grupo y a la vez por desempeñar el cargo de asesora de ITS en el Hospital, lo cual le posibilita conocer la existencia de portadores del virus a partir del control de las enfermedades que manifiestan.

La muestra se desglosa por modalidad de ingreso y matrícula de la siguiente forma:

Modalidad de ingreso	Matrícula
Curso para trabajadores (CPT) (perfil biológico)	19
Nuevo Modelo Pedagógico (NMP)	7
Total	26

Se aplicaron los siguientes criterios de inclusión:

- 1.- Estudiantes de segundo año matriculados en el centro por la modalidad de CPT (perfil biológico) y NMP.
- 2.- Estudiantes de segundo año de acuerdo a cooperar en el desarrollo de la investigación para lo cual se confeccionó el consentimiento informado. (Anexo 1)

Se aplicaron como criterios de exclusión:

- 1- Estudiantes que ingresan al centro en el segundo año después de iniciado el estudio.
- 2- Estudiantes de segundo año que causen baja del centro durante el estudio.

3- Estudiantes de segundo año que no cumplan con los criterios de inclusión.

Inicialmente se realizaron todas las coordinaciones pertinentes con el Departamento Docente del Hospital Roberto Rodríguez del municipio de Morón y se firmó el convenio investigador- hospital. (Anexo 2)

Métodos y Técnicas empleados.

Métodos del nivel teórico:

- **Histórico-Lógico:** se utilizó para estudiar el surgimiento del virus del Papiloma Humano Genital y su evolución actual.
- **Analítico-Sintético:** se empleó en el proceso de revisión bibliográfica con el objetivo, de analizar minuciosamente y extraer de forma sintética los postulados teóricos necesarios para la solución del problema científico.
- **Inductivo-Deductivo:** se empleó para establecer generalizaciones que confirmaran empíricamente la hipótesis.
- **Sistémico- estructural-funcional:** se utilizó para la elaboración del programa de intervención educativa.

Métodos y técnicas del nivel empírico:

- **Observación:** para valorar el nivel de conocimiento de los estudiantes de Licenciatura en Enfermería sobre el virus del Papiloma Humano Genital, a partir de las conductas que manifiestan en su vida personal.
- **Encuestas a los estudiantes:** con el objetivo determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de Licenciatura en Enfermería sobre el virus del Papiloma Humano Genital.

La técnica de procesamiento de la información fue computacional y se realizó la revisión y validación de la misma. Como medida de resumen de la información se usaron las frecuencias absolutas y relativas (%). Los resultados se presentan en las tablas de distribución de frecuencia para emitir las conclusiones en correspondencia con los objetivos propuestos en la investigación.

Para la obtención de la información se aplicó una encuesta inicial como método de acción individual validada por un psicólogo y aprobada en un estudio piloto la que se confeccionó según criterios de expertos y revisión bibliográfica relacionada con el tema a investigar. (Anexo 3)

Para el desarrollo de esta investigación, se aplicó una encuesta con 13 ítems antes y después del programa de intervención educativa, que constituyó el sustento

informativo de todo el trabajo. En esta se recogieron todas las variables de interés para evaluar el nivel de conocimiento de los estudiantes de Licenciatura en Enfermería sobre el virus del Papiloma Humano Genital, los mismos fueron seleccionados de los fundamentos teóricos abordados en las diferentes fuentes bibliográficas más actuales. En la confección del instrumento se establecieron preguntas cerradas, abiertas, dicotómicas y politómicas.

El trabajo se desarrolló en tres fases:

- **Primera fase.** Nivel de conocimiento al inicio de la investigación.
- **Segunda fase.** De intervención educativa.
- **Tercera fase.** Nivel de conocimiento después de la intervención.

Se tuvo en cuenta la conceptualización de la variable independiente y operacionalización de la variable dependiente.

VARIABLE INDEPENDIENTE.

Programa de Intervención Educativa: Sistema de actividades educativas para lograr cambios de comportamientos específicos y sostenidos en los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería.

VARIABLE DEPENDIENTE.

Nivel de conocimiento sobre el virus del Papiloma Humano Genital.

Nivel de conocimiento al inicio de la investigación.

En esta fase se identificó el nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma Humano Genital en los estudiantes de Licenciatura en Enfermería seleccionados para la investigación, para ello se realizó una encuesta (anexo 3), en sus ítems se tuvo en cuenta las siguientes dimensiones e indicadores:

1-Sexo biológico asociado al conocimiento del VPHG

1.1- Femenino.

1.2- Masculino.

2- Grupo de edades asociados al conocimiento del VPHG

2.1-De 19 a 24 años.

2.2- De 25 a 29 años.

2.3- De 30 a 34 años.

2.4- mayores de 35 años.

3- Fuentes de información sobre el VPHG: Se respondió dicotónicamente con una sola cruz según correspondió en las posibilidades de respuestas. Todas son consideradas correctas.

3.1- Instituciones sociales

3.2- Medios de Comunicación

3.3- Relaciones Humanas

4- Enfermedades diagnosticadas en ellos por el VPHG: Se respondió abiertamente según sus experiencias vividas.

4.1- Condylomas Acuminados.

4.2- Displasias de Cuello.

4.3- Carcinoma In Situ.

5- Nivel de conocimiento sobre el virus del Papiloma Humano Genital (VPHG)

5.1- Definición del VPHG: Se respondió politómicamente con más de una cruz según correspondió en las posibilidades de respuestas, se consideró correcta la respuesta marcada en el ítem 4 incisos: b, c, e, g las demás se consideraron incorrectas.

5.2- Vías de transmisión del VPHG: Se respondió politómicamente con más de una cruz según correspondió en las posibilidades de respuestas. Se consideran correctos los incisos a, b, e, f, g.

5.3- Enfermedades causadas por el VPHG: Se preguntó de forma cerrada pero a la vez el encuestado responde abiertamente a partir de su conocimiento. Debe nombrar las Verrugas o Condylomas acuminados, Displasias, Cáncer de cuello y Papilomatosis Respiratoria Recurrente en el recién nacido.

5.4- Síntomas Clínicos que se manifiestan por la presencia del VPHG: Se respondió politómicamente con más de una cruz según correspondió en las posibilidades de respuestas. Se consideran correctos los incisos a, c, d, g, i, j.

5.5- Consecuencias ante la presencia del VPHG: Se preguntó de forma cerrada pero a la vez el encuestado responde abiertamente a partir de su conocimiento. Se considera correcta si la respuesta es afirmativa y debe mencionar las Verrugas genitales, NIC I,II,III , Cáncer de cuello, de vulva, vagina, pene, escrotos, ano y bucal.

5.6- Medios diagnósticos del virus y sus enfermedades: Se respondió politómicamente con más de una cruz según correspondió en las posibilidades de respuestas. Se consideran correctos los incisos a, d, e, h.

5.7- Medidas de prevención de la infección del VPHG y las enfermedades asociadas a este: Se respondió politómicamente con más de una cruz según correspondió en las posibilidades de respuestas. Se consideran correctos los incisos a, b, d, f, g, i.

5.8- Pautas de tratamiento de las enfermedades causadas por el VPHG: Se respondió politómicamente con más de una cruz según correspondió en las posibilidades de respuestas. Se consideran correctos los incisos b, c, d, g, h, j, k.

Al tabular los resultados de la encuesta inicial se utilizó la siguiente escala:

- 1.1- Bien: de 9 a 7 respuestas correctas.
- 1.2- Regular: 6 a 5 respuestas correctas.
- 1.3- Mal: menos de 5 respuestas correctas.

A partir del diagnóstico de las necesidades de aprendizaje se confeccionó y se puso en práctica el programa de intervención educativa conformado por actividades teóricas y prácticas apoyadas en medios de enseñanza, validado por un especialista.(Anexo 4)

Posterior a su aplicación se realizó una evaluación final en la que se pudo constatar los resultados obtenidos inicialmente con los resultados finales a través de la encuesta inicial, siguiendo el mismo procedimiento, lo que permitió evaluar la efectividad de la intervención.

APORTE PRÁCTICO DE LA INVESTIGACIÓN.

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

El propósito inicial de la investigación consiste en indagar sobre el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes que se forman como licenciados en Enfermería con relación al virus del Papiloma Humano Genital como una de las ITS más frecuentes, y una vez realizado el diagnóstico inicial instruirlos y educarlos sobre el tema, brindándole la información disponible con el objetivo de elevar el conocimiento, a través de un programa de intervención educativa sostenido en diferentes acciones y medios de enseñanzas.

Como requisito fundamental se tuvo en cuenta el principio de la voluntariedad y anonimato de los participantes los que accedieron a llenar encuestas antes y después de la intervención, facilitando evaluar la dimensión psicopedagógica del programa elaborado.

Para la estructuración del programa de intervención educativa y la elaboración de sus fundamentos teóricos se tomaron como base las ciencias filosóficas y sociológicas, así como la Pedagogía y la Psicología, las cuales permitieron brindar lógica, científicidad y organización a la propuesta.

El programa de intervención educativa tiene como base teórica y metodológica el materialismo-dialéctico, al considerar la práctica social como principio y fin del conocimiento de la realidad, la representación de la relación entre el hombre y el medio social en un proceso histórico cultural -concreto.

Toda actividad programada, organizada y ejecutada debe servir de modelo de actuación, desde esta perspectiva, teniendo en cuenta la ley de la Pedagogía que establece la relación entre los componentes del Proceso de Enseñanza-Aprendizaje, ellos permiten dar coherencia a las acciones diseñadas en el programa y además se utiliza el taller como forma organizativa predominante, pues permite el intercambio directo y abierto, la participación activa de los participantes e incentivar la motivación hacia el nuevo conocimiento, logrando así que los contactos entre los miembros del grupo sean más estrechos.

Es preciso señalar que para que un nuevo contenido cree necesidades, motivaciones, tiene que estar identificado con la cultura, vivencia e interés del estudiante, y sólo así creará las motivaciones y valores que le permitan constituir un instrumento de educación. Promover la motivación en el estudiante es significar la importancia que

tiene para él la apropiación del objeto de la cultura para la solución de los problemas y establecer nexos afectivos entre el estudiante y el objeto de la cultura, para lo cual, el profesor ha de referirse y recurrir a la cultura que el estudiante ya tiene. Lo anterior requiere que previamente se logren nexos afectivos entre el profesor y los estudiantes.

Desde el punto de vista psicológico la investigación se sustenta en la concepción Histórico-Cultural de L. S. Vigotsky, pues según sus postulados el docente debe promover el desarrollo sociocultural y cognoscitivo del alumno aunque estos procesos de desarrollo no son autónomos de los centros educativos pues desde que el individuo nace participa en un contexto sociocultural e interactúa con otras personas e instituciones que le transmiten influencias y cultura. En tal sentido en el diseño de las actividades se tuvo en cuenta el carácter mediatizado de la psiquis humana, en la que subyace la génesis de la principal función de la personalidad, la autorregulación y su papel en la transformación de la psiquis, función que tiene como esencia la unidad de lo afectivo y lo cognitivo, elemento psicológico que se encuentra en la base de la significación que un contenido adquiere para el sujeto, convirtiéndose de esta forma, el contenido psíquico sobre la base de la reflexión en regulador de su propio comportamiento.

El programa de intervención educativa se diseña a partir de acciones que propician un ambiente favorable y parte de diagnosticar el nivel de conocimiento que posee el sujeto, pero también de sus intereses, motivaciones y necesidades, sobre la base de los principios para la dirección del proceso pedagógico los cuales se analizaron por la autora atendiendo a las características encontradas en el proceso investigativo y a los resultados del diagnóstico inicial. Las acciones propuestas serán ejecutadas en el propio centro y los ejecutores de cada actividad se seleccionarán tomando en consideración a los profesionales más preparados, de mayor calificación y experiencia.

La responsabilidad de desarrollar el nivel de conocimiento en los futuros profesionales de Enfermería, sobre el virus del Papiloma Humano Genital es dirigida a compartirla con la familia, los educadores y los medios de difusión masiva, lo que facilitará aplicar programas bien diseñados y aplicables de forma masiva en las áreas de salud con una adecuada dispensarización a través del Médico de Familia, conduciendo al mejoramiento de la calidad de vida de la población en general.

CAPÍTULO 3: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

Primera fase de la investigación: Nivel de conocimiento al inicio de la investigación.

Tabla No 1: Distribución de los estudiantes encuestados según sexo biológico y nivel de conocimiento sobre el virus del Papiloma Humano Genital.

Nivel de conocimiento

Sexo	Adecuado		Inadecuado		Total	
	No	%	No	%	No	%
Femenino	4	23,5	13	76,5	17	65,4
Masculino	2	22,2	7	77,8	9	34,6
Total	6	23,1	20	76,9	26	100

Fuente: Encuesta.

Al analizar el nivel de conocimiento sobre el virus del Papiloma Humano Genital en los 26 estudiantes encuestados según sexo biológico, se pudo comprobar que en ambos predominó la categoría inadecuado representados por el 76,5% en el femenino y el 77,8% en el masculino, lo que demuestra la insuficiente información que poseen los estudiantes sobre este virus, pues en algunas de las respuestas no consideran el virus como una Infección de Transmisión Sexual, sino como un virus más que se adquiere, se le pone tratamiento y desaparece y en la mayoría de los casos que si lo creen como una ITS, lo relacionan solamente con las verrugas como término popular o condylomas, que aparecen producto al acto carnal entre un hombre y una mujer como única vía de adquisición, que a través del uso de medicamentos tópicos y la cauterización desaparecen no teniendo mayores consecuencias para el organismo, y aunque estas puedan aparecer nuevamente la consideran provocadas a partir de un nuevo contagio por irresponsabilidad al no usar el condón, todo esto evidencia la correspondencia con algunas de las bibliografías consultadas como las de los autores el Dr. José Guillermo Sanabria Negrín, de Pinar del Río, 2004 y la Dra. Edenia Espada

de la provincia Ciego de Ávila, 2008, que hacen referencia a la necesidad de educar a la población en sentido general por las dudas que se tienen al respecto y la poca noción que poseen. (4)

Tabla No 2: Distribución de los estudiantes encuestados según grupos etáreos y nivel de conocimiento sobre el virus del Papiloma Humano Genital.

Nivel de conocimiento

Edad	Adecuado		Inadecuado		Total	
	No	%	No	%	No	%
19-24	1	8,3	11	91,7	12	46,1
25-29	-	-	8	100	8	30,8
30-34	2	50	2	50	4	15,4
35 y más	2	100	-	-	2	7,7
Total	5	19,2	21	80,8	26	100

Fuente: Encuesta.

Al distribuir a los estudiantes encuestados según grupos etáreos y nivel de conocimiento sobre el virus del Papiloma Humano Genital, se obtuvo como resultado que el grupo de edad de 25-29 años que representa el 30,8% con relación a la muestra, fue el menos informado con un 100% de respuestas inadecuadas a pesar del grado de autodomínio, valoración, control y regulación de la conducta que se supone se tenga ya en este grupo, demostrándose que aunque se ha tratado el tema en diferentes literaturas y medios de difusión masiva aún es insuficiente, por lo que es evidente una vez más la necesidad de educar a la población sobre este tema independientemente de la edad. Estos resultados también se corresponden con otros estudios realizados. (1)

Tabla No 3: Distribución de los estudiantes encuestados según sexo y fuentes de información sobre el virus del Papiloma Humano Genital.

Fuente de información	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Familia	1	5,9	1	11,1	2	7,7
Escuela	-	-	-	-	-	-
Amigos	5	29,4	2	22,2	7	27
Radio y TV	-	-	-	-	-	-
Prensa escrita	.	-	1	11,1	1	3,8
Médicos y Enfermeras	9	52,9	5	55,6	14	53,8
Otros	2	11,8	-	-	2	7,7
Total	17	100	9	100	26	100

Fuente: Encuesta

A partir de las fuentes más importantes por las cuales los estudiantes de Licenciatura en Enfermería han obtenido información relacionada con el tema del virus del Papiloma Humano Genital se evidencia que el rol de los médicos y las enfermeras ocupan un papel importante en ambos sexos, con un 53,8% antes de aplicar el programa de intervención educativa. Esto demuestra que el nivel de información que se tiene del virus está asociado a la incidencia directa del mismo sobre ellos en algún momento de su vida, al necesitar del personal especializado para corroborar lo que se observan en sus genitales y además por el cumplimiento del programa de Citología que se lleva a cabo en el país por el médico y enfermera de la Familia como vía más efectiva para el diagnóstico de enfermedades provocadas por este virus. Vale significar que la influencia de esta fuente también es por la relación que guarda con la muestra con la que se trabaja, pues la mayor cantidad proceden de la modalidad de cursos para trabajadores del perfil biológico, condición que le aporta un mayor conocimiento relacionado con el proceso de salud enfermedad. Por otra parte es elemental señalar la fuente de los amigos con un 27% de incidencia, ya que a partir de sus propias experiencias le proporcionan algunas nociones sobre el tema,

coincidiendo este resultado con otras investigaciones relacionadas con otras ITS. Estos datos declaran la imperiosa necesidad de concientizar a las instituciones sociales como la familia, la escuela, y los diferentes medios de comunicación en un tema tan relevante como lo representa el VPHG (3 y 5)

Tabla No 4: Distribución de los estudiantes encuestados según sexo y enfermedades diagnosticadas en ellos por el VPHG.

Enfermedades diagnosticadas	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Verrugas o Condylomas acuminados.	7	41,2	4	44,4	11	42,3
Displasias de cuello.	3	17,6	-	-	3	17,6
Carcinoma in Situ	2	11,8	-	-	2	11,8
Total	12	70,6	4	44,4	16	61,5

Fuente: Encuesta

En el estudio realizado sobre las enfermedades por el virus del Papiloma Humano Genital diagnosticadas en los estudiantes de la muestra se pudo constatar que de los 26 escogidos, 16 son o han sido portadores de las diferentes enfermedades en que se manifiesta el virus, representando un 61,5%, comportándose con mayor incidencia en ambos sexos las Verrugas o Condylomas acuminados para un 42,3%. Estos datos indican que hay que prestar marcado interés en la preparación sobre este tema, pues resulta importante no sólo que conozcan en qué consiste el virus del Papiloma Humano Genital sino también las posibles consecuencias que pueden ocasionar para la vida, que en ocasiones son irreversibles y nefastas. (6)

Tabla No 5: Distribución de los estudiantes encuestados según sexo y conocimiento de la transmisión del virus del PHG.

Transmisión del VPHG	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Relaciones sexuales desprotegidas	9	53	5	55,6	14	53,8
Relaciones sexuales protegidas	4	23,5	2	22,2	6	23,2
Sexo oral.	-	-	-	-	-	-
Sexo anal	4	23,5	1	11,1	5	19,2
De madre a hijo	-	-	1	11,1	1	3,8
Otras	-	-	-	-	-	-
Total	17	100	9	100	26	100

Fuente: Encuesta

La tabla 5 demuestra que existe tanto en el sexo femenino como en el masculino un insuficiente conocimiento de las vías de transmisión del VPHG, siendo representativo la consideración que tienen respecto a las relaciones sexuales desprotegidas pues el 53,8% opinan que es la vía correcta del contagio, considerando la autora que es por esta razón que el VPHG es en la actualidad la ITS más frecuente en la población, siendo esto constatado en las literaturas consultadas que refieren la alta incidencia de esta vía de transmisión. (8)

Tabla No 6: Distribución de los estudiantes encuestados según sexo y conocimiento de las enfermedades provocadas por el VPHG.

Enfermedades	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Verrugas o Condylomas Acuminados.	12	70,6	8	88,9	20	77
Displasias de cuello	3	17,6	-	-	3	11,5
Cáncer	2	11,8	-	-	2	7,7
Papilomatosis Respiratoria Recurrente	-	-	1	11,1	1	3,8
Total	17	100	9	100	26	100

Fuente: Encuesta

A partir de las opiniones recogidas de los estudiantes encuestados sobre las enfermedades provocadas por el VPHG se comprobó que el 77% representado por ambos sexos coinciden en que las Verrugas o Condylomas Acuminados es la enfermedad producida por este virus, esto demuestra las limitaciones en el conocimiento sobre el VPHG, pues es muy bajo el porcentaje de los que tienen en cuenta las otras enfermedades que pueden aparecer a partir de contraer el mismo. Este resultado no está en correspondencia con la importancia que tienen las enfermedades enunciadas que pueden comprometer aún más la vida del hombre en sentido general, sin embargo, otros estudios realizados internacionalmente corroboran los datos obtenidos en la presente investigación.(7)

Tabla No 7: Distribución de los estudiantes encuestados según sexo y conocimiento de los síntomas del VPHG.

Síntomas	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Presencia de verrugas en el área de los genitales (vulva, vagina, pene, escrotos)	11	58,8	7	77,8	18	69,2
Presencia de verrugas en los muslos y zona inguinal.	-	-	-	-	-	-
Presencia de verrugas en el ano.	2	17,6	1	11,1	3	11,5
Presencia de verrugas en la boca.	-	-	-	-	-	-
Presencia de verrugas en la garganta y laringe.	-	-	1	11,1	1	3,9
No hay presencia de síntomas.	4	23,5	-	-	4	15,4
Total	17	100	9	100	26	100

Fuente: Encuesta

En la tabla 7 se representó la distribución por sexos y el conocimiento de los estudiantes respecto a los síntomas del VPHG, expresándose que el 69,2% de la

muestra en ambos sexos apuntan que el síntoma que se manifiesta por este virus es la presencia de verrugas en el área de los genitales (vulva, vagina, pene, escrotos), este resultado también confirma lo expresado en tablas anteriores, siendo válido señalar que en el caso de las 4 del sexo femenino que refieren la no presencia de síntomas del virus es producto al conocimiento previo que tienen por las experiencias personales vividas pues manifestaron otras enfermedades que cursaron de forma asintomático. (9)

Tabla No 8: Distribución de los estudiantes encuestados según sexo y conocimiento de las consecuencias del VPHG.

Consecuencias	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Verrugas Genitales	8	47,1	5	55,6	13	50
NIC I, II, III	2	11,8	1	11,1	3	11,5
Cáncer de Cuello Uterino	2	11,8	1	11,1	3	11,5
Cáncer de vulva y vagina	-	-	-	-	-	-
Cáncer de pene	-	-	1	11,1	1	3,9
Cáncer de ano	-	-	1	11,1	1	3,9
Otras	2	11,8	-	-	2	7,7
No tiene consecuencias	3	17,6	-	-	3	11,5
Total	17	100	9	100	26	100

Fuente: Encuesta

Sobre las consecuencias del VPHG son numerosos y muy variados los criterios que ofrecen las literaturas consultadas sobre el tema, con relación a ellas en la muestra estudiada se corrobora el déficit de conocimiento que existe pues el 50% de los estudiantes encuestados consideran como única consecuencia la aparición de

verrugas genitales y en los casos que han manifestado un conocimiento más amplio ha sido, de igual forma como se ha expresado con anterioridad, producto a las experiencias propias con relación al virus que los han obligado a informarse sobre el mismo. Esta dificultad que se presenta revela la urgencia en cuestiones relacionadas con la preparación de la población sobre el tema en estudio, pues el VPHG tiene una amplia implicación en el mantenimiento de la salud con énfasis en las mujeres por la forma en que acarrea en ellas una de las enfermedades más temidas producidas por el virus como es el caso del padecimiento del cáncer en sus distintos estadios hasta llegar a la muerte. (10)

Tabla No 9: Distribución de los estudiantes encuestados según sexo y conocimiento sobre los medios diagnósticos del VPHG y sus enfermedades.

Diagnóstico	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Análisis de sangre	4	23,5	1	11,1	5	19,2
Prueba citológica	4	23,5	2	22,2	6	23,2
Examen visual	7	41,2	5	55,6	12	46,1
Biopsia	2	11,8	1	11,1	3	11,5
Total	17	100	9	100	26	100

Fuente: Encuesta

La presente tabla refleja el insuficiente conocimiento, tanto en el sexo femenino como en el masculino, sobre los medios diagnósticos del VPHG y sus enfermedades, pues el 46,1% de la muestra investigada consideran el examen visual como medio diagnóstico más efectivo para su confirmación. Es preciso aclarar como se ha hecho en otras tablas, que los que han tenido relación directa con el virus por una u otra forma son los que le atribuyen a la Prueba Citológica y la Biopsia un alto valor como medio diagnóstico de las enfermedades. Sin embargo los 5 estudiantes de ambos sexos que representan el 19,2% que consideran el análisis de sangre como medio efectivo lo hacen más por desconocimiento que por conocimiento, entendiéndose esto

en el sentido de que no saben que existe el examen de ADN Polimerasa como examen de sangre de total efectividad en la detección del virus del Papiloma Humano.
(11)

Tabla No 10: Distribución de los estudiantes encuestados según sexo y conocimiento sobre las medidas de prevención de la infección del VPHG y de las enfermedades que manifiesta.

Medidas de prevención	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Vacunas	-	-	-	-	-	-
Abstinencia sexual	1	5,9	-	-	1	3,8
Relaciones mutuamente monógamas	-	-	-	-	-	-
Uso del condón	7	41,2	6	66,7	13	50
Evitar cambio frecuente de pareja	5	29,4	2	22,2	7	27
Realizar prueba citológica (Papanicolau)	4	23,5	1	11,1	5	19,2
Efectuar la prueba del ADN Polimerasa.	-	-	-	-	-	-
Total	17	100	9	100	26	100

Fuente: Encuesta

En esta tabla ambos sexos representando el 50% de la muestra estudiada refieren que el uso del condón es la medida de prevención idónea para no contraer la infección del

VPHG y por tanto sus enfermedades, esto denota aún más el desconocimiento de los estudiantes pues sí es cierto que el condón actúa como barrera de prevención, sin embargo no es la única vía pues el resto de las que se declaran de gran importancia, como en el caso de las abstinencia sexual, y las otras no menos significativas, no son representativas para ellos.(12)

Tabla No 11: Distribución de los estudiantes encuestados según sexo y conocimiento sobre el tratamiento contra la infección del VPHG y de las enfermedades que manifiesta.

Tratamiento	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
No existe tratamiento	-	-	-	-	-	-
Sistema Inmunológico saludable	-	-	-	-	-	-
Medicamentos tópicos (gel, cremas)	7	41,1	5	55,6	12	46,1
Electrofulguración	4	23,5	2	22,2	6	23,1
Crioterapia	2	11,8	-		2	7,7
Láser	2	11,8	-		2	7,7
Quirúrgico	1	5,9	1	11,1	2	7,7
Quimioterapia	1	5,9	1	11,1	2	7,7
Total	17	100	9	100	26	100

Fuente:

Encuesta

Con relación a los datos que se declaran en esta tabla se puede inferir que para ambos sexos representando el 46,1% de la muestra investigada, el tratamiento por medicamentos tópicos tiene una gran relevancia, así como la electrofulguración o cauterización, para un 23,1%, pues lo asocian solamente a las verrugas o condylomas acuminados y no a otras enfermedades manifestadas por la presencia de este virus. Estos resultados se relacionan con los obtenidos en la tabla que muestra la presencia de enfermedades diagnosticadas en ellos por el VPHG, sin embargo no se corresponde con la literaturas consultadas que tienen en igual punto de mira las displasias y el cáncer uterino, considerándose esta última como la mayor causa de muerte en la población femenina, en los próximos años. (13)

Tercera fase la investigación: Nivel de conocimiento después de la intervención.

Después de culminada la última sesión se aplicó nuevamente la encuesta inicial a la misma muestra de estudiantes de Licenciatura en Enfermería. Para su valoración se consideraron los mismos parámetros evaluativos que en la etapa del nivel de conocimiento al inicio de la investigación, con el objetivo de evaluar el estudio antes y después y la efectividad del programa de intervención educativa.

Tabla No 12: Nivel de información de los estudiantes al inicio del estudio y después del programa de intervención educativa.

Nivel de información	Inicio del estudio		Después de la intervención	
	No	%	No	%
Adecuado	6	23,1	24	92,3
Inadecuado	20	76,9	2	7,7
Total	26	100	26	100

Fuente:

Encuesta.

El nivel de conocimiento de los estudiantes al inicio del estudio se evaluó de inadecuado en el 76,9%. Los estudiantes que participaron en el estudio plantean que no reciben mucha información relacionada con el tema del VPHG, esto coincide con otras investigaciones realizadas en otras provincias del país. Después de la intervención se aprecia un aumento de los conocimientos que se reciben acerca del VPHG, pues se considera adecuado en un 92,3%, quedando solamente 2 estudiantes con algunas lagunas por vencer representando el 7,7% de la muestra investigación. Estos logros se alcanzaron gracias a la calidad con la que se impartieron los temas y la acogida que tuvo en el grupo de estudiantes, futuros profesionales de la salud, pues la motivación ganó un espacio preponderante que constituyó el mejor aliado para incentivar el interés por el nuevo conocimiento sobre el tema. Las conferencias impartidas y talleres realizados permitieron cambios de comportamiento en los estudiantes a partir del nivel de información sobre el VPHG, promoviéndose así estilos de vida responsables que ayudaron a elevar la calidad de vida en los participantes, así como hacer más efectivo el ejercicio de su profesión en su función preventiva, curativa y rehabilitatoria.

CONCLUSIONES.

- El Programa de Intervención Educativa apoyada por medios de enseñanzas elevó el nivel de conocimiento sobre el virus del Papiloma Humano Genital en los estudiantes de Licenciatura en Enfermería del Hospital de Morón.
- Tanto el sexo femenino como el masculino resultó poco informado sobre el tema del virus del Papiloma Humano Genital, antes de la intervención educativa.
- El grupo de edades entre 24- 29 años fue el menos informado en cuanto al VPHG.
- Se logró un ascenso considerable en el nivel de conocimiento que sobre el VPHG presentaban los estudiantes de Licenciatura en Enfermería, después de la intervención.

RECOMENDACIONES.

1. Generalizar la aplicación del Programa de Intervención Educativa al resto de los estudiantes que se forman como futuros profesionales de la carrera de Enfermería, así como a todos los estudiantes y profesores de las distintas especialidades de las Ciencias de la Salud.
2. Continuar la aplicación de Programas Educativos sobre el VPHG que tanto repercute en la población en general, con énfasis en la población femenina, en coordinación con instituciones del municipio.
3. Integrar las acciones de salud con los medios de comunicación masiva en la divulgación del virus del Papiloma Humano Genital y enfermedades que puede manifestar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. **COLECTIVO DE AUTORES.** Infecciones de Transmisión Sexual. Pautas para su tratamiento. Ministerio de Salud Pública. Ciudad de la Habana,(enero 2004.)
2. **COLECTIVO DE AUTORES.** Consejería en ITS y VIH/SIDA. Información básica. Ministerio de Salud Pública. Ciudad de la Habana,(2004.)
3. **CAROZZI FM, DEL MISTRO A, CONFORTINI M, SANI C, PULITI D, TREVISAN R et al.**

Reproducibility of HPV DNA Testing by Hybrid Capture 2 in a Screening Setting.

Am J Clin Pathol. 2005; 124(5):716-21.
4. **DE VILLIERS EM, FAUQUET C, BROKER TR, BERNARD HU, ZUR HAUSEN H.**
Classification of papillomaviruses. Virology. (2004; 324)(1):17-27.
5. **MUÑOZ, N, BOSCH FX, DE SANJOSÉ S, HERRERO R, CASTELLSAGUÉ X, SHAH KV et al.** Epidemiologic Classification of Human Papillomavirus Types Associated with

Cervical Cancer. N Engl J Med(. 2003);348(6):518-27.
6. **OPALKA D, LACHMAN CE, MACMULLEN SA, JANSEN KU, SMITH JF, CHIRMULE N et al.** Simultaneous quantitation of antibodies to neutralizing epitopes on virus-like

particles for human papillomavirus type 6, 11, 16 and 18 by a multiplex luminex assay. Clin Diagn Lab Immunol. (2003; 10)(1): 108-15.
7. **MUNOZ N, MENDEZ F, POSSO H, MOLANO M, VAN DEN BRULE AJ, RONDEROS M et al.** Incidence, duration, and determinants of cervical human papillomavirus infection in

a cohort of Colombian women with normal cytological results. J Infect Dis (2004;) 190(12):2077-2087.
8. **KHAN MJ, CASTLE PE, LORINCZ AT, WACHOLDER S, SHERMAN M, SCOTT DR et al.** The elevated 10-year risk of cervical precancer and cancer in women with human

papillomavirus (HPV) type 16 or 18 and the possible utility of type-specific HPV testing in clinical practice. J Natl Cancer Inst (2005;) 97(14):1072-1079.

9. **CASTLE PE, SOLOMON D, SCHIFFMAN M, WHEELER CM. HUMAN** papillomavirus type 16 infections and 2-year absolute risk of cervical precancer in women with equivocal or mild cytologic abnormalities. J Natl Cancer Inst (2005); 97(14):1066-1071.

10. **FERLAY F, BRAY F, PISANI P., PARKIN D.M.** GLOBOCAN (2002) cancer incidence, mortality and prevalence worldwide. IARC CancerBase N° 5 Version 2 0 Lyon: IARC Press, (2004 2005).

11. **BULK S, VISSER O, ROZENDAAL L, VERHEIJEN RH, MEIJER CJ.** Cervical cancer in the Netherlands (1989-1998): Decrease of squamous cell carcinoma in older women, increase of adenocarcinoma in younger women. Int J Cancer 2005; 113(6):1005-1009.

12. **CLIFFORD GM, RANA RK, FRANCESCHI S, SMITH JS, GOUGH G, PIMENTA JM. HUMAN** papillomavirus genotype distribution in low-grade cervical lesions: comparison by geographic region and with cervical cancer. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev (2005); 14(5):1157-1164.

13. **BOSCH FX, LORINCZ A, MUÑOZ N, MEIJER CJLM, SHAH KV.** The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer. J Clin Pathol 2002; 55(4):244-265. Int J Cancer (2006.)

14. **CASTELLSAGUE X, DIAZ M, DE SANJOSE S, MUÑOZ N, ROLANDO HERRERO SF, Ashley R etal.** The worldwide Human Papillomavirus etiology of cervical adenocarcinoma and its cofactors: implications for screening and prevention. J Natl Cancer Inst. (2006)

15. **BOSCH FX CUZICK J. SCHILLER J. GARNETT, G., MEHEUS A., FRANCO E., WRIGHT T.**, Eds Numero monografico HPV Vaccines and screening Vaccine vol 24. Suppl 3, August

(2006)1-261

16. **DE SANJOSE SILVIA & GARCIA A M.**, Virus del Papiloma humano y cancer:

Epidemiologia y Prevencion- 4ª Monografía de la Sociedad Española de

Epidemiologia. Septiembre (2006)1-146

17. **GONZÁLEZ C, ORTIZ M, CANALS J, MUÑOZ L, JARRÍN I, GARCÍA DE LA HERA M**, et al.Higher prevalence of Human Papillomavirus infection in migrant women from Latin

America in Spain. Sex Transm Infect.(2006);82:260-262.

18. **ORTIZ M, TORRES M, MUÑOZ L, FERNÁNDEZ-GARCÍA E, CANALS J, CARBONERO AI**, et al.Oncogenic Human Papillomavirus (HPV) Distribution and HPV Type 16 variants in

two Spanish Population Groups with Different levels of HPV infection risk. J Clin

Microbiol (2006);44:1428-1434.

19. **IARC. Human papillomaviruses. IARC Monographs** on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans Vol 90 (en preparación). IARC, editor. (2007).

20. **PARKIN DM, BRAY F. CHAPTER 2:** The burden of HPV-related cancers. Vaccine. (2006.)

21. **FERLAY, J., BRAY, F., PISANI, P., AND PARKIN, D. M. GLOBOCAN** (2002:)Cancer Incidence,

Mortality and Prevalence Worldwide. [Base de datos en Internet]. [Actualizado

2004; citado 23-2-2007]. Disponible en <http://www-dep.iarc.fr/>.

22. **LÓPEZ-ABENTE, G, POLLÁN, M, ARAGONÉS, N, AND PÉREZ-GÓMEZ, B.** Mortalidad por cáncer y otras causas en España. (2004). Área de Epidemiología Ambiental y

Cancer.Centro Nacional de Epidemiología.ISCIII. [Actualizado 2006; citado 9-8-

2006]. Disponible en <http://cne.isciii.es/htdocs/cancer/mort2004.txt>.

23. MARTÍNEZ C, SÁNCHEZ MJ, RODRÍGUEZ M, MARTOS C, IZARZUGAZA I, ARDANAZ E. Timetrends in cervical cancer incidence in four Spanish Population-Based Cancer

Registries,1986-2000. XXXI Reunión del Grupo para la Epidemiología y el

Registro del Cáncer en los Países de Lengua Latina. Palma de Mallorca 25-26

Mayo (2006). Disponible en

<http://www.grellnet.org/2006/diapos/o33%20carmen%20martinez.pdf>

24. RODRÍGUEZ, S Y LÓPEZ-ABENTE, G. ARIADNA: Vigilancia del cáncer y otras causas

online. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. [Actualizado

2007]. <http://193.146.50.130/ariadna.php>.

25. EUROPEAN MEDICINES AGENCY. European Public Assesement Reports. Gardasil.

Scientific discussion. Disponible en:

<http://www.emea.eu.int/humandocs/Humans/EPAR/gardasil/gardasil.htm>.

26. PUIG TINTORÉ, LM, CASTELLSAGUÉ, X, DE SANJOSÉ, S, CORTÉS, J et al: Estudio Afrodita:

Encuesta Poblacional sobre Cribado de Cáncer de Cérvix en España y Factores

Relacionados (2006.) En Prensa.

27. PUIG TINTORÉ, LM; DE SANJOSÉ, S; MÉNDEZ, C; CORTÉS, J et al: Prevención

Secundaria: Situación Actual del Cribado del Cáncer de Cuello Uterino en España.

En: Virus del Papiloma Humano y Cáncer: Epidemiología y Prevención. 4^a

Monografía de la Sociedad Española de Epidemiología. de Sanjosé y García Eds.

(2006).

28. **PUIG TINTORÉ, LM; CORTÉS, J; CASTELLSAGUÉ, X; TORNÉ, A et al.:**
Prevención del cáncer

de cuello uterino ante la vacunación frente al virus del papiloma humano. Prog
Obstet Ginecol, 2006; 49 Supl 2: 5-62.

29. **MEIJER, CJML; BOSCH, X.:** HPV Master Class, Madrid, 30 – 31/(Enero 2007)

30. **SASLOW D, CASTLE PH, COX TH, DAVEY D, EINSTEIN M, FERRIS D et al.**
American

Cancer Society guideline for human papillomavirus vaccine use to prevent cervical
cancer and its precursors. CA Cancer J Clin (2007;)57:7-28.

31. **WORLD HEALTH ORGANIZATION.** United Nations. Preparing for the introduction
of HPV

vaccines: policy and programme guidance for countries. World Health Organization
(2006). Disponible en:

http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/672_filename_hpv_note.pdf

32. **AMERICAN CANCER SOCIETY.** Cancer Facts & Figures, 2008. Atlanta: American
Cancer Society: (2008).

33. http://www.healthsystem.virginia.edu/UVAHealth/peds_infectious_sp/aidshiv.cfm] El
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida) / El Virus de Inmunodeficiencia
Humana (VIH), tomado el 26 de diciembre de (2007)

34. Cabezas C. E. et al. Programa Nacional de Diagnostico de Cáncer Cérvico Uterino.
La Habana. Editorial Ciencias Medicas.2001:39-51

35. **BERNSTEIN SJ, SANCHEZ-RAMOS L, NDUBISI B.** Liquid-based cervical
cytology smear study and conventional Papanicolaou smears: a met analysis of
prospective studies comparing cytologic diagnosis and sample adequacy. Am J Obstet
Gynecol (2001).

36. **TAMAYO LIEN, TANIA AND VARONA SÁNCHEZ,** Joel: Infección por papiloma
virus humano en adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol, vol.32, no.2, (Ago 2006.)

37. **TAMAYO LIEN, TANIA, VARONA SÁNCHEZ, JOEL AND DE LA TORRE, ANA ISABEL**. Estudio de las pacientes conizadas por patología de cuello. Rev Cubana Obstet Ginecol, vol.31, no.2, Ago (2005.)
León Cruz, Grettell and Bosques Diego, Omar de Jesús Infección por el virus del papiloma humano y factores relacionados con la actividad sexual en la génesis del cáncer de cuello uterino. Rev Cubana Obstet Ginecol, vol.31, no.1, (Abr 2005).
38. **TANG X, XU AE, DONG XP, SUN XK, SHEN H Y LIU JF**. Epidemiological investigation of human papillomavirus infection in men attending a sexually transmitted disease clinic in Hangzhou area. Biomed Environ Sci (2006).
39. **LI LK, DAI M, CLIFFORD GM, YAO WQ, ARSLAN A, LI N Y COL**. Human papillomavirus infection in Shenyang City, People's Republic of China. Br J Cancer (2006).
40. **Nazzal O, Suárez E, Larraguibel R, Rojas L y Bronda A**. Lesiones preinvasoras de cuello uterino. Rev Chil Obstet Ginecol (2006.)
41. **De Carvalho JJ, De Carvalho JZ, Teixeira Rosa N, De Carvalho L y Syrjänen K**. Identification of males at increased risk for genital human papillomavirus (HPV) infection among patients referred for urological consultation. Scandinavian J Infect Dis (2007.)
42. **Revista Juventud Rebelde**. Diario de la Juventud. Cáncer la noticia que espanta. Edición Digital. (27 de octubre del 2009).
-

ANEXOS.

Anexo 1.

Consentimiento informado

Yo _____, estoy de acuerdo a participar en la investigación titulada: Intervención Educativa sobre el virus del Papiloma Humano Genital en estudiantes de Licenciatura en Enfermería del Hospital de Morón.

- Se me ha explicado que este estudio tiene como objetivo elevar el nivel de conocimientos sobre el virus del Papiloma Humano Genital.
- Se me informó sobre la necesidad de participar en todas las actividades planificadas.
- En caso de no desear continuar en la investigación puedo retirarme de ella, sin que esto constituya motivo de represalia.
- Se me aplicará un cuestionario de preguntas que he de responder con la mayor sinceridad posible.
- Mi participación es voluntaria, por lo cual y para que así conste, firmo el presente consentimiento informado junto a la persona que me brinda las explicaciones.

A los _____ días del mes _____ de 2008.

Firma del participante: _____.

Nombre del investigador: Lic. Dreidy Aurelia Valdivia Perdomo.

Anexo 2.

Convenio investigador – hospital.

De una parte: LIC. Dreidy Aurelia Valdivia Perdomo. Investigadora.

De otra parte: Dr. Luís Antonio Rodríguez Sánchez. Jefe del Departamento Docente del Hospital Roberto Rodríguez del municipio de Morón.

Ambas partes reconociendo la personalidad con que comparecen:

Acuerdan:

Lic.: Dreidy Aurelia Valdivia Perdomo.

- 1- Elaborará un programa de intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre el virus del Papiloma Humano Genital en los estudiantes de Licenciatura en Enfermería del hospital de Morón.
- 2- Trabaja en el hospital con el grupo de seleccionado para la intervención desde octubre del año 2008 hasta octubre del año 2009.
- 3- El programa de intervención educativa consta de actividades teórico prácticas y elevará su calidad de vida y desempeño profesional.

Dr. Luís Antonio Rodríguez Sánchez.

- 1- Garantizará la participación de todos los incluidos en el estudio.
- 2- Colaborará con el horario y desarrollo de las actividades que se planifiquen.

Y para que así conste se firma la presente en Morón, Ciego de Ávila, el 1 de octubre del 2008.

Lic. Dreidy Aurelia Valdivia Perdomo.

Firma

Dr. Luís Antonio Rodríguez Sánchez.

Firma

Anexo 3.

Encuesta

Estimado compañero (a): usted está participando en una investigación médica, se le realizará esta encuesta con el objetivo de evaluar sus conocimientos sobre el virus del Papiloma Humano Genital, la misma es anónima y sólo será utilizada para una investigación de este tema, por lo que agradeceremos su cooperación y que sea lo más sincero posible en sus respuestas.

Muchas gracias.

1- Edad: _____ años.

2- Sexo: masculino _____ femenino _____

3- Modalidad de ingreso a la carrera:

- Curso para trabajadores (perfil biológico) _____

- Nuevo Modelo Pedagógico _____

4- ¿Qué es el virus del Papiloma Humano Genital? Señale con una X, cuáles de las variantes consideras correctas.

a) _____ Es una infección transmitida a humanos cuando ha sido contaminada el agua que utiliza en el aseo de sus genitales.

b) _____ Es una Infección de transmisión sexual.

c) _____ Es un virus que infecta a la sangre.

d) _____ Es la inflamación de la vulva, el pene o los escrotos.

e) _____ Es un virus que produce verrugas.

f) _____ Es un virus que causa infección renal.

g) _____ Es una infección de riesgo para la vida. (cáncer o muerte)

h) _____ Es una infección que con tratamiento es curable.

5- Marque con una X, ¿Cuál es el medio que más información te ha brindado sobre el virus del Papiloma Humano Genital?

_____ Familia.

_____ Amigos.

___ Escuelas.

___ Radio y Televisión.

___ Médicos y enfermeras.

___ Libros y revistas.

___ Otras.

6- Has padecido en algún momento de tu vida enfermedades provocadas por el virus del Papiloma Humano Genital. Especifica cuál o cuales de ellas.

7- ¿Conoces cuáles son todas las enfermedades que son provocadas por el virus del Papiloma Humano Genital?

a) Si ___ b) No ___

c) En caso de ser positiva tu respuesta nómbralas.

8- Marque con una X las vías de transmisión del virus del Papiloma Humano Genital que consideres correctas.

a) ___ Relaciones sexuales desprotegidas.

b) ___ Relaciones sexuales protegidas.

c) ___ No lavarse bien las manos.

d) ___ Parto o cesárea.

e) ___ Sexo anal.

f) ___ Sexo oral.

g) ___ Madre a hijo.

h) ___ Compartiendo el uso de artículos personales

9- Marque con una X los síntomas clínicos que se pueden manifestar por la presencia del virus del Papiloma Humano Genital.

- a) ____ Verrugas en la Garganta y Laringe de los recién nacidos.
- b) ____ Ardor al orinar.
- c) ____ Verrugas en los muslos y región inguinal.
- d) ____ Verrugas en la mucosa bucal.
- e) ____ Decaimiento.
- g) ____ No hay presencia de síntomas.
- h) ____ Fiebre.
- i) ____ Verrugas en los genitales.
- j) ____ Verrugas en el ano.
- k) ____ Hematuria en orina.

10- ¿Consideras que el virus del Papiloma Humano Genital acarrea consecuencias de alto riesgo para la salud?

- a) Si ____
- b) No ____

c) En caso de ser positiva tu respuesta menciónelas.

11- Cómo puede obtenerse el diagnóstico del virus del Papiloma Humano Genital y sus enfermedades. Marque con una X la respuesta que consideres acertada.

- a) ____ Por un análisis de sangre
- b) ____ Por un análisis de orina
- c) ____ Por un análisis de Heces fecales
- d) ____ Por examen visual
- e) ____ Por prueba citológica

f) ____ Por ecografía

h) ____ Por biopsia

12. De las siguientes propuestas, marque con una X cuales usted considera constituyen medidas de prevención de la infección del virus del Papiloma Humano Genital y sus enfermedades.

a) ____ Uso del condón

b) ____ No tener relaciones promiscuas

c) ____ No rasurarse

d) ____ No tener relaciones sexuales

e) ____ Aseado correcto de los genitales

f) ____ Realizarse la prueba citológica

g) ____ Vacunarse

h) ____ Aplicarse duchas vaginales.

i) ____ Efectuar prueba de ADN

13. Marque con una X de la pautas de tratamiento para la infección del virus del Papiloma Humano Genital y sus enfermedades las que consideras correctas.

a) ____ Iniciar tratamiento con antibióticos por su cuenta.

b) ____ No existe ningún tratamiento.

c) ____ Mantener sistema inmunológico saludable (interferón)

d) ____ Uso de medicamentos tópicos (cremas y gel)

e) ____ Uso de tabletas vaginales

f) ____ Curas vaginales con Yogurt natural.

- g) ____ Cauterización o electrofulguración.
- h) ____ Crioterapia
- i) ____ Aplicar emplastos en la zona genital.
- j) ____ Uso del láser.
- k) ____ Intervención quirúrgica y quimioterapia.

Anexo 4.

Segunda fase de la investigación:

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA



OBJETIVOS GENERALES

Elevar el nivel de conocimiento de los estudiantes de Licenciatura en Enfermería sobre el virus del Papiloma Humano Genital.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Analizar los resultados del diagnóstico aplicado.

- Explicar el porqué de la intervención educativa.
- Definir la infección del virus del Papiloma Humano.
- Conceptualizar el virus del Papiloma Humano Genital (VPHG) y las principales manifestaciones clínicas de sus enfermedades.
- Fundamentar las principales vías de transmisión del VPHG
- Identificar los medios diagnósticos para determinar la presencia del VPHG.
- Explicar las medidas de prevención de las enfermedades que son provocadas por el VPHG.
- Explicar la importancia de un adecuado tratamiento de las enfermedades provocadas por el VPHG para evitar complicaciones del cuadro clínico.
- Evaluar los conocimientos adquiridos por los estudiantes de Licenciatura en Enfermería. sobre el VPHG.

Características Generales.

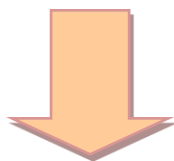
Dirigido a: Estudiantes de la Licenciatura en Enfermería.

Duración de las sesiones: Ocho sesiones de aproximadamente una hora cada una. El tiempo puede adecuarse a partir del aprovechamiento de los recursos, las condiciones y la disponibilidad de los locales.

¿Cómo utilizar el programa?

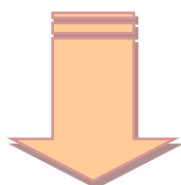
El programa de intervención educativa, está pensado como un apoyo, un conjunto de recursos, una guía de la promoción de conductas y comportamientos responsables con respecto al conocimiento que deben tener los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería relacionados con el virus del Papiloma Humano Genital, su implementación no es de estricto cumplimiento, puede ajustarse a las características propias del grupo de estudiantes con los que se trabaja, los recursos con que se cuenta y las habilidades de las personas que lo implementen.

Consentimiento informado.



Después de seleccionado el grupo de estudiantes de Licenciatura en Enfermería con el que se llevará a cabo el programa se sugiere solicitar el consentimiento por escrito para que reciban la instrucción, con este objetivo se les proporcionará la información acerca del programa de intervención educativo, sus horarios, metas, entre otros aspectos.

Metodología.



La metodología será esencialmente participativa e interactiva, se utilizará el taller como forma organizativa predominante por las ventajas que tiene éste en el trabajo grupal. Se aplicarán las técnicas y se promoverá la discusión, el análisis, tomando en cuenta todas las opiniones. A partir de las expresiones y criterios del grupo se realizarán las síntesis necesarias.

Reglas para el trabajo grupal.

El trabajo con los estudiantes de Licenciatura en Enfermería puede generar muchas emociones y discrepancias, por eso es necesario que se expongan las reglas del grupo. Se sugieren fundamentalmente.

Respeto: Se refiere al respeto a las diversas opiniones, puntos de vista, modos y estilos de vida.

Confidencialidad: Significa que las situaciones u opiniones que se comparten con el grupo son exclusivas del mismo.

Puntualidad: Asistir en el horario establecido para el programa.

Estrategia de Evaluación.

En este programa de intervención educativa se utilizará la encuesta de entrada y salida (antes – después). Esto permitirá hacer evaluaciones de procesos y de resultados. De esta manera, se podrá conocer hasta dónde se logran los objetivos del plan, la calidad de la ejecución de las sesiones; si ha existido algún cambio de los aspectos en que el programa ha tratado de influir.

LOS CONTENIDOS: no sólo tienen en cuenta el sistema de conocimientos sino además el sistema de habilidades que se declaran implícitamente en cada una de las acciones y los valores a reforzar en los estudiantes como son la responsabilidad y la honestidad.

Actividad #1.

Tema	Acciones	FOD	Tiempo	Medios de enseñanzas
Introducción. Generalidades.	Presentación en grupo. Análisis de los resultados del diagnóstico realizado. Explicación del porqué del desarrollo de la investigación.	Taller	1 hora.	Pizarra

ORIENTACIONES METODOLÓGICAS.

Es la primera actividad que se desarrolla con el grupo de estudiantes en Licenciatura en Enfermería por lo que se procede a la presentación de manera grupal a través de una técnica participativa, una vez presentados todos, se hace referencia a los resultados del diagnóstico efectuado donde se aprecian las necesidades cognoscitivas

que existen con respecto al tema del virus del Papiloma Humano Genital, se les explica a todos los miembros del grupo la forma de trabajo grupal que predominará, los horarios y todos los aspectos organizativos necesarios para comenzar de manera organizada la intervención educativa, además se hará énfasis en el porqué se desarrolla este tipo de investigación y los temas que se tratarán.

Actividad #2.

Tema	Acciones	FOD	Tiempo	Medios de enseñanzas
Virus del Papiloma Humano. (VPH)	Definición del VPH. Sus diferentes clasificaciones y características.	Taller	1 hora.	Computadora y Pizarra

ORIENTACIONES METODOLÓGICAS.

Es la segunda actividad que se desarrolla con el grupo de estudiantes de la Licenciatura en Enfermería y en esta oportunidad se les presenta un mapa conceptual que parte de la definición del VPH y se presenta un cuadro descriptivo de las clasificaciones y características de los diferentes tipos de virus que se incluyen en el mismo y son la causa de diferentes enfermedades, enfatizando en el virus del Papiloma Humano Genital (VPHG). Posterior a la presentación se pasará al debate de todo lo que pudieron apreciar en el mismo aclarando todas las dudas existentes al respecto.

Actividad #3.

Tema	Acciones	FOD	Tiempo	Medios de enseñanzas
¿Qué es el virus del Papiloma Humano Genital (VPHG)?	Conceptualización del VPHG. Descripción de las manifestaciones de la enfermedad: patogenia, patología y datos clínicos	Taller	1 hora.	Computadora, Pizarra y L/T

ORIENTACIONES METODOLÓGICAS.

En esta ocasión se comienza a explicar la definición del VPHG, con un vocabulario técnico que se precisa incorporen para su futuro rol como profesionales de la salud, es importante que queden claros todos los aspectos relacionados con este tema, en el que se describa la patogenia, patología y datos clínicos que caracterizan las enfermedades que el virus produce.

Actividad #4.

Tema	Acciones	FOD	Tiempo	Medios de enseñanzas
Principales vías de transmisión del VPHG	Fundamentación de las diferentes vías de transmisión del VPHG.	Taller	1 hora.	Computadora y Pizarra

ORIENTACIONES METODOLÓGICAS.

Se abordarán las principales vías de transmisión del VPHG, a través de representaciones gráficas que permitan la visualización de las mismas para mayor fijación del conocimiento, promoviéndose el debate entre los participantes.

Actividad #5.

Tema	Acciones	FOD	Tiempo	Medios de enseñanzas
Medios Diagnóstico para la detección del VPHG y de las enfermedades asociadas a la presencia de este.	Identificación los diferentes medios diagnósticos para la detección de la presencia del VPHG y las diferentes enfermedades causadas por el mismo. Fundamentación de la importancia de la prueba citológica o Papanicolau como medio diagnóstico más efectivo, por la alta significación que tiene en el diagnóstico precoz de las enfermedades más agresivas que pueden presentarse por la presencia del virus.	Taller	1 hora.	Computadora y Pizarra.

ORIENTACIONES METODOLÓGICAS.

Esta actividad es importante y se debe propiciar el intercambio, se hará referencia a las pruebas de diagnóstico que se realizan y la importancia de la realización del Papanicolau para la confiabilidad en el diagnóstico. Además se puntualizará sobre la importancia del diagnóstico precoz de las enfermedades más agresivas en función de evitar complicaciones que puedan ocasionar graves mayores como la muerte.

Actividad #6.

Tema	Acciones	FOD	Tiempo	Medios de enseñanzas
Medidas de prevención del VPHG y las consecuencias del mismo.	Explicación de las medidas de prevención del VPHG. Explicación de las consecuencias de la infección por el VPHG. Descripción de las enfermedades que surgen como consecuencia de la infección por el VPHG.	Taller	1 hora.	Computadora y Pizarra.

ORIENTACIONES METODOLÓGICAS.

Es importante en esta actividad explicar las medidas de prevención del VPHG y las consecuencias del mismo para evitar el contagio con la infección y por tanto el padecimiento de las enfermedades que provoca el mismo, ofreciendo una descripción detallada de las características específicas de cada una de ellas.

Actividad #7.

Tema	Acciones	FOD	Tiempo	Medios de
------	----------	-----	--------	-----------

				enseñanzas
Tratamiento de las enfermedades producidas por la acción del VPHG	Explicación del tratamiento a seguir en cada una de las formas en que se manifiestan las enfermedades causadas por el VPHG.	Taller	1 hora.	Computadora y Pizarra.

ORIENTACIONES METODOLÓGICAS.

En esta ocasión es importante explicar detalladamente el tratamiento a seguir en cada una de las enfermedades que se pueden presentar para evitar complicaciones que afecten la vida del paciente.

Actividad #8.

Tema	Acciones	FOD	Tiempo	Medios de enseñanzas

Presentación se situaciones problemáticas sobre el VPHG y sus enfermedades asociadas.	Valoración de situaciones prácticas de la vida cotidiana asociadas con el VPHG y las enfermedades que pueden presentarse. Aplicación de la encuesta final.	Taller	1 hora.	Pizarra y tarjetas.
--	---	--------	---------	------------------------

ORIENTACIONES METODOLÓGICAS.

Se le entregarán tarjetas con diversas situaciones problemáticas de la vida cotidiana, a las que ellos aplicando los conocimientos adquiridos les darán soluciones, se establecerá el debate y posteriormente se aplicará la encuesta final para poder evaluar el impacto de la intervención.

Se aplicará la técnica del PNIS para evaluar el estado de satisfacción existente en el grupo de trabajo.

LITERATURA BÁSICA.

Las referenciadas en la tesis.
