

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
“JOSÉ ASSEF YARA”  
POLICLÍNICO UNIVERSITARIO NORTE MORÓN  
“DIEGO DEL ROSARIO PADILLA”

***INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE CONDILOMA ACUMINADO EN  
EL INSTITUTO POLITÉCNICO DE ECONOMÍA  
“FÉLIX VARELA MORALES” 2009-2010***

**Autor:**

Lic. Dianeyssi Álvarez Lorenzo

**Tutor:**

Dr. Erildo Frómeta Vázquez

**Asesor:**

MSc. Lazarita Bárbara Torres Monzón

Informe Final para optar por el Título de Especialista de Primer Grado en  
Atención de Enfermería Comunitaria

Morón, 2011

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
“JOSÉ ASSEF YARA”  
POLICLÍNICO UNIVERSITARIO NORTE MORÓN  
“DIEGO DEL ROSARIO PADILLA”

***INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE CONDILOMA ACUMINADO EN  
EL INSTITUTO POLITÉCNICO DE ECONOMÍA  
“FÉLIX VARELA MORALES” 2009-2010***

**Autor:**

Lic. Dianeyssi Álvarez Lorenzo

**Tutor:**

Dr. Erildo Frómeta Vázquez  
Especialista de Primer Grado en Dermatología  
Profesor Asistente  
MSc. en Enfermedades Infecciosas

**Asesor:**

MSc. Lazarita Bárbara Torres Monzón  
Especialista de Primer Grado en Enfermería Comunitaria  
Master en Atención Integral a la Mujer  
Profesor Instructor

Informe Final para optar por el Título de Especialista de Primer Grado en  
Atención de Enfermería Comunitaria

Morón, 2011

# *ÍNDICE*

## ÍNDICE

|                                             | Pág. |
|---------------------------------------------|------|
| INTRODUCCIÓN .....                          | 1    |
| OBJETIVOS .....                             | 5    |
| MARCO TEÓRICO.....                          | 6    |
| METODOLOGÍA INVESTIGATIVA.....              | 12   |
| ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS..... | 19   |
| CONCLUSIONES.....                           | 33   |
| RECOMENDACIONES .....                       | 34   |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....            | 35   |
| ANEXOS .....                                | 39   |

# *RESUMEN*

## **RESUMEN**

Se realizó un estudio cuasi-experimental (tipo antes-después) a manera de intervención educativa a estudiantes de 4º año del Instituto Politécnico de Economía “Félix Varela Morales” del municipio de Morón durante el período comprendido entre septiembre de 2009 y septiembre de 2010, con el objetivo de evaluar el impacto de una intervención educativa sobre Condiloma Acuminado a través de la aplicación del programa educativo diseñado al efecto. El universo de estudio estuvo conformado por 198 estudiantes a los que se les aplicó una encuesta en dos tiempos, antes y después de la intervención. Una vez concluido este, se identificó el nivel de conocimientos como satisfactorio e insatisfactorio y se realizaron diferentes actividades docentes de actualización sobre el Condiloma Acuminado; después se aplicó nuevamente el instrumento inicial (Anexo 2) comparándose los resultados obtenidos antes y después de la intervención educativa. El nivel de conocimientos sobre el Condiloma Acuminado se incrementó en los estudiantes del citado centro escolar después de aplicada la estrategia de intervención educativa, se enriquecieron y en muchos casos se adquirieron conocimientos sobre los temas: existencia de la enfermedad, agente causal, vías de contagio, características clínicas, localización de las lesiones, afectación de la reproducción, curabilidad, relación con otra ITS, relación con el cáncer cérvico-uterino y posibilidad de prevención.

**PALABRAS CLAVE:** Intervención educativa, Condiloma acuminado.

# *INTRODUCCIÓN*

## INTRODUCCIÓN

Las Infecciones de Transmisión Sexual son muy comunes en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud ha estimado que las Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo el Virus de Inmunodeficiencia Humana constituyen a escala mundial la causa de enfermedad más frecuente por lo que los adultos solicitan consulta médica, es la causa más importante entre los hombres de 15-44 años y la segunda causa (después de las maternas) en mujeres jóvenes de países en vías de desarrollo. Cálculos recientes reportan que cada año se presentan en todo el mundo más de 340 millones de casos de Infecciones de Transmisión Sexual curables (que incluyen solo aquellas infecciones bacterianas, fúngicas y parasitarias susceptibles de tratamientos efectivos) y que por lo menos un millón de contagios ocurren cada día. Solamente para Latinoamérica y el Caribe se estimaron entre 35 y 40 millones de casos de este con más de cien mil infecciones promedio por día (1).

Investigaciones realizadas demuestran que la existencia y ascenso de estas entidades están muy ligados a diferentes factores entre las que se destacan, cambios en el comportamiento sexual y social debido a la urbanización, industrialización, la tendencia al cambio frecuente de parejas sexuales aparejado a las relaciones sexuales cada vez más temprana, entre otras (2).

Muchos adolescentes inician su actividad sexual con relaciones pasajeras, carentes de verdadero amor, transformándose ésta en un contacto casual e impulsivo, que busca sólo el placer del momento. Debido a esto, pueden ocurrir alteraciones en esta área, impidiendo una integración armónica de la parte física, afectiva, y espiritual lo que puede provocar consecuencias directas sobre su salud (3).

La primera descripción de las verrugas ano genital se encuentra en los escritos de Celso (25DC). Las verrugas anos genitales se conocen desde tiempos remotos. En 1800 fue usado por primera vez el término Condiloma (redondeado) Acuminado (puntiagudo). La etiología viral de las verrugas se infirió a partir de la observación de la inducción de papilomas en el sitio de la inyección de filtrados de verrugas desprovistos de los

productos celulares y bacterianos. Se consideran que todas las verrugas derivan de un único virus, dado que aislamientos de verrugas cutáneas, genitales o laríngeas pueden indicar papilomas en otras áreas (FP) (4). Sin embargo, avances recientes en el terreno de las técnicas con Ácido Dexocirribonucleico recombinante permitieron identificar como mínimo 65 genotipos distintos de papiloma virus humanos, muchos de ellos asociados con diferentes preferencias regionales, características histopatológicas y rasgos biológicos. Su etiología viral se sugirió hace 80 años y fue confirmada en 1969.

El condiloma acuminado, llamado generalmente condiloma o verrugas genitales, es una enfermedad viral, causada por el virus del papiloma humano, perteneciente a la familia de los Papovavirus que son un grupo de virus ADN que en su mayoría son potencialmente oncogénicos, comprenden los virus de las verrugas humanas (Papilomavirus) y Polyomavirus que incluye los virus humanos BK y JC. Los Papilomavirus tienen cápsides isométricas de 50 a 55 nm de diámetro y de forma icosaédrica con destacados capsómeros. Se caracteriza por el crecimiento de verrugas blandas en los genitales o en la región anal, piel de las extremidades, áreas plantares, mucosa laríngea y oral (5). Es considerada una enfermedad de transmisión sexual, pero en niños puede darse con o sin el contacto sexual. La infección por Virus del Papiloma Humano es muy frecuente, pero la mayoría de personas infectadas son asintomáticas.

El Virus de Papiloma Humano ocasiona el crecimiento de verrugas sobre la piel y mucosas de los genitales y el ano. La ubicación preferente de estas alteraciones se da sobre el pene, vulva, vagina, uretra, cuello del útero, y alrededor del ano.

La denominación genérica engloba más de 50 tipos diferentes de virus. Los tipos más severos se asocian con abultamiento y aspereza, generando verrugas genitales fácilmente reconocibles, conocidas como verrugas en coliflor. Existen también variedades que provocan verrugas planas. Algunos tipos de Virus del Papiloma Humano se asocian con cambios pre-malignos y malignos en el cuello del útero, que dan manchas anormales en la tinción de Papanicolaou.

El Virus del Papiloma Humano es una infección de transmisión sexual que infesta el aparato genital femenino y masculino, muy común en la población mundial, también se consideran vías de contagio la inoculación, la infección por fómites, la transmisión vertical que da lugar a infecciones en el canal del parto. Se incuba entre tres semanas y ocho meses, con una cifra media de dos a tres meses; el momento de mayor contagiosidad es a los seis meses por ser más alta la concentración de partículas víricas, la regresión espontánea puede llegar a ocurrir hasta en el 33% de las lesiones en dependencia de la respuesta inmunológica del huésped.

Del Papiloma Humano se conocen más de cien tipos, de los cuales 40 se transmiten por las relaciones sexuales ocasionando las verrugas genitales y las modificaciones en las células del cuello uterino.

Las Infecciones de Transmisión Sexual están consideradas como una de las infecciones más comunes entre los jóvenes, por lo que el tema de la sexualidad es de vital importancia en esta etapa de la vida, ya que si se aborda en forma racional y educativa, se podría evitar un gran número de nuevos contagios (6). La promiscuidad y la falta de responsabilidad frente a una relación sexual, hace que estas sean los principales factores de riesgo de dichas enfermedades (7, 8, 9). El problema del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) ha sensibilizado más a la población sobre el tema, pero se necesita una mayor información y crear una conciencia responsable que asuma los fundamentos y las verdaderas raíces de la sexualidad, formando así individuos íntegros en sentimientos y valores (10, 11).

Para lograr modificación de las tendencias y reducción de la transmisión de estas infecciones se requieren acciones de promoción de salud dirigidas a establecer hábitos y conductas sexuales seguras o de menor riesgo, pero que solamente tienen impacto a largo plazo, pues es bien conocido que no resulta fácil modificar estos aspectos conductuales de la vida de las personas.

Por existir un incremento de las infecciones de transmisión sexual y los cambios de conductas sexuales en los jóvenes es lo que nos ha motivado a la realización de esta investigación.

### **Pregunta de investigación**

¿Poseen conocimientos los estudiantes de 4to año del Politécnico “Félix Varela Morales” de Morón sobre el Virus del Papiloma Humano?

La hipótesis de nuestra investigación es: Si se aplica una estrategia de intervención educativa en estudiantes de 4to año del Politécnico “Félix Varela Morales” del municipio Morón se incrementaran sus conocimientos sobre la enfermedad.

## *OBJETIVOS*

## **OBJETIVOS**

### **1. General**

1.1 Evaluar el impacto de una Intervención Educativa sobre Condiloma Acuminado.

### **2. Específicos**

2.1 Caracterizar la muestra según:

- Sexo.

2.2 Identificar el nivel de conocimientos sobre Condiloma Acuminado antes del programa educativo en cuanto a:

- Existencia del Condiloma Acuminado.
- Agente causal.
- Vía de transmisión.
- Manifestaciones clínicas.
- Localización de las lesiones.
- Afectación de la reproducción.
- Curabilidad.
- Relación con otras ITS.
- Relación con el cáncer cervicouterino.
- Prevención.

2.3 Evaluar el nivel de conocimiento general de los estudiantes en estudio acerca del Condiloma Acuminado antes y después de la intervención.

2.4 Comparar los conocimientos antes y después de la Intervención Educativa.

## *MARCO TEÓRICO*

## MARCO TEÓRICO

Tratar sobre la prevención de los comportamientos de riesgo, en general, supone asumir dos dificultades: la complejidad del comportamiento humano y la imposibilidad de eliminar totalmente los riesgos inherentes al hecho de vivir (12). El estudio de los comportamientos sexuales de riesgo para la salud, presenta además la característica añadida de que pertenecen al ámbito más íntimo del individuo, lo que dificulta acceder a su conocimiento y propiciar su modificación.

Desde el principio de la humanidad, muchos microbios y gérmenes encontraron en nuestros organismos las condiciones ideales para vivir, unos lo hacen de forma amistosa, sin causar ningún daño, otros nos colaboran de diferentes maneras llegando inclusive a ser indispensables en nuestras vidas. Sin embargo, existen otros que son agresivos y provocan molestias que en algunos casos atentan contra nuestras vidas, varios de esos microbios tienen preferencia por las mucosas y regiones genitales, siendo imposible en algunos casos que puedan sobrevivir fuera de esos ambientes.

El conjunto de esas infecciones que afectan los órganos sexuales son conocidas popularmente como “infecciones venéreas” y están con el ser humano acompañando su propia historia.

## DATOS HISTÓRICOS

- Los romanos las denominaban “morbos incidens” y cuando realizaban sus invasiones ya usaban unos preservativos hechos de tripa de carnero que un pastor anónimo los llamó “camisa de Venus”.
- Las escrituras del viejo testamento (Levíticos. Cap. 15) se refieren a la gonorrea como algo impuro.
- A fines del siglo XVI Jacques de Béthencourt las denominaba “infecciones venéreas”.
- Posteriormente Siboulei emplea una expresión menos preconceptuosa al denominarlas “efectos colaterales del amor”.

- A lo largo de la historia, muchos personajes, artistas, miembros de la realeza, militares y otros, cayeron víctimas de estas infecciones que en ese entonces eran fatales.
- Con la llegada del microscopio, se hizo posible la identificación de los microbios causantes, dando un gran paso en el conocimiento de estas infecciones.
- Pero fue después de la segunda guerra mundial, con la llegada de los antibióticos que se pudieron controlar varias de estas molestias, principalmente la sífilis que de mortal pasó a ser curable. Una gran conquista.

## **CONTRACULTURA**

Durante la década del 60 del pasado siglo, el movimiento social liderado por los jóvenes promueve una serie de cambios en el comportamiento social y sexual, como consecuencia se abren las puertas a la promiscuidad y al intercambio de parejas. Es la época del amor libre.

Se encuentran disponibles las píldoras anticonceptivas que permiten liberar las actividades sexuales sin el temor a los embarazos no deseados.

La homosexualidad (que siempre había) se establece en grupos sociales que pasan a luchar por sus derechos en una serie de manifestaciones multitudinarias.

Acompañando a todos esos eventos, resurgen nuevamente y de forma epidémica las "infecciones venéreas". Recientemente se adopta el nombre de infecciones de transmisión sexual para agrupar a estas molestias que tienen en las relaciones íntimas, su principal forma de contagio.

Los comportamientos sexuales de riesgo a los que nos referiremos en el presente bloque son favorecidos por algunas circunstancias y factores como los que a continuación se nombran:

- La ausencia de un discurso social normalizado, compartido o consensuado, acerca de la sexualidad humana, acorde con los conocimientos disponibles de las diferentes dimensiones y líneas de desarrollo que confluyen en la misma.
- La carencia de una educación sexual, integral y no reduccionista, sistemática, normalizada, incorporada al currículo educativo y adaptada a las distintas etapas de la enseñanza, en los centros escolares.
- Los prejuicios y consideraciones sociales que favorecen el ejercicio y vivencia de una "doble moral", el ocultamiento, que favorece el desarrollo de disfunciones y dificultades personales de gravedad diversa, en la vivencia y práctica de la sexualidad.
- Considerar como "normal" alguna de las posibles formas en que se concreta la vivencia tanto de la identidad como de la orientación sexual y, por contraposición, definir las otras como "anormales", erróneas o enfermas
- Las resistencias, por parte de amplios sectores de la población, para asumir la existencia de una sexualidad activa y relacional entre los jóvenes.
- Los miedos, vergüenzas y tabúes resultantes de lo anterior y que prevalecen en torno a la sexualidad.
- Los mensajes que presentan y fomentan la sexualidad como un producto de consumo.
- La focalización genital que enfatiza y considera como comportamiento sexual supremo el coito.
- La asociación de la sexualidad con conceptos como "naturalidad", "espontaneidad", "dejarse llevar" y otros afines a estos significados, que llegan a configurarse como valores y determinan actitudes que dificultan hablar, consensuar o planificar las relaciones sexuales y los comportamientos a realizar en el encuentro sexual.

Estas, entre otras, son algunas de las circunstancias implicadas y que, en menor o mayor medida, favorecen que las personas se expongan a riesgos en sus comportamientos sexuales.

Históricamente, a lo largo de los siglos, y aún a pesar de las grandes transformaciones que ha venido experimentando la civilización humana en su devenir histórico, nuestra sexualidad ha sido formada tradicionalmente en la cultura del NO, de las prohibiciones, la represión, el miedo, el silencio, los sermones moralizantes y la incomunicación. Estas formas de intervención, además de no propiciar la autorregulación consciente del sujeto en la toma de decisiones, matizan a esta esfera de la personalidad con una connotación negativa y un halo de perniciosidad y pecaminosidad que impide el pleno disfrute espiritual de una sexualidad sana y feliz (13-16).

Desde tiempos remotos, la humanidad se ha visto afectada por infecciones de transmisión sexual que han llegado a infectar grandes grupos poblacionales. Este es el caso del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida que es causado por el Virus de inmunodeficiencia humana, virus altamente agresivo que cada vez cobra mayor número de víctimas. Otras infecciones, quizás menos conocidas, aunque no por esto menos importantes, también están afectando a muchas personas en el mundo entero, fundamentalmente en las edades de mayor actividad sexual, como es el caso del virus del papiloma humano (HPV).

Las Infecciones de Transmisión Sexual son aquellas que se transmiten generalmente por contacto sexual. Tan antiguas como la humanidad misma, constituyen un flagelo social que ha ocasionado daño físico y moral de incalculables dimensiones. Actualmente a pesar de los adelantos en los conocimientos médicos y los nuevos procedimientos terapéuticos, ha habido un incremento de estas infecciones en el mundo. Se diagnostican 40 millones de casos anuales, y las estadísticas arrojan que 1 de cada 20 personas padece alguna de ellas al año en el mundo (16-18).

Entre las más conocidas se destacan la sífilis, gonorrea, condiloma acuminados, herpes genital, hepatitis viral B, uretritis por trichomonas, chlamydias, entre otras; así como el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, de más reciente identificación. La morbilidad aumenta en grupos de riesgo, fundamentalmente adolescentes promiscuos, homosexuales, alcohólicos, reclusos, desnutridos, de bajo nivel cultural e inmunodeprimidos. Los jóvenes cada año contraen cualquiera de las 22 Infecciones de Transmisión Sexual

tipificadas, debido entre otras cosas a los frecuentes cambios de pareja y a una actividad sexual más temprana e intensa (19, 20).

El condiloma acuminado, llamado generalmente Condiloma o verrugas genitales, es una enfermedad viral, causada por el virus papiloma humano. Se caracteriza por el crecimiento de verrugas blandas en los genitales o en la región anal. Es considerada una enfermedad de transmisión sexual (ITS), pero en niños puede darse con o sin el contacto sexual. Dicha infección es muy frecuente, pero la mayoría de las personas infectadas son asintomáticas (21).

El Virus del Papiloma Humano ocasiona el crecimiento de verrugas sobre la piel y mucosas de los genitales y el ano. La ubicación preferente de estas alteraciones se da sobre el pene, vulva, vagina, uretra, cuello del útero, y alrededor del ano (21, 22).

La denominación genérica del Virus del Papiloma Humano engloba más de 50 tipos diferentes de virus. Los tipos más severos se asocian con abultamiento y aspereza, generando verrugas genitales fácilmente reconocibles, conocidas como verrugas en coliflor. Existen también variedades que provocan verrugas planas. Algunos tipos de Virus del Papiloma Humano se asocian con cambios pre-malignos y malignos en el cuello del útero, que dan manchas anormales en la tinción de Papanicolaou (12, 23-25).

El área genital húmeda es un medio propicio para el crecimiento de Condiloma, que tienden a reproducirse rápidamente porque es difícil mantener seca el área infectada. En el pene, las verrugas genitales tienden a ser más pequeñas que sobre los genitales femeninos o que las perianales en ambos sexos.

Hay que tener en cuenta que la promoción de la salud es un proceso, no un hecho puntual y que las necesidades y problemas de salud de las poblaciones deben valorarse no solo en relación con las consecuencias inmediatas en la salud y la calidad de vida, sino también midiendo las repercusiones a largo plazo que la carencia de un capital de salud conlleva.

Muchos análisis de la situación sanitaria de la población joven concluyen que, en general, este colectivo goza de buena salud, conclusión estrictamente cierta si medimos la salud con indicadores clásicos de mortalidad y morbilidad, por infecciones bien establecidas. Sin embargo, el análisis que aquí se presenta se realiza desde el punto de vista de la promoción de la salud y considera que durante la infancia y la adolescencia es esencial adquirir un “capital de salud”, en términos de información sobre temas claves y la adquisición de unas habilidades de vida y actitudes de respuesta saludables.

# *METODOLOGÍA INVESTIGATIVA*

## **METODOLOGÍA INVESTIGATIVA**

Se realizó un estudio pre-experimental de intervención educativa antes-después con los estudiantes de 4º año del Politécnico “Félix Varela Morales” del municipio Morón en el período de Septiembre de 2009 a Septiembre de 2010, con el objetivo de evaluar una estrategia de intervención educativa para incrementar su nivel de conocimientos acerca del Condiloma acuminado.

**Criterio de inclusión:** Se incluyen todos los estudiantes de 4º nivel de Economía que aceptaron formar parte del estudio.

**Criterio de exclusión:** Se excluyen los estudiantes de 4º nivel de Economía que no aceptaron formar parte del estudio.

Al aplicar el criterio de exclusión al total de estudiantes, o sea, el universo, que fueron 198 estudiantes, todos estuvieron de acuerdo en formar parte del estudio, por lo cual, al no haber estudiantes excluidos, la muestra coincide con el universo.

El universo de trabajo estuvo conformado por 198 estudiantes de 4to nivel de economía, a los que se les aplicó una encuesta (Anexo N° 2), previa validación y aprobación por los autores de la investigación, con el fin de identificar sus necesidades de aprendizaje y así diseñar un programa educativo según los resultados encontrados. Una vez establecidos los temas y objetivos del programa educativo se procedió a ejecutar la intervención en un local adecuado, con buena iluminación, ventilación, empleando materiales didácticos que facilitaron la comprensión como: láminas, pancartas, pizarrón, retroproyector y computadora. Se determinó el número de sesiones necesarias para lograr el principal objetivo: elevar los conocimientos sobre la enfermedad.

Una vez impartido el programa educativo se aplicó nuevamente la encuesta diseñada (Anexo N° 2) y se compararon los conocimientos de estos estudiantes antes y después de la intervención.

### **Operacionalización de variables por objetivo**

### Objetivo N° 1:

Sexo: variable cualitativa nominal dicotómica.

Según sexo biológico de pertenencia:

- Masculino
- Femenino

### Objetivo N° 2:

Variable dependiente:

Conocimiento acerca del Condiloma Acuminado Adquisición a través de la vida de temas relacionados con dicha enfermedad.

Operacionalización de esta variable:

Conocimientos sobre Condiloma Acuminado en los estudiantes en cuanto a:

- Poseer conocimientos sobre la existencia del Condiloma Acuminado.
- Poseer conocimientos sobre el agente causal de la enfermedad.
- Poseer conocimientos sobre las vías de transmisión.
- Poseer conocimientos sobre las manifestaciones clínicas de la enfermedad.
- Poseer conocimientos sobre la localización de las lesiones.
- Poseer conocimientos sobre la afectación de la reproducción.
- Poseer conocimientos sobre la curabilidad.
- Poseer conocimientos sobre la relación con otras ITS.
- Poseer conocimientos sobre la relación con el cáncer cervicouterino.
- Poseer conocimientos sobre la prevención.

A partir de estos se establecieron las dimensiones y los indicadores, así como la técnica o ítem que evaluará los mismos.

Para la evaluación de las preguntas se establecieron calificaciones Satisfactoria e insatisfactoria, teniendo en cuenta las preguntas desde la número 2 hasta la 11.

Nivel de conocimiento general: variable cualitativa nominal politómica

|                       |                 |                                                                    |
|-----------------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------|
| Nivel de conocimiento | Satisfactorio   | Cuando obtenga una calificación de 70-100 puntos según la clave.   |
|                       | Insatisfactorio | Cuando obtenga una calificación menor de 70 puntos según la clave. |

Variable independiente:

Intervención educativa: Sistema de actividades educativas efectiva para lograr cambios de comportamiento específicos y sostenidos en sectores de la población. Debe estar centrado en el sujeto, implicándolo afectivamente, con una comunicación horizontal.

Operacionalización de esta variable:

Centrado en el sujeto: Los estudiantes de 4to año del Politécnico “Félix Varela Morales” de Morón, siendo sujeto y objeto a la vez.

Ética

Esta investigación se realizó de acuerdo a los cuatro principios básicos de la ética: el respeto a las personas, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia, obteniendo el consentimiento informado de los estudiantes en estudio o sus responsables o tutores.

Los métodos aplicados durante la investigación fueron:

Métodos empíricos:

- La observación: Mediante la misma se conoce la realidad del proceso, para así diagnosticar y poder aplicar un problema de intervención educativa que logre resolver el objetivo general de la investigación.

- La encuesta o instrumento (Anexo 2): Se utilizó como técnica para la obtención de la información dada sus características de búsqueda de información rápida y económica, la cual se aplicó a los estudiantes de 4to año, para evaluar los conocimientos de los mismos acerca del Condiloma Acuminado. La misma fue validada en un pilotaje de 10 personas que intervienen en el estudio de acuerdo a los objetivos propuestos por nuestros investigadores, en el periodo de estudio antes mencionado.
- El procesamiento estadístico: Se utilizó para comparar los datos obtenidos como resultado del pre test y post test aplicado; el procesamiento se realizó en una microcomputadora PENTIUM, utilizando el paquete estadístico SPSS para Windows y se utilizaron los programas Microsoft Word y Excel 2007.

#### Métodos del nivel teórico.

- Análisis-síntesis: Permite penetrar en lo fundamental de lo observado, separar lo esencial de lo secundario, determinar lo importante a partir de la bibliografía revisada y extraer lo necesario para la solución del problema.
- Análisis histórico-lógico: Se selecciona con el objetivo de poder estudiar la trayectoria real de los fenómenos y acontecimientos en el de cursar de su historia, por lo que se emplea para indagar sobre el Condiloma Acuminado.
- Inducción-deducción: Porque en la investigación se establecen generalizaciones que confirman empíricamente la hipótesis.

Los datos obtenidos de la encuestas fueron vaciados en cuadros estadísticos para su presentación y análisis, utilizando medidas de resumen para variables cualitativas y cuantitativas (porcentaje). Para evaluar el nivel de conocimientos y la efectividad de la intervención se utilizó el Test de comparación de medias (35 ) para ambos momentos (antes y después) con un nivel de significación de  $\alpha=0.05$ . Para el análisis estadístico de la hipótesis usamos que:

$H_0 : \mu_a = \mu_d$  Las medias son iguales en ambos momentos.

$H_1 : \mu_a \neq \mu_d$  Las medias difieren en ambos momentos.

Estadígrafo de prueba:

$$Z = \frac{\bar{x} - \mu_0}{\sigma / \sqrt{n}}$$

Entonces la regla de decisión sería rechazar  $H_0$  si la  $Z_{\text{observada}} > Z_{\text{tabulada}}$  ( $Z_0 > Z_{1-\alpha/2}$ ), en caso de utilizar un software estadístico se rechazara la  $H_0$  si la probabilidad asociada al estadígrafo ( $p < \alpha$ ). Se calcularon también los Intervalos de confianza para la media:

$$\bar{x} \pm Z_{\alpha/2} \frac{\sigma}{\sqrt{n}}$$

Se redactó un informe final teniendo en cuenta los requisitos establecidos por el departamento de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego.

Diseño metodológico de la intervención educativa.

La intervención educativa es un sistema de actividades educativas efectiva para lograr cambios de comportamiento específicos y sostenidos en sectores de la población. Debe estar centrado en el sujeto, implicándolo afectivamente, con una comunicación horizontal.

Título: Programa educativo para incrementar el nivel de conocimientos sobre Condiloma Acuminado.

Fundamentación: Teniendo en cuenta que resultan extremadamente pobres las experiencias de intervención sobre Condiloma en adolescentes y la importancia de transmitir información sobre aspectos medulares de la enfermedad se decidió evaluar el impacto de una estrategia de intervención educativa.

Objetivo general: Diseñar una intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos en los estudiantes de 4to año del Politécnico “Félix Varela Morales” de Morón.

Objetivos específicos:

1. Identifica el nivel de conocimientos de los estudiantes en el estudio con relación al Condiloma Acuminado antes de la intervención.
2. Diseñar un plan estratégico de capacitación para los estudiantes.
3. Evaluar el nivel de conocimientos adquiridos después de la intervención.

Requisitos de ingresos: Estudiantes de 4to año del citado centro.

Perfil del egresado:

El egresado de este curso contará con el conocimiento necesario acerca del Condiloma.

Evaluación:

### **OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES POR OBJETIVOS**

Objetivo 1:

Variable: Masculino o femenino según sexo biológico de pertenencia.

Objetivo 2: Nivel de conocimiento:

- Satisfactorio: cuando obtenga una calificación entre 70 y 100 puntos.
- Insatisfactorio: cuando obtengan menos de 70 puntos.

Objetivo 3: Se diseñará un programa educativo según resultados encontrados luego de aplicar la encuesta confeccionada (Anexo No. 2) a través de la cual se identificarán las necesidades de aprendizaje de los encuestados.

Objetivo 4: Una vez establecidos los temas y objetivos del programa educativo se procederá a ejecutar la intervención en un local adecuado con buena iluminación, ventilación, empleando materiales didácticos que faciliten la comprensión de los temas tales como: láminas, fotos, pancartas, vídeos; se determinará el número de sesiones nece-

sarias para lograr el objetivo fundamental que es incrementar los conocimientos sobre el Condiloma acuminado y con estos prevenir la diseminación del mismo.

Objetivos 5 y 6: Una vez impartido el programa educativo se replicará nuevamente la encuesta (Anexo No. 2) y se compararán los conocimientos antes y después de la intervención.

ÉTICA: Se hablará con los estudiantes, se le explicará en qué consiste el estudio para obtener su consentimiento de participación así como la importancia de su colaboración y veracidad al llenar la encuesta respetándose los cuatro principios básicos de la ética: respeto a las personas, beneficencia, la no maleficencia y la justicia (Anexo 1).

*ANÁLISIS Y DISCUSIÓN  
DE LOS RESULTADOS*

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

**Tabla No. 1:** Distribución de encuestados según sexo. Instituto Politécnico “Félix Varela Morales”. Morón. Septiembre de 2009 a septiembre de 2010.

| Sexo      | No. | %     |
|-----------|-----|-------|
| Masculino | 92  | 46.5  |
| Femenino  | 106 | 53.5  |
| Total     | 198 | 100.0 |

Fuente: Encuestas

Las características demográficas de la población son el resultado de la evolución en el decurso de los años, nuestro proceso investigativo se efectuó en un centro politécnico de la enseñanza medio superior ubicado en zona urbana, del total de encuestados, el 46.5% fueron del sexo masculino y el 53.5% del sexo femenino; no existe un indicador específico que justifique este hecho.

**Tabla No. 2:** Distribución de encuestados según conocimientos de la existencia de la enfermedad antes y después.

| Existencia de la enfermedad | Antes |       | Después |       |
|-----------------------------|-------|-------|---------|-------|
|                             | No.   | %     | No.     | %     |
| Sí                          | 60    | 30.3  | 195     | 98.5  |
| No                          | 40    | 20.2  |         |       |
| No sé                       | 98    | 49.5  | 3       | 1.5   |
| Total                       | 198   | 100.0 | 198     | 100.0 |

Las cuestiones relacionadas a la actividad sexual comienzan a ocupar buena parte del tiempo en los adolescentes, de ahí la importancia del conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual, la tabla anterior muestra que antes de efectuada la intervención educativa solo el 30.3% de los encuestados tenía seguridad de la existencia de la enfermedad, en contraste una vez aplicado el programa de intervención educativa se logró que el 98.5% de la muestra lograran conocer sobre la existencia de la misma.

**Tabla No. 3:** Distribución de encuestados según conocimientos del agente causal antes y después.

| Agente causal | Antes |       | Después |       |
|---------------|-------|-------|---------|-------|
|               | No.   | %     | No.     | %     |
| Bacterias     | 3     | 1.5   | 1       | 0.5   |
| Hongos        | -     | -     | -       | -     |
| Virus         | 10    | 5.1   | 196     | 99.0  |
| No sé         | 185   | 93.4  | 1       | 0.5   |
| Total         | 198   | 100.0 | 198     | 100.0 |

En esta tabla se distribuye los encuestados según sus conocimientos acerca del agente causal, como se puede apreciar solo el 5.1% de los estudiantes tenía conocimiento sobre el agente causal del a enfermedad, mientras que posterior a la implementación del programa educativo el 99.0% de la muestra en estudio logró conocimiento acertado sobre la etiología del Condiloma Acuminado, a juicio particular consideramos se debe a la falta de un trabajo educativo sostenido y abarcador sobre ITS en un grupo de edad proclive a las relaciones sexuales desordenadas y desprotegidas en la mayoría de los casos, que cambian de pareja con gran facilidad y que por su maduración psicológica se consideran inmunes a estas afecciones.

Al comparar estos resultados con la bibliografía revisada encontramos por ejemplo que en Encuesta sobre comportamientos sexuales riesgosos y enfermedades de transmisión sexual en estudiantes adolescentes de Ciudad de la Habana, Cortés Alfaro y otros encontraron un desconocimiento similar de los temas relacionados con las ITS, fundamentalmente en lo relacionado con la existencia y la etiología de las mismas, los adolescentes no han interiorizado aún que estas constituyen una realidad invariable del entorno en el que se desenvuelven y en el que tienen relaciones sexuales desorganizadas y muchas veces irresponsables.(29)

Concuerdan también por ejemplo con los resultados obtenidos por Gamarra y publicados en el artículo “Conocimiento de la población mayor de 15 años en la promoción de salud sobre las enfermedades de transmisión sexual y SIDA” llevado a cabo en la ciudad de Medellín, Colombia; para ellos tampoco existía un dominio efectivo de las ITS y su etiología ni lo relacionaban con la conducta sexual que se practica a dicha edad.(30)

**Tabla No. 4:** Distribución de encuestados según conocimientos sobre vías de transmisión antes y después.

| Vías de transmisión                         | Antes |       | Después |       |
|---------------------------------------------|-------|-------|---------|-------|
|                                             | No.   | %     | No.     | %     |
| Sanguínea                                   | 5     | 2.5   | 2       | 1.0   |
| Picaduras de insectos                       | -     | -     | -       | -     |
| Contacto sexual                             | 80    | 40.4  | 195     | 98.5  |
| Líquidos corporales (lágrimas, saliva, etc) | -     | -     | -       | -     |
| Lactancia materna                           | 2     | 1.0   | -       | -     |
| Transplacentaria                            | -     | -     | -       | -     |
| No sé                                       | 111   | 56.1  | 1       | 0.5   |
| Total                                       | 198   | 100.0 | 198     | 100.0 |

Esta tabla distribuye los valores recogidos de los conocimientos que sobre las vías de transmisión poseían los alumnos antes y después de implementada la intervención educativa, el 40.4% de los encuestados respondieron afirmativamente sobre la vía de transmisión del Condiloma Acuminado que es el contacto sexual, esa respuesta afirmativa, suponemos estuvo basada en el conocimiento generalizado de que las ITS se transmiten fundamentalmente por esta vía, los medios de información masiva exponen materiales educativos a manera de “spots” televisivos que son bastante elocuentes en este aspecto.

Luego de implementado el programa educativo el 98.5% de los encuestados dominaba que la vía de contagio de esta patología es el contacto sexual.

Los citados estudios de Cortés y Gamarra(29-30) respectivamente recogen dicho desconocimiento, la vía fundamental de contagio de las ITS es la sexual, hecho este no

interiorizado por la edad y la creencia de que son inmunes a la mayoría de las enfermedades, no solo a las ITS.

**Tabla No. 5:** Distribución de encuestados según características clínicas antes y después.

| Características clínicas                   | Antes |       | Después |       |
|--------------------------------------------|-------|-------|---------|-------|
|                                            | No.   | %     | No.     | %     |
| Cursa con verrugas genitales               | 53    | 26.7  | 194     | 98.0  |
| Cursa con ampollas genitales               | -     | -     | -       | -     |
| Cursa con secreción uretral                | 61    | 30.8  | 3       | 1.5   |
| Cursa con úlcera genital                   | 10    | 5.1   | 1       | 0.5   |
| Cursa con cambios de coloración de la piel | 5     | 2.5   | -       | -     |
| No sé                                      | 69    | 34.9  | -       | -     |
| Total                                      | 198   | 100.0 | 198     | 100.0 |

La tabla No. 5 distribuye los conocimientos de los encuestados sobre las características clínicas de la enfermedad antes y después de efectuada la intervención educativa, en ella encontramos que el 26.7% de ellos sabía que la característica fundamental del Condiloma Acuminado es la presencia de verrugas genitales.

Al aplicar el instrumento educativo el 98.0% de ellos elevó su nivel de conocimientos, relacionando la presencia de verrugas genitales con los Condilomas Acuminados.

**Tabla No. 6:** Distribución de encuestados según área donde se localizan las lesiones antes y después.

| El Condiloma Acuminado es solo de localización genital | Antes |       | Después |        |
|--------------------------------------------------------|-------|-------|---------|--------|
|                                                        | No.   | %     | No.     | %      |
| Sí                                                     | 100   | 50.5  |         |        |
| No                                                     | 8     | 4.0   | 198-    | 100.0- |
| No sé                                                  | 90    | 45.5  | -       | -      |
| Total                                                  | 198   | 100.0 | 198     | 100.0  |

Del total de encuestado solo 8 contestaron de forma correcta la interrogante para un 4.0%, posterior al programa educativo el 100.0% reconocieron que esta enfermedad puede localizarse en cualquier parte de la piel y mucosas, lo que reviste importancia pues así mediante el autoexamen pueden hacer el diagnóstico del mismo y solicitar ayuda especializada.

**Tabla No. 7:** Distribución de encuestados según afectación de la reproducción antes y después.

| Afectación de la reproducción | Antes |       | Después |       |
|-------------------------------|-------|-------|---------|-------|
|                               | No.   | %     | No.     | %     |
| Sí                            | 5     | 2.6   |         |       |
| No                            | 27    | 13.6  | 196-    | 99.0- |
| No sé                         | 166   | 83.8  | 2       | 1.0   |
| Total                         | 198   | 100.0 | 198     | 100.0 |

Esta tabla distribuye los resultados de la encuesta según los conocimientos sobre la afectación de la reproducción. Antes de implementar el instrumento educativo el 2.6% de ellos reconocieron la relación existente entre el Condiloma Acuminado y los trastornos reproductivos, el 13.6% contestaron de forma correcta mientras que el 83.8% no tenían conocimientos acerca del tema. Luego de efectuadas las actividades docentes el 99.0% de los encuestados tuvieron claro que no existe relación directa entre la aparición del Condiloma Acuminado y la salud reproductiva de las parejas, aún después de realizadas las actividades.

Al revisar la bibliografía encontramos algunas opiniones que soportan estos resultados, así por ejemplo Wiley en su artículo sobre las verrugas genitales plantea que no se reconoce una afectación directa de los Condilomas Acuminados sobre el estado reproductivo de la pareja, el virus del papiloma humano (agente etiológico) es una afectación local sin repercusiones sistémicas para el aparato reproductor a pesar de su prolongado estado de latencia en el organismo.

**Tabla No. 8:** Distribución de encuestados según conocimientos de cura antes y después.

| Es curable | Antes |       | Después |       |
|------------|-------|-------|---------|-------|
|            | No.   | %     | No.     | %     |
| Sí         | 120   | 60.6  | 20      | 10.1  |
| No         | 9     | 4.5   | 178     | 89.9  |
| No sé      | 69    | 34.9  | -       | -     |
| Total      | 198   | 100.0 | 198     | 100.0 |

La Tabla No. 8 distribuye los encuestados según los conocimientos sobre la curabilidad de dicha patología, antes de implementado el programa educativo solo 9 de los encuestados para un 4.5% respondieron de forma correcta, mientras que el 60.6% contestaron de forma errada y el 34.9% desconocían del tema. Luego de impartidas las actividades docentes obtuvimos resultados interesantes, el 89.9% comprendió que no existe cura para la enfermedad, sin embargo el restante 10.1% respondió afirmativamente la presencia de cura. Consideramos esto se deba a una confusión a la hora de interpretar lo impartido pues las verrugas tienen tratamiento pero la infección continúa latente por tiempo indefinido en el organismo.

**Tabla No. 9:** Distribución de encuestados según relación con otras infecciones de transmisión sexual antes y después.

| Relación con otras Infecciones de transmisión sexual | Antes |       | Después |       |
|------------------------------------------------------|-------|-------|---------|-------|
|                                                      | No.   | %     | No.     | %     |
| Sí                                                   | 37    | 18.7  | 194     | 98.0  |
| No                                                   | 45    | 22.7  | 4       | 2.0   |
| No sé                                                | 116   | 58.6  |         |       |
| Total                                                | 198   | 100.0 | 198     | 100.0 |

Al distribuir los datos obtenidos de las encuesta que relaciona el Condiloma con otras ITS los estudiantes no lograron reconocerlo en un 22.7%, mientras que el 58.6% no tenía conocimiento, solo el 18.7% relacionaron el Condiloma con otras Infecciones de Transmisión Sexual. Luego de realizada la intervención educativa el 98.0% de los encuestados dominaba la existencia de relación con otras patologías que se transmiten por esta vía, el 2.0% de los participantes continuaban sin entender la relación existente entre estas.

De todas las ITS, las que con mayor frecuencia se asocian al Condiloma Acuminado son la Sífilis y la infección por el VIH/SIDA, no se recoge una justificación muy difundida, pero se piensa esté relacionada a ciertas características del virus, por ejemplo como se trata de un virus ADN con un período de latencia prolongada su activación durante estas otras infecciones tiene que ver con los estados de inmunodeficiencia que en ellas se instauran en el organismo, también se invocan las situaciones de estrés donde existe de base una disminución de la inmunidad general del organismo.

**Tabla No. 10:** Distribución de encuestados según conocimientos de relación con el cáncer cérvico–uterino en la mujer, antes y después.

| Relación con el cáncer cérvico–uterino | Antes |       | Después |       |
|----------------------------------------|-------|-------|---------|-------|
|                                        | No.   | %     | No.     | %     |
| Sí                                     | 12    | 6.1   | 197     | 99.5  |
| No                                     | 19    | 9.6   | -       | -     |
| No sé                                  | 167   | 84.3  | 1       | 0.5   |
| Total                                  | 198   | 100.0 | 198     | 100.0 |

La Tabla No. 10 distribuye los encuestados según sus conocimientos sobre la relación que guarda el Condiloma Acuminado con el cáncer cérvico–uterino en la mujer, antes de realizada la intervención educativa solo el 6.1% de los encuestados conocía de dicha relación, luego de implementados los instrumentos educativos ellos reconocieron en un 99.5% dicha relación.

Varias investigaciones muestran que la presencia del Condiloma Acuminado es precursor del cáncer cérvico–uterino en la mujer y de la próstata en el hombre, cuando además se asocia al virus del herpes genital el riesgo se incrementa .

Existen alrededor de 80 tipos del VPH, pero de ellos son el 16, 18, 31 y 45 son los que han sido fuertemente asociados al carcinoma cervical maligno y premaligno, en las féminas, el VPH 16 provoca por si solo el 50% de cáncer cervical; juntos son responsables del 80% de los casos de cáncer cérvico uterino.

**Tabla No. 11:** Distribución de encuestados según posibilidad de prevención antes y después.

| Es prevenible | Antes |       | Después |       |
|---------------|-------|-------|---------|-------|
|               | No.   | %     | No.     | %     |
| Sí            | 79    | 39.9  | 198     | 100.0 |
| No            | 7     | 3.5   | -       | -     |
| No sé         | 112   | 56.6  | -       | -     |
| Total         | 198   | 100.0 | 198     | 100.0 |

En esta tabla se distribuyen los datos según los conocimientos acerca de la posibilidad de prevención, antes de implementar la intervención educativa el 39.9% consideraba positiva la posibilidad de prevención y el 56.6% no sabía de dicha existencia, luego de recibir los materiales docentes el 100.0% de los encuestados elevó sus conocimientos sobre la posibilidad de prevención.

El empleo del preservativo o condón constituye en la actualidad la opción más adecuada para prevenir la afectación por las diferentes ITS, también la literatura especializada recoge otros métodos que por su naturaleza tienen menos aceptación, tal es el caso de la abstinencia sexual, de los juegos sexuales o de la autocomplacencia, la adolescencia constituye una etapa de transición en la que los jóvenes tienen impulsos sexuales de gran magnitud y al no tener bien establecidas su prioridades ni definida su idea de amor para convivir hacen de la relaciones sexuales una forma de vida con cambios frecuentes de parejas, infidelidad o prácticas a veces poco ortodoxas que favorecen la aparición de ITS con más frecuencia que a otras edades de la vida

De aquí se deduce la importancia que tiene la implementación de un sistema de actividades educativas encaminadas a tratar los temas relacionados con la educación sexual como una forma de lograr un cambio en la actitud hacia la percepción del riesgo de contraer alguna ITS según la conducta sexual de los adolescentes.

**Tabla No. 12:** Distribución de encuestados según nivel de conocimientos antes y después.

| Nivel de conocimientos | Antes |       | Después |       |
|------------------------|-------|-------|---------|-------|
|                        | No.   | %     | No.     | %     |
| Satisfactorio          | 43    | 21.7  | 193     | 97.5  |
| Insatisfactorio        | 155   | 78.3  | 5       | 2.5   |
| Total                  | 198   | 100.0 | 198     | 100.0 |

En esta tabla comparamos el nivel de conocimiento antes y después de la intervención respecto al Condiloma Acuminado en los estudiantes del 4º año del Politécnico “Félix Varela Morales” del municipio Morón. Los resultados fueron alentadores con un total de 193 estudiantes evaluados de forma satisfactoria después de la intervención para un 97.5%, mientras que solo 5 encuestados luego de la intervención fueron evaluados de insatisfactorio para un 2.5%.

Es necesario reconocer y abordar las causas que motivan esta falta de conocimientos, no ignorarlos sino definir el aporte que proporcionan al control del Condiloma Acuminado de manera específica y las ITS de manera general y trabajar de forma directa con este grupo de edad mediante capacitaciones específicas.

Las actividades educativas deben ser implementadas por personal profesional bien entrenado de los centros de educación para la salud de la localidad. Sólo de esta manera se puede llegar a mejorar y mantener adecuadamente el nivel de conocimientos de nuestros jóvenes sobre una de las principales causas de afectación del estado de salud de la juventud en la actualidad.

## *CONCLUSIONES*

## CONCLUSIONES

El nivel de conocimientos sobre el Condiloma Acuminado se incrementó en los estudiantes del 4º año del Instituto Politécnico “Félix Varela Morales” del municipio de Morón después de aplicar una estrategia de intervención educativa, enriqueciéndose de este modo sus conocimientos sobre los temas de: existencia de la enfermedad, agente causal, vías de contagio, características clínicas, localización de las lesiones, afectación de la reproducción, curabilidad, relación con otra ITS, relación con el cáncer cérvico-uterino y posibilidad de prevención; evaluando el programa educativo como efectivo a través de la diferencia estadísticamente significativa del nivel de conocimientos antes y después de la intervención educativa.

## *RECOMENDACIONES*

## RECOMENDACIONES

- Implementar este estudio en el resto de los centros de la enseñanza media y media superior, con el objeto de impartir actividades de educación para la salud sobre el tema del Condiloma Acuminado con mayor regularidad y sistematicidad en estos grupos de edad.
- Reconocer y abordar las causas que motivan esta falta de conocimientos, no ignorarlos sino definir el aporte que proporcionan al control del Condiloma Acuminado de manera específica y las ITS de manera general y trabajar de forma directa con este grupo de edad mediante capacitaciones específicas.
- Que las actividades educativas sean implementadas por personal profesional bien entrenado de los centros de educación para la salud de la localidad. Sólo de esta manera se puede llegar a mejorar y mantener adecuadamente el nivel de conocimientos de nuestros jóvenes sobre una de las principales causas de afectación del estado de salud de la juventud en la actualidad.

## *REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS*

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Manual para el Control de las Enfermedades Transmisibles. Washington: OPS; 1997. Publicación científica No.564.
2. Barrabeig I, Domínguez A. Epidemiología de las enfermedades de transmisión sexual. En: JANO, 2000. Septiembre; 59 (1.356): 48-56.
3. Comisión de las Comunidades Europeas. Informe sobre la salud de los jóvenes en la Unión Europea (documento de trabajo de los servicio de la Comisión). Bruselas, 2000. SEC (2000) 667.
4. Gerbase A; Rowley J Mertens T. Epidemiologia Global de las enfermedades de transmisión sexual. Lancet.1998; 351 (suppl): 2-4.
5. Hernández Menéndez M, Ríos Hernández MA, Aguilar Vela de Oro O, Torres Chávez A. Actualización de la terapéutica del papiloma virus humano. Terapia convencional. Rev. cubana med v.43 n.1 Ciudad de la Habana ene.-feb. 2004
6. Centro Nacional de Prevención de las ITS-VIH/SIDA. Infecciones de transmisión sexual. Minsap. Ppt marzo 2005.
7. Díaz Álvarez, Ma. Teresa. «Una experiencia audiovisual en el trabajo de adolescentes y jóvenes», en *Sexología y Sociedad*, año 9, nº 21, abril de 2003, p. 32.
8. Mandell, Douglas, Bennett. Principles and Practice of Infectious Diseases. Editorial John Wiley and Sons, 5ª Ed. New York, 2004
9. Documento: Programa nacional de prevención y control de infecciones de transmisión sexual (ITS) VIH/SIDA; dirección nacional de epidemiología; Ministerio de Salud Pública, Cuba/2006
10. HIV Prevention in the Era of Expanded Treatment Access, Global HIV Prevention Working Group Report, WHO-Geneva June 10, 2004.
11. WHO, Achieving the global goals: access to services, Technical Report of a WHO Consultation, Montreux, Switzerland, 17-21 March 2003, published by WHO, UNAIDS, UNFPA and Youthnet in 2004, Geneva. A chapter describes how a competitive voucher scheme works and its pros and cons. ISBN 92 4 159132 3.

12. Aral, S.O. y K.K.: "Epidemiology of sexual behavior and sexually transmitted diseases." En [www.sexuallytransmitteddiseases.org](http://www.sexuallytransmitteddiseases.org); 2008
13. Programa de prevención y tratamiento de las ETS, VIH/SIDA para grupos vulnerables con prácticas sexuales de alto riesgo. Instituto Centroamericano de la Salud. Publicación OPS, Julio 2005.
14. Programa de Prevención y Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual para Cuba. MINSAP, Abril 1997
15. Jara González, Germán. Educación Sexual Integral. Disponible en: <http://www.worpress.com/2008/07/04/educación-sexual-integral>. [fecha de acceso 2/8/10]
16. Gómez I, Gómez E, Conde S, Maganto E, Navio S, Allona A. Infección por Papi-lloma virus en el hombre. Estado actual. Actas Urol Esp. 2005; 29:365-72.
17. Lazo Álvarez M, Díaz Garrido D, Padrón Vega Y. Conocimientos de Especialistas en Medicina General Integral sobre Enfermedades de Transmisión Sexual, Pinar del Río. Disponible en: <http://www.ipk.sld.cu/bolepid/bolepid.htm/> [acceso 15/11/09]
18. El Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual. AIDSCAP/Family Health Internacional. 1997.
19. Sánchez Jiménez B, Hernández Trejo M. Formación del personal de enfermería como promotor de infecciones de transmisión sexual. Evaluación de aprendizaje. Perinatol Reprod Hum 2003; Vol 17 No. 2: 102 – 114.
20. Oraá R. Enfermedades de Transmisión Sexual. Unidad de Promoción de Salud del Hospital de la Rioja. Disponible en: <http://www.sida-aids.org/>, 2006
21. Martínez Corona B. Condiloma Acuminado. Su vigencia. Disponible en: [http://www.portalesmedicos.com/diccionario\\_medico/index.php/Condiloma/](http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Condiloma/) [acceso 15/11/09]
22. Lugones Botell M, Pedroso Fernández P, Peraza Boza O, Acosta Jiménez M. La consulta de Ginecología infanto – juvenil en función de la educación sexual. Red Cubana Med Gen Integr 2003; 15(2):184-90.
23. Wasserheit Judith N. Condiloma Acuminado; Int. J. Gynecol. Obstet 1989, Suppl. 3: 145-168.

24. Darville T.: Enfermedades de transmisión sexual en la infancia y adolescencia; *Pediatr Rev.* 1999; 20:271-2
25. Fleischer AB Jr, Parrish CA, Glenn R, Feldman SR. Condylomata acuminata (Genital Warts): patient demographics and treating physicians. *Sex transm Dis* 2001; 28 (11): 643 – 7.
26. Censo de población. Anuario estadístico 2009. Revisado en <http://infomed.sld.cu/bioestadística>. 2009-09-21
27. Consuegra R. Problemas médicos de los adolescentes. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 2008:85-97.
28. Diaz ML. Human papilloma virus: prevention and treatment. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2008;35(2):199-217.
29. Cortés Alfaro A, García Roche R. G, Hernández Sánchez M, Monterrey Gutiérrez P, Fuentes Abreu J. Encuesta sobre comportamientos sexuales riesgosos y enfermedades de transmisión sexual en estudiantes adolescentes de Ciudad de la Habana. *Rev Cubana Med Trop* 2002; 51(2):120-4.
30. Gamarra C. Conocimiento de la población mayor de 15 años en la promoción de salud sobre las enfermedades de transmisión sexual y Sida, disponible en URL: <http://www.monografía.com/trabajos13/testrans.shtml/01> [fecha de acceso 21/6/10].
31. Perez Assef J., Brunely Morales M. Intervención educativa sobre ITS en un grupo poblacional de riesgo. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2000; 16(3): 260-264.
32. Mandina Llerena JO. Conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual en estudiantes de la escuela municipal San Martín Cuchumatán. Disponible en URL: <http://www.teenwire.com/espanol/2000/es-20000626p001.php> [fecha de acceso 21/6/10].
33. Ramírez M A N, Fonseca Y H, Rosabal E P, Blanco L G R, Fernández E Q. Estrategia de intervención educativa en ITS y VIH/SIDA; Disponible en URL: [http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-2720050005000008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-2720050005000008&lng=pt&nrm=iso). [Fecha de acceso: 2/8/10]

34. García Lahera C., Álvarez Yabor V., Lozano Lavernia M. ¿Qué saben nuestros estudiantes acerca de las enfermedades de transmisión sexual? Rev. Cubana de Hig. y Epidemiol. 2001; 39(1): 47-51.
35. Wiley DJ. Genital Warts. Clin Evid 2007; (8): 1620 – 1630
36. Fdez-Obaza W, Gonzalez L: Condiloma acuminado; Guías Clínicas; 2008; 3 (3) visitado en Internet: [www. dermatología.com](http://www.dermatología.com) el 28 de mayo 2008-05-28
37. González A. Recomendaciones en el área de los tratamientos. Agenda de acción OPS 2007;3 (1):25-8.
38. Mandell, Douglas, Bennett. Principles and Practice of Infectious Diseases. Editorial John Wiley and Sons, 5ª Ed. New York, 2000
39. Madrigal de la Campa MA, Ruiz Moreno JA, Palacios Ochoa J. Tratamiento de condilomas acuminados gigantes de la vulva. Ginecol Obstet Mex 2007; Vol 68 (1):27 – 30
40. Kaplan-Meier. Treatment Failure e Analysis: Imiquimod Preliminary results 3M. Red Book of CDC 2006; 7ª ed: 1211 – 1215
41. Cupp MR. The detection of human papiloma virus deoxyribonucleic acid in intraepithelial, in situ, verrucous invasive carcinoma of the vulva. J Urol 2000;154:1024.
42. Navarro Despaigne D: Género y mujer; Maestría de Aterosclerosis; BVS; [www.infomed.sld.cu](http://www.infomed.sld.cu) visitado 5 de mayo del 2008
43. Documento: Programa nacional de prevención y control de infecciones de transmisión sexual (ITS) -VIH/SIDA; dirección nacional de epidemiología; Ministerio de Salud Pública, Cuba/2006

*ANEXOS*

**ANEXO No. 1****CONSENTIMIENTO ASISTIDO**

El siguiente es un cuestionario confeccionado en aras de conocer el nivel de conocimientos que sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) tienen ustedes.

La información recogida es estrictamente confidencial y como pueden apreciar totalmente anónima.

Este acápite que ahora completan no se relaciona de manera directa con las preguntas que responderán, solo constituye su decisión personal, libre y voluntaria de participar en esta investigación, ofreciéndonos una información fidedigna que nos permita elaborar una estrategia educativa sobre los temas aquí tratados.

Si consiente en su participación por favor complete el espacio en blanco con su nombre, dos apellidos y firma personal: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma del Médico que auspicia: \_\_\_\_\_

Fecha de consentimiento: \_\_\_\_\_

Policlínico Comunitario Norte “Diego del Rosario”, Morón.

## ANEXO No. 2

### Encuesta

Este es un cuestionario confeccionado a efectos de evaluar sus conocimientos acerca del Condiloma Acuminado, es totalmente anónimo y confidencial, les rogamos sean sinceros al responder y les agradecemos de antemano por su total colaboración. Gracias

Sexo:

☐ Masculino

☐ Femenino

1. Conocía usted de la existencia del Condiloma Acuminado

a. ☐ Sí

b. ☐ No

c. ☐ No sé

2. El Condiloma Acuminado es producido por

a) ☐ Bacterias

b) ☐ Hongos

c) ☐ Virus

d) ☐ No sé

3. ¿Cuáles son las vías de transmisión del Condiloma Acuminado?

a) ☐ Sanguínea

b) ☐ Picaduras de insectos

c) ☐ Contacto sexual

- d) ☐ Líquidos corporales.(Lágrimas, sudor, saliva)
- e) ☐ Transplacentaria
- f) ☐ Lactancia materna
- g) ☐ No sé

4. El Condiloma Acuminado:

- a) ☐ Es una enfermedad infectocontagiosa crónica que cursa con verruga genital.
- b) ☐ Es una enfermedad crónica que cursa con ampolla en los genitales.
- c) ☐ Es una enfermedad que cursa con secreción uretral.
- d) ☐ Es una enfermedad que cursa con úlcera genital.
- e) ☐ Es una enfermedad que cursa con cambios de coloración de la piel.
- f) ☐ No sé.

5. El Condiloma Acuminado es solo de localización genital:

- a. ☐ Sí.
- b. ☐ No.
- c. ☐ No sé.

6. Considera usted que esta enfermedad afecta la reproducción:

- a. ☐ Sí
- b. ☐ No
- c. ☐ No sé

7. El Condiloma Acuminado tiene cura:

- a. ☐ Sí
- b. ☐ No
- c. ☐ No sé

8. Existe relación entre el Condiloma Acuminado y otras infecciones de transmisión sexual

- a. ☐ Sí
- b. ☐ No
- c. ☐ No sé

9. El Condiloma Acuminado es capaz de producir cáncer cérvico uterino

- a. ☐ Sí
- b. ☐ No
- c. ☐ No sé

10. El Condiloma Acuminado se puede prevenir:

- a. ☐ Sí
- b. ☐ No
- c. ☐ No sé

**ANEXO No. 3****CLAVE DE EVALUACIÓN DE LA ENCUESTA**

Se le otorgó a cada pregunta un valor de 10 puntos por cada respuesta correcta a partir de la primera pregunta, la suma total del cuestionario fue de 100 puntos a lo que se le calculó el 70% (70 puntos).

Se clasificaron los conocimientos como:

Satisfactorios: entre 70 y 100 puntos.

Insatisfactorios: menos de 70 puntos.

**Pregunta 1:**

Bien si contesta Sí (10 ptos.)

Mal si contesta No (0 ptos)

**Pregunta 2:**

Bien los que respondan virus (10 ptos.)

Mal las restantes respuestas (0 ptos.)

**Pregunta 3:**

Bien los que respondan contacto sexual (10 ptos.)

Mal las restantes respuestas (0 ptos.)

**Pregunta 4:**

Bien los que respondan que cursa con verrugas genitales (10 ptos.)

Mal las restantes respuestas (0 ptos.)

**Pregunta 5**

Bien los que respondan no (10 ptos.)

Mal las restantes respuestas (0 ptos)

**Pregunta 6:**

Bien los que respondan de forma negativa (10 ptos.)

Mal las restantes respuestas (0 ptos.)

**Pregunta 7:**

Bien los que respondan de forma negativa (10 ptos.)

Mal las restantes respuestas (0 ptos.)

**Pregunta 8:**

Bien el que responda afirmativa (10 ptos.)

Mal las restantes respuestas (0 ptos.)

**Pregunta 9:**

Bien el que responda de forma afirmativa (10 ptos.)

Mal las restantes respuestas (0 ptos.)

**Pregunta 10:**

Bien el que responda de forma afirmativa (10 ptos.)

Mal las restantes respuestas (0 ptos)

## **ANEXO 4**

### **Programa Educativo para elevar el conocimiento acerca del Condiloma Acuminado**

#### **Objetivos del Programa Educativo**

##### **General**

Incrementar el nivel de conocimiento de los grupos seleccionados sobre el Condiloma Acuminado en cuanto a edad, sexo, existencia de la enfermedad, etiología, vías de contagio, características clínicas, localización de las lesiones, afectación de la reproducción, curabilidad, relación con otras ITS, relación con el cáncer cérvico uterino, y prevención de la enfermedad

##### **Específicos**

1. Describir la situación actual del Condiloma Acuminado Comportamiento de las ITS en el mundo, Cuba, y el municipio, Etiología, Vías o modo de adquirirlo. la infección por el VPH, Importancia del diagnóstico.
2. Caracterizar la enfermedad teniendo en cuenta sus manifestaciones clínicas y la relación existente con el cáncer cérvico–uterino.
3. Principales medidas para prevenir la infección por al VPH
4. Principales medidas para llegar al diagnóstico del Condiloma Acuminado, exámenes complementarios útiles para el diagnóstico.
5. Medidas terapéuticas más usadas en el tratamiento del Condiloma Acuminado, conducta ética de los profesionales ante los enfermos.

##### **ESTRATEGIA**

Una vez identificado el nivel de conocimiento en las adolescentes sobre el Condiloma Acuminado, se propone aplicar un Programa Educativo, con el objetivo de lograr modificaciones en el nivel de conocimientos en los estudiantes.

Realizar 8 encuentros de entre 20 y 50 minutos de duración, con una frecuencia quincenal por un período de 11 meses, empleando técnicas afectivo-participativas que resultarán amenas para el universo de estudio, el cual fue separado en nueve grupos de 22 para facilitar la adquisición de conocimientos y posibilitó alcanzar los objetivos propuestos, en el lugar que ocupó un aula con esa capacidad, de dicho centro.

## **INDICADORES A MEDIR**

- ❖ Conocimiento:
  - Que los participantes en el programa sean capaces de
    - Describir teóricamente la existencia de la enfermedad, etiología, vías de contagio, características clínicas, localización de las lesiones, afectación de la reproducción, curabilidad, relación con otras ITS, relación con el cáncer cérvico uterino, y prevención de la enfermedad.
- ❖ Audiencia seleccionada Instituto Politécnico “Félix Varela Morales”, del municipio Morón.
- ❖ Meta: Aumentar el nivel de conocimientos en los estudiantes sobre Condiloma Acuminado en un 50%.
- ❖ Límite: Año 2010.
- ❖ Total: 1 año.
- ❖ Beneficios esperados: Disminuir la morbilidad por Condiloma Acuminado.

## **Tema No. 1**

### **Introducción**

### **Sumario**

1. Presentación de los participantes y el programa.

### **Objetivos**

Brindar información a los participantes de los propósitos que perseguimos con esta investigación. Crear un ambiente de confianza, desinhibición, establecer reglas del grupo dentro de los educandos que participan.

**Tipo de actividad:** Dinámica de grupo.

### **Recursos**

- Papel
- Lápices
- Papelógrafo

**Frecuencia:** una vez a la semana.

**Duración:** 20 minutos.

**Responsable:** Residente de Enfermería.

**Participantes:** Alumnos del 4º año del Instituto Pedagógico “Félix Varela Morales”, de Morón.

### **Tema No. 2**

**Dinámica presentación – integración, y aplicación de la encuesta.**

#### **Sumario:**

1. Presentación de los integrantes.
2. Aplicación del instrumento antes de la Intervención.

### **Objetivos**

Presentar a los participantes de manera que expresen sus sentimientos y expectativas.

### **Desarrollo**

Se realizará la técnica afectivo – participativa “Los temores frente a las ITS”.

**Tipo de actividad:** Dinámica de grupo.

### **Recursos**

- Papel
- Lápices
- Papelógrafo

**Frecuencia:** una vez a la semana.

**Duración:** 20 minutos

**Responsable:** Residente de Enfermería.

**Participantes:** Alumnos del 4º año del Instituto Politécnico “Félix Varela Morales”, de Morón.

### **Tema No. 3**

#### **Epidemiología de las ITS**

##### **Sumario**

1. Comportamiento de las ITS en el mundo, Cuba, y el municipio.
2. Etiología.
3. Vías o modo de adquirirlo.
4. La infección por el VPH
5. Importancia del diagnóstico.

##### **Objetivos**

Demostrar el comportamiento de las ITS a nivel mundial, nacional, provincial y municipal.

**Tipo de actividad:** vídeo–debate.

**Recursos:**

- Televisor.
- Equipo reproductor de vídeo.
- Local.

**Frecuencia:** una vez.

**Duración:** 50 minutos

**Responsable:** Residente de Enfermería.

**Participantes:** Alumnos del 4º año del Instituto Politécnico “Félix Varela Morales”, de Morón.

**Tema No. 4**

**Principales manifestaciones clínicas del Condiloma Acuminado. Relación con el cáncer cérvico–uterino.**

**Objetivos**

Caracterizar la enfermedad teniendo en cuenta sus manifestaciones clínicas y la relación existente con el cáncer cérvico–uterino.

**Tipo de actividad:** Dinámica de grupo.

**Recursos**

- Hojas.
- Lápices.
- Láminas.
- Fotos.

- Plegables.

**Frecuencia:** una vez.

**Duración:** 50 minutos.

**Responsable:** Residente de Enfermería.

**Participantes:** Alumnos del 4º año del Instituto Politécnico “Félix Varela Morales”, de Morón.

## **Tema No. 5**

### **Prevención y control del Condiloma Acuminado.**

#### **Sumario**

Principales medidas para prevenir la infección por al VPH.

**Tipo de actividad:** Debate y dramatización.

#### **Recursos**

- Televisor.
- Reproductor de vídeo.

**Frecuencia:** una vez.

**Duración:** 50 minutos.

**Responsable:** Residente de Enfermería.

**Participantes:** Alumnos del 4º año del Instituto Politécnico “Félix Varela Morales”, de Morón.

## **Tema No. 6**

## **Diagnóstico del Condiloma Acuminado.**

### **Sumario**

1. Principales medidas para llegar al diagnóstico del Condiloma Acuminado.
2. Exámenes complementarios útiles para el diagnóstico.

### **Objetivos**

Describir los diferentes elementos que resultan útiles para el diagnóstico del Condiloma Acuminado.

**Tipo de actividad:** vídeo–debate.

### **Recursos**

- Televisor.
- Reproductor de vídeo.
- Local.

**Frecuencia:** una vez.

**Duración:** 50 minutos.

**Responsable:** Residente de Enfermería.

**Participantes:** Alumnos del 4º año del Instituto Politécnico “Félix Varela Morales”, de Morón.

### **Tema No. 7**

## **Tratamiento y conducta ética con los enfermos de Condiloma Acuminado.**

### **Sumario**

1. Medidas terapéuticas más usadas en el tratamiento del Condiloma Acuminado.

## 2. Conducta ética de los profesionales ante los enfermos.

### **Objetivos**

Describir el tratamiento de elección y alternativo del Condiloma Acuminado, así como la conducta ética a seguir ante los enfermos.

**Tipo de actividad:** vídeo – debate.

### **Recursos**

- Televisor.
- Reproductor de vídeo.
- Local.

**Frecuencia:** una vez.

**Duración:** 50 minutos.

**Responsable:** Residente de Enfermería.

**Participantes:** Alumnos del 4º año del Instituto Politécnico “Félix Varela Morales”, de Morón.

### **Tema No. 8**

### **Cierre y evaluación.**

### **Sumario**

1. Reafirmación del contenido.
2. Aplicación de la encuesta.

### **Objetivos**

Comprobar los conocimientos de los estudiantes implicados en la investigación acerca del Condiloma Acuminado.

**Tipo de actividad:** Debate.

**Recursos:**

- Hojas.
- Lápices.
- Local.

**Frecuencia:** una vez.

**Duración:** 50 minutos.

**Responsable:** Residente de Enfermería.

**Participantes:** Alumnos del 4º año del Instituto Politécnico “Félix Varela Morales”, de Morón.