

POLICLINICO UNIVERISTARIO
“GILBERTO ISALGUE GONZALEZ”
NICETO PEREZ

INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE CONDILOMA EN MUJERES DE 25-59 AÑOS

Lic. Arisleidys Rodríguez Mendoza¹, Dra. Agustina Carrión¹, Lic. Marjoris Mengana González², Lic. Yorlinda Escalante Lores³, Lic. Liurvis Belicer Tito.⁴

RESUMEN

Se realiza un estudio de intervención educativa en mujeres de 25-59 años del Consultorio Médico de la Familia No. 5 en La Yaya, municipio Niceto Pérez, en el período noviembre de 2008 - junio de 2009 con el objetivo de incrementar los conocimientos sobre condiloma. El universo está formado por 108 mujeres, del que se escoge una muestra de 36. Se aplica una encuesta antes y después de la intervención para evaluar conocimientos acerca de la enfermedad. Se utilizan técnicas participativas para lograr mayor grado de asimilación de los conocimientos. Los datos se recogen en planillas de vaciamiento confeccionadas al efecto, su revisión, procesamiento y análisis se realiza mediante el uso del paquete estadístico Epiinfo 06. El grupo de edad predominante fue 40-49 años. Antes de la intervención el 83.3 % presentó desconocimiento sobre la enfermedad, lo que es corregido con la intervención educativa.

Palabras clave: CONDILOMA ACUMINADO/prevenición y control; ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN; CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICA EN SALUD; EDUCACIÓN DE LA POBLACIÓN.

INTRODUCCION

La sexualidad es una dimensión importante de la personalidad y el estado de salud, que se expresa de manera diferente en cada una de las personas. No todos tenemos el mismo concepto de la sexualidad, ni se expresa de la misma forma. Cada grupo social y cultural construye y recrea imaginarios sociales particulares: sentido, valor y papel en la existencia humana.¹

¹ *Master en Enfermedades Infecciosas. Licenciada en Enfermería.*

² *Especialista en Epidemiología. Instructor.*

³ *Master en Medicina Bioenergética. Licenciada en Enfermería. Instructor.*

⁴ *Master en Atención Integral a la Mujer. Licenciada en Enfermería. Instructor.*

Una de las infecciones de transmisión sexual, quizás menos conocida pero no menos importante que afecta a muchas personas en el mundo fundamentalmente en edades de mayor actividad sexual es el caso del condiloma², enfermedad viral que afecta la piel y se caracteriza por el crecimiento de una verruga blanda en los genitales o en región anal, estos son ocasionados por el virus de papiloma humano (VPH).³

La alta diseminación del papilomavirus es universal, a nivel mundial se diagnostican 33 millones de casos anuales y la tasa de incidencia se eleva espectacularmente en los últimos 15 a 20 años.^{4,5} En Cuba se considera que afecta más del 90 % de la población en edad fértil.

En Cuba se registran 83 casos semanales de condilomatosis, al año un total de 878 para una tasa de 44.78%. En la provincia Guantánamo se diagnostican 6 casos semanales, al año 52 (49.24 %), la cual está por encima de la tasa nacional (Estadísticas ITS-Dirección Nacional Salud Guantánamo, 2007).

En nuestra provincia existe una alta incidencia de esta enfermedad, diagnóstico que se hace posible por existir un departamento de citodiagnóstico que trabaja para un programa priorizado, programa de diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino donde el mayor diagnóstico es el del virus del papiloma humano.

En el análisis de la situación de salud de 2008 de este municipio se determina que hubo alta incidencia de la enfermedad con respecto a otros años, con predominio del sexo femenino, se diagnostican además problemas relacionados con la infección por el virus del papiloma humano tales como: conductas sexuales de riesgo, falta de conocimiento acerca de las ITS, falta de motivación por el uso del condón, baja percepción de riesgo de enfermar con el virus del condiloma e insuficiente labor de promoción.

METODO

Se realiza un estudio de intervención educativa a la población femenina de 25 - 59 años del CMF 5, La Yaya, municipio Niceto Pérez, con el propósito de incrementar los conocimientos sobre el condiloma, aplicando el programa educativo relacionado con la promoción y prevención del mismo en el período noviembre de 2008 - junio de 2009.

El universo: está constituido por 108 mujeres, que representa el 100 % de las mujeres de 25 a 59 años de edad, del consultorio objeto de estudio. Para la selección de la muestra a criterio de autor, tutor y asesor, se tiene en cuenta que las participantes en el estudio superaran el 30 % del universo, donde se escogen 36 mujeres que representa el 33.3 % del universo.

Se confecciona una planilla de vaciamiento de datos diseñada por el autor que recoge la información necesaria de acuerdo a las tareas propuestas.

Para el desarrollo de la intervención educativa se tienen en cuenta 4 etapas:

1. Identificación de necesidad de aprendizaje.
2. Diseño de la intervención o la capacitación.
3. Desarrollo de la capacitación (dinámica del proceso)
4. Evaluación de los resultados.

Se imparten 6 conferencias-taller, con una duración de 1 hora, y una frecuencia quincenal, se realizan además 6 consejerías el primer y cuarto viernes de cada mes, y se abordan temas relacionados con la enfermedad, un cine debate que se realiza un sábado con duración de 3 horas, se utiliza el método explicativo-demostrativo-participativo utilizando técnicas educativas efectivas para alcanzar los objetivos propuestos, las mismas incluyen dinámicas grupales y charlas educativas, se utilizan además: folletos, plegables y computadoras.

El conjunto de resultados y el producto del procesamiento estadístico se sometieron a análisis para la confección del informe final, los resultados se presentaron a través de tablas, empleando las técnicas de la estadística descriptiva. Se comparan los resultados con los de otros autores y se apoyan con una revisión bibliográfica actualizada para así arribar a conclusiones y emitir recomendaciones.

RESULTADOS Y DISCUSION

La inestabilidad sexual esta relacionada con la aparición del condiloma. Con respecto a la distribución según el estado civil recogida en la Tabla 1, en este estudio el soltero fue el de mayor incidencia. Esto coincide con las Dras. Telma M y Ferrá Torres⁶, las cuales encontraron en su estudio sobre algunos aspectos epidemiológicos de los condilomas.

El estado civil soltero fue el más afectado en la afección del condiloma acuminado, esto puede atribuirse a que los enfermos están comprendidos en las edades de mayor actividad sexual y por lo tanto no mantienen en ocasiones una pareja única o estable.

En la Tabla 2 referente a los conocimientos acerca de los síntomas del condiloma el estudio arrojó conocimientos escasos antes de la intervención. El doctor Carrión L. en su trabajo condiloma acuminado refiere que dentro de los síntomas más frecuentes o comunes y no tan comunes del condiloma acuminado se encuentran: lesiones vegetantes, superficie genital granulosa, húmeda y blanda, color de piel rosa o grisácea (hiperpigmentada). Al tener estos síntomas, se piensa desde un principio que no es grave, puede ser que no, pero se corre el riesgo de estar condenado a quedar infectado por una enfermedad dolorosa y molesta que a veces puede que sus síntomas (verrugas), estén presentes durante toda la vida.

Como se refleja en la Tabla 3 con respecto a los conocimientos de los factores que ponen a la persona en alto riesgo de padecer el condiloma este estudio arrojó también un bajo conocimiento de los mismos. En estudio realizado por la doctora Uribe M. R. los resultados arrojaron que dentro de los factores de riesgo, el comportamiento heterosexual fue referido en 59 pacientes (59 %) donde la promiscuidad fue un factor determinante.

En la Tabla 4 se muestra los conocimientos acerca de la vía de transmisión, se observa que el 80.5 % de las mujeres conocía bien que la principal vía es por transmisión sexual, piel cercana a las verrugas y alrededor de los genitales, ano y otras áreas, puede transmitir el virus de una persona a otra, aunque también se puede trasmitir por el canal del parto, por eso es que a las mujeres embarazadas que tengan condiloma se les practica la cesárea para proteger al bebe de la enfermedad. Si se quiere evitar infecciones como esta, el condón sigue siendo nuestro mejor aliado. Las ITS tienen en común que su principal vía de transmisión son las relaciones sexuales.⁷

En la Tabla 5 al hacer una valoración general sobre conocimientos del condiloma en el estudio se determina que solo el 16.6 % conocía todo sobre la enfermedad demostrándose así que había insuficiente conocimiento de la misma. En una investigación realizada, en la provincia de Matanzas, con el objetivo de evaluar el grado de conocimientos que poseen los jóvenes sobre las ITS, los autores concluyeron que estos poseen un escaso conocimiento de ellas

sobre todo de verrugas genitales, herpes simple tipo II, chancro blando y clamidias.⁸

Esto no coincide con el estudio realizado por la Dra. Miriam Alemán Morales y Lic. Zulia Weng Alemán, las cuales determinaron que en estudios realizados, el 90 % de las adolescentes consultadas (incluyendo las pacientes afectadas por condiloma) poseen buen nivel de información sobre las enfermedades de transmisión sexual, destacándose el reconocimiento de la sífilis, gonorrea, sida y condiloma, como las ITS más conocidas por este grupo, al enunciar aspectos relacionados con las formas de infección, medidas de prevención, riesgos, y otros.

Durán Cortina en un trabajo sobre sexualidad en adolescentes encontró inadecuado conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual.⁹

La falta de conocimientos sobre la infección, sumado a la insuficiente percepción del riesgo que significa contraerla, sigue siendo la razón principal de su creciente diseminación y difícil control, por este motivo es fundamental llevar a cabo acciones de intervención educativa con vista a modificar los conocimientos y promover la adopción de estilos de vida más saludables.

Stanley A. plantea que se observa un aumento considerable de la prevalencia de la infección por HPV, bien sea en su forma de presentación clínica como condilomas o en forma subclínica o asintomática. En EE.UU. La infección por HPV es muy común y se cree que el 40 % de la población puede ser portadora de este virus; no obstante, la prevalencia varía en función del método empleado para su detección oscilando entre 1.7 y 11. Del mismo modo la condilomatosis vulvoperineal está aumentando, lo cual se explica en parte por los cambios en las prácticas sexuales y la mezcla de culturas.¹⁰⁻¹⁴

CONCLUSIONES

- En el abordaje de los referentes teóricos del condiloma quedó claramente determinados los antecedentes históricos tendenciales de esta enfermedad, lo que aporta una visión amplia del riesgo que representa la misma para el mundo, cuba y nuestro municipio.
- Quedó claramente evidenciado que inicialmente las mujeres estudiadas tenían pobre conocimiento acerca del condiloma, fundamentalmente en lo

relacionado con: La definición, sintomatología y los factores de riesgos de padecer la enfermedad.

- La intervención educativa logró modificar favorablemente los conocimientos de las mujeres sobre condiloma, lo que indica que el programa empleado fue efectivo y corrobora la importancia de este tipo de investigación para mejorar la prevención de enfermedades y daños de salud.

RECOMENDACIONES

- Incrementar la divulgación sobre temas de prevención del condiloma en la población femenina por parte del personal médico y paramédico preparado, con el propósito de disminuir la incidencia del condiloma en particular y las infecciones de transmisión sexual en general.
- Generalizar la intervención a otros consultorios y áreas de salud estudios de intervención educativa similar a este, para lograr cambios en el comportamiento y percepción de riesgo de las mujeres ante esta enfermedad.
- Captar al personal capacitado como promotores de salud y motivarlo al desarrollo de acciones dirigida a la prevención del condiloma y otras ITS, ya que por el rol que ellas desempeñan en la sociedad puede jugar un papel activo con la nueva generación y de esta manera contribuir a disminuir el riesgo de contraer estas enfermedades.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Griffiths V, Cheung WH, Carlin EM, Ahmed-Jushuf I. Incidence of concurrent sexually transmitted infections in patients with genital warts. *Int. J STD AIDS*. 2006; 17(6):413-4.
2. Peck N, Lucarelli MJ, Yao M, Lee D, Albert D. Human papillomavirus 6a lesions of the lower eyelid and genitalia. *Ophthal Plast Reconstr Surg*. 2006; 22(4):311-3.
3. Peck N, Lucarelli MJ, Yao M, Lee D, Albert D. Human papillomavirus 6a lesions of the lower eyelid and genitalia. *Ophthal Plast Reconstr Surg*. 2006; 22(4):311-3.
4. Leung AK, Kellner JD, Davies HD. Genital infection with human papillomavirus in adolescents. *Adv Ther*. 2005; 22(3):187-97.
5. Rass K, Hamsch C. Differential diagnosis of verrucous skin changes. When wild warts grow rapidly. *MMW Fortschr Med*. 2005; 147(38):59-61.

6. Ferrá Torres TM. Relación de las verrugas ano-genitales con lesiones precursoras del cáncer cérvico uterino. *Mediciego* [serie en Internet]. 2008[citado: 13 ago 2009]; 14(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol14_supl1_08/articulos/a11_v14_supl108.htm
7. buenasalud.com [página web en internet]. Enfermedades de Transmisión Sexual. Actualizada 28 jun 2005. [citada: 2 jun 2009]. Disponible en: www.buenasalud.com/lib/showDoc
8. Cortés A, Sordo ME, Cumbá C, García RG, Fuentes J. Comportamiento sexual y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de secundaria básica de Ciudad de La Habana, 1995-1996. *Rev Cubana Hig Epidemiol*. 2000;38(1):53-9.
9. Boletín epidemiológico semestral SIDA N°14 Diciembre 2001, CONASIDA, MINSAL
10. Wexner S, Smithy W, Milson J, Dailey T. The surgical management of anorectal diseases in AIDS and pre-AIDS patients. *Dis Colon Rectum* 1986; 29: 719-723
11. Savafi A, Gottesman L, Dailey T. Anorectal surgery in the HIV+ patients: update. *Dis Colon Rectum* 1991; 34: 299-304.
12. Bannura G, Torres J, Melo C, Uribe S, Contreras J. Patología proctológica en pacientes portadores VIH. *Rev Chil Cir* 1998; 50: 493-497.
13. Vukasin P. Anal condiloma and HIV-associated anal disease. *Surg Clin NA* 2002; 82: 1199-1211.
14. Manzione C, Nadal S, Calore E. Postoperative follow-up of anal condylomata acuminata in HIV-positive patients. *Dis Colon Rectum* 2003; 46: 1358-1365

TABLA 1. ESTADO CIVIL.

ESTADO CIVIL	No.	%
Soltero	16	44.4
Casada	11	30.5
Acompañada	9	25
Viuda	0	0
TOTAL	36	100

Fuente: Encuesta

TABLA 2. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SINTOMAS DE CONDILOMA.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ANTES		DESPUES	
	No.	%	No.	%
Adecuado	6	16.6	36	100
Inadecuado	30	83.3	-	-
TOTAL	36	100	36	100

Fuente: Encuesta % de variación 500 %

TABLA 3. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO DE PADECER CONDILOMA.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ANTES		DESPUES	
	No.	%	No.	%
Adecuado	15	41.6	36	100
Inadecuado	21	58.3	-	-
TOTAL	36	100	36	100

Fuente: Encuesta % de variación 140 %

TABLA 4. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VÍA DE TRANSMISION DE CONDILOMA.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ANTES		DESPUES	
	No.	%	No.	%
Adecuado	29	80.5	36	100
Inadecuado	7	19.4	-	-
TOTAL	36	100	36	100

Fuente: Encuesta % de variación 140 %

TABLA 5. CONOCIMIENTOS ACERCA DE CONDILOMA.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ANTES		DESPUES	
	No.	%	No.	%
Adecuado	6	16.6	36	100
Inadecuado	30	83.3	-	-
TOTAL	36	100	36	100

Fuente: Encuesta % de Variación 500