

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Relación entre el nivel de información sobre Virus del Papiloma Humano (VPH), el nivel de instrucción, la fuente de educación sexual y la edad, con los resultados de las lesiones, en hombres que concurren a la sala de Prácticas Quirúrgicas Menores de una Institución Privada de tercer nivel de Rosario durante el primer semestre del 2019

Por:

Calabria Virginia

Directora:

Prof. Dra. Nogueras Mónica G.

Docente Asesor:

Dra. Simonetti Graciela

Lic. Canelo Daniela

Rosario, diciembre de 2018

Proyecto de Investigación para regularizar la actividad académica Tesina

Resumen.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen uno de los grandes problemas en salud pública. Entre ellas el Virus del Papiloma Humano (VPH), es el virus de transmisión sexual más frecuente. Es de gran preocupación actual todas las ITS, pero la infección por VPH trae gran interés, debido a que son virus potencialmente oncogénicos, con la posible derivación a cáncer genital. El preservativo es uno de los métodos de prevención más eficaces, pero su uso sigue siendo controversial en los hombres. El gran desafío de la práctica sanitaria actual es promocionar el autocuidado para prevenir, diagnosticar y/o tratar todas las ITS.

El propósito de este trabajo es evaluar el nivel de información sobre VPH, el nivel de instrucción, la fuente de educación sexual y la edad, con los resultados de las lesiones, en hombres que concurren a la sala de prácticas quirúrgica menores (PQM) de una Institución Privada de tercer nivel de Rosario durante el primer semestre 2019.

Métodos: no experimental/observacional, descriptivo, transversal , prospectivo y no intervencionista mediante una encuesta autoadministrada a 100 hombres mayores de 18 años que concurren para la resección de lesiones genitales en la sala de PQM de una Institución Privada de 3° nivel de la ciudad de Rosario durante el 1° semestre del 2019. Los datos obtenidos se volcarán en una planilla de cálculo de Microsoft Excel. Se realizará el tratamiento estadístico, se confeccionarán tablas y gráficos, se utilizará medidas de tendencia central (media aritmética, mediana, modo).

Palabras claves: ITS, VPH, hombres, edad, nivel de instrucción, fuente de educación sexual, nivel de información VPH

INDICE GENERAL

	Pág.
Resumen y Palabras Claves	2
Índice General	3
Introducción	
Estado actual de conocimiento o Estado del Arte	5
Planteamiento del problema en estudio	10
Hipótesis y objetivos	11
Marco Teórico	12
Material y Métodos	
Tipo de estudio o Diseño	24
Sitio o contexto de la investigación	24
Población y Muestra	25
Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	25
Personal a cargo de la recolección de datos	28
Plan de análisis	28
Plan de trabajo y Cronograma	29
Anexos	
I. Guía de estudio de convalidación o exploratorio de los sitios	31
II. Instrumento de recolección de datos	33

III. Resultados de la prueba piloto del instrumento	38
Bibliografía	42

Introducción.

En todos los tiempos, el hombre ha tratado de encontrar placer y bienestar biológico, psicológico y social por diversos medios, lo cual incluye la tenencia entre ellos de bienes, amistades, hábitos, comida, amor y sexualidad. Diferentes creencias, escritos, teorías, expresiones culturales que dejan al descubierto la centralidad de la sexualidad y obtención plena del placer en el ser humano (Nogueras 2017).

Paralelamente han acompañado a todos estos procesos las infecciones de transmisión sexual (ITS), antes llamadas enfermedades venéreas ó enfermedades de transmisión sexual, constituyendo, aún hoy, uno de los grandes problemas en salud pública. Son producidas por parásitos, hongos, bacterias y virus entre ellos el Virus del Papiloma Humano (VPH).

Recién a mediados del siglo pasado con el advenimiento de técnicas de detección genómica en el laboratorio microbiológico, se le dio identidad al VPH (antes se lo consideraba una expresión cutánea de sífilis). Pimenoff V.N y colaboradores sostienen que nuestros ancestros (homo sapiens) tuvieron relaciones sexuales con los hombres de Neandertal y Denisova, alrededor de 100.000 años atrás (Pimenoff 2017). Este tema pareció de gran interés para investigadores oncológicos franceses (Alizon, 2017) sobre todo el VPH tipo 16. El estudio observó 118 secuencias de VPH 16 de 5 diferentes subtipos para ver cómo evolucionaron. Usaron un algoritmo computarizado para analizar las estructuras de los virus finalizando con una línea de tiempo genética, mostrando el cambio en años. Los hallazgos arrojaron que el VPH 16 tiene aproximadamente 500.000 años de antigüedad y se habría originado en las poblaciones Neandertal y Denisova, las que más tarde transmitieron el VPH a los primeros humanos modernos y pueden ser halladas hoy en África subsahariana (Pimenoff 2017).

Las ITS existieron desde épocas muy remotas. Documentos encontrados sobre éstas, en papiros egipcios, datan de 4000 años atrás. También se encuentran en libros hindúes, en la Biblia, en la Torá, etc. Se dice que Hipócrates pudo haber realizado una descripción tan exhaustiva sobre gonorrea y sífilis que

muchos presumen que la haya padecido. Ambas infecciones han generado altas tasas de morbi-mortalidad desde la Edad Media hasta nuestros días. Las ITS se dispersaron exponencialmente por todo el mundo, llegando a América y Oceanía con los colonizadores europeos (Leiva, 2015).

Es muy difícil establecer con precisión la incidencia y la prevalencia histórica de las ITS, debido a que muchas de ellas cursan asintomáticas, pueden tener resolución espontánea o manifestarse en etapas avanzadas (Ochoa Carillo, 2014). Es decir, el número de personas infectadas es mucho mayor que el que históricamente reflejan los registros de salud. Las ITS existieron, existen y existirán a pesar de los esfuerzos que se realizan para combatirlas. Su existencia está directamente relacionada con el comportamiento humano. Son muy pocas las que hoy en día pueden curarse.

Durante los siglos XVIII y XIX, el mercurio, el arsénico y el azufre eran los fármacos que se usaban para tratar las enfermedades venéreas. El empleo de estas sustancias dio lugar a serios efectos secundarios, donde muchas personas morían por envenenamiento (Leiva, 2015). Estas infecciones producían gran estigma social y muchos infectados se negaban a concurrir a la atención profesional diseminándolas entre sus parejas sexuales pero también no hay que dejar de tener en cuenta el gran desconocimiento sobre ellas que hubo y hay actualmente.

Recién a mediados del siglo XX con la aparición de los antimicrobianos, para algunos agentes etiológicos de las ITS, comienzan los primeros tratamientos efectivos. Aún hoy en día con los avances de diagnósticos y tratamientos no podemos desprendernos de este flagelo donde la promoción, prevención y cambio de actitud personal son la principal defensa para ellas. Este es el gran desafío sanitario que tienen los agentes de salud. En las últimas décadas como respuesta a la aparición del VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), y por ende el incremento del uso del preservativo, muchas de las ITS han reducido su incidencia. Con el correr del tiempo, esta reducción ha demostrado ser transitoria y el uso del preservativo limitado. También por el auge de los anticonceptivos (orales, inyectables, dérmicos), el mayor y mejor tratamiento de la infección por VIH han ocasionado la relajación de prácticas

seguras en materia sexual, con el consecuente incremento de ITS (HIV/SIDA, sífilis, gonorrea, clamidia herpes genital, VPH, entre otras) (Leiva, 2015).

Es de gran preocupación actual todas las ITS, pero la infección por VPH trae gran interés, debido a que son virus potencialmente oncogénicos, con la derivación a cáncer genital. Éste no presenta síntomas en la mayoría de las personas infectadas, por lo que su infección puede pasar inadvertida (infección silenciosa) y haber sido eliminado por el sistema de defensa del organismo. En menos de 10% de los pacientes se presenta una infección persistente, la cual puede derivar en el desarrollo de malignidad (Hariri, 2011).

El VPH requiere de una lesión o bien, situarse en un área de transición de epitelios, para poder infectar las células, como la que existe en el cuello uterino, ano, pene o amígdalas (De Martel, 2011; Nogueras 2017)

Los genotipos del VPH que afectan las mucosas humanas, se transmiten por vía sexual y se clasifican como de bajo y alto riesgo oncogénico. Los de alto riesgo se asocian con cáncer cervicouterino, vulvar, vaginal, pene, ano y con tumores orofaríngeos. Se estima que 4 de cada 5 personas van a contraer uno o varios de los tipos de VPH en algún momento de sus vidas (Min Salud Arg, 2017).

Los síntomas iniciales pueden ser irritaciones constantes, pequeñas verrugas en área ano-genital. Estas pueden variar de apariencia, número y tamaño. Su periodo de incubación comprende de varias semanas, meses e incluso años después del contagio y como no hay síntomas evidentes de la infección, es decir es asintomática, el peligro de contagio y diseminación es muy grande. El Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2017), a partir de cifras publicadas por la OMS, infiere que en Argentina mueren 1600 mujeres por cáncer de cuello de útero por año y es atribuible al VPH. La infección persistente por algunos tipos de VPH de alto riesgo oncogénico en hombres, especialmente VPH 16 y 18, es causa de cáncer. Se presenta en la zona anal (95%), perineal, perianal, peneana (60%) y orofaríngeo (75%), provocando este último alrededor de 200 muertes por año (Min Salud Arg, 2017).

El gran desafío de la práctica sanitaria actual es promocionar, prevenir oportunamente, diagnosticar y tratar todas las ITS. Sólo las infecciones por VPH, Virus Hepatitis A y B son inmunoprevenibles tanto en el hombre como en la mujer. Es por ello, que debe tenerse en cuenta la fundamental importancia de garantizar a la población el acceso a la información, orientación y prestación de servicios referidos a la salud sexual (promoción) haciendo hincapié en la distinción entre información y “educación sexual”, aspecto que como personal de salud, no podemos descuidar. Se debe lograr que el autocuidado sea un acto de vida que permita a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones.

Las normas y mandatos socio-culturales suelen generar influencia en las conductas sexuales no seguras. Para accionar sobre esto en nuestro país se sancionó en el año 2006 la Ley Nacional de Educación Sexual Integral N° 26.150 que como su nombre lo indica propone un abordaje completo de la sexualidad. Sus objetivos son:

“incorporar la educación sexual integral dentro de las propuestas educativas, asegurar la transmisión de conocimientos pertinentes, precisos, confiables y actualizados sobre los distintos aspectos involucrados en la educación sexual integral, promover actitudes responsables ante la sexualidad, prevenir los problemas relacionados con la salud en general y la salud sexual y reproductiva en particular, procurar igualdad de trato y oportunidades para mujeres y varones”. (Ley N° 26.150, 2006, p. 1).

También acompañan a esta ley otras anteriormente sancionadas, como ser la Ley Nacional N° 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable promulgada en 2002 y, la N° 26.061/05 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Todas ofrecieron un marco normativo (entre otros aspectos) al tema de la sexualidad de los adolescentes, reconociéndoles el derecho a la información, a la privacidad y confidencialidad en las consultas, a la elección autónoma de los métodos, a los controles en salud correspondientes y a la provisión sin cargo de los mismos. Dichas leyes, no sólo tienen como objetivo proteger su sexualidad, sino que van más allá de la gratuidad de los métodos, apuntando al resguardo integral de la salud de los jóvenes (Ley N° 25.673, 2002; Ley N°26.061, 2005). Incorporar de manera plena

estas leyes no es fácil y denota un gran esfuerzo no solo en nuestro país sino en el mundo.

Así como se han sancionado leyes con enfoque en la educación sexual, se ha resuelto incorporar al Calendario Nacional de Vacunación la inmunización contra el VPH en todas las niñas y niños de 11 años, como forma de prevención y con el objetivo de disminuir la incidencia y mortalidad por cáncer cérvico uterino en mujeres y reducir el riesgo de desarrollo de enfermedades asociadas al VPH (Min Salud Arg, 2016).

Con esta incorporación han aparecido controversias. Por ejemplo, en Estados Unidos se realizó un amplio estudio sobre 12.424 notificaciones de eventos adversos a la vacuna de VPH entre el 1° de junio de 2006 y el 31 de diciembre de 2008 con una tasa de 53,9 notificaciones por 100.000 dosis administradas. Del total de las notificaciones incluidas, 8.448 (68%) fueron aportadas por el laboratorio fabricante. Se tipificaron como reacciones graves 772 notificaciones (6,2%) y 11.652 (93,8%) fueron clasificadas no graves. La conclusión del trabajo destaca como desproporcionados los resultados obtenidos para dos síntomas; síncope y episodios tromboembólicos venosos, comparando con las tasas observadas para otras vacunas (Quiroga, 2015).

Además frente a otros eventos adversos graves notificados (como anafilaxia, síndrome de Guillain-Barre, convulsiones o tromboembolismo) que crearon preocupación y alarma, fueron estudiados detalladamente y no se ha demostrado ninguna asociación con la vacuna. El Comité para la Evaluación de Riesgos en Farmacovigilancia Europeo (PRAC) ha concluido que los datos disponibles no apoyan que la vacuna del VPH pueda ser la responsable de la ocurrencia de éstos (ANMAT, 2017).

Las vacunas para la prevención del VPH son avaladas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Ministerio de Salud Pública de la Nación Argentina, la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) y sociedades científicas nacionales e internacionales, con elevada evidencia científica de ser muy segura y eficaz (ANMAT, 2017).

Retomando el eje de la educación, se destacan diferentes trabajos, tanto a nivel nacional como en otros países, que evidencian niveles de información bajos con respecto al VPH.

Según un informe para UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la infancia) dentro del programa de consulta cualitativa la mayoría de los estudiantes argentinos entre los 14 y los 17 años que cursan en instituciones públicas a nivel nacional, asocian educación sexual integral únicamente con relaciones sexuales. Además, se muestran insatisfechos con el tipo de educación obtenida señalando la escasez de información recibida y la forma inadecuada de transmitirla (Mori, 2014)

En México, Contreras González R y col (2017) concluyeron que en el grupo de adolescentes que intervinieron se evidenció un similar resultado al obtenido por Mori y colaboradores de Argentina.

En Perú, Gonzales Alvis (2015) encontró déficit significativo de conocimientos sobre VPH en estudiantes universitarios de enfermería, donde se concluyó que la mayoría de éstos identifica el VPH, su forma de transmisión y reconoce los factores que aumentan y reducen el riesgo infección, pero que no poseen información para producir la promoción en salud. En México, Bustamante Ramos (2015) encuentra similares resultados en una población universitaria.

Brizuela, M (2013) realizó un estudio descriptivo y transversal sobre los conocimientos de VPH y prevención en adultos que acuden a un centro de atención primaria de salud de la ciudad de Rosario, Santa Fe. Demostró que el 60% de los 100 encuestados no tenía conocimientos sobre el VPH.

Podríamos enumerar cientos de trabajos científicos con resultados similares, debido a esto surge la problemática que se desarrollará en este trabajo: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de información sobre VPH, el nivel de instrucción, la fuente de educación sexual y la edad, con los resultados de las lesiones genitales por las cuales concurren hombres a la sala de Prácticas Quirúrgicas Menores (PQM) de una Institución Privada de 3° nivel de Rosario durante el 1° semestre del 2019?

Sobre el VPH se ha avanzado mucho en el conocimiento del virus a nivel científico, pero no tanto sobre los conocimientos que tienen las personas sobre él o cómo dirigen la información que le llega de éste. Es así que el propósito de este estudio es recoger información que nos ayude a desarrollar futuras acciones educativas para promover la salud de los jóvenes.

Se formularon las siguientes hipótesis: a mayor nivel de información sobre VPH menores resultados positivos en los hombres que concurren al efector.

Hay una mayor cantidad de lesiones positivas de VPH en hombres menores de 30 años que en los mayores.

El nivel de instrucción de los hombres no incide en el resultado de las lesiones.

La fuente de educación sexual sobre las lesiones es más efectiva aportada por profesionales de la salud.

El objetivo general de este estudio es identificar si existe relación entre el nivel de información sobre VPH, el nivel de instrucción, la fuente de educación sexual y la edad, con los resultados de las lesiones, en hombres que concurren a la sala de PQM de una Institución Privada de tercer nivel de Rosario durante el primer semestre del 2019.

Y los objetivos específicos son determinar nivel de información sobre VPH, identificar la edad y nivel de instrucción de los pacientes que concurren a la institución, determinar la fuente de educación sexual de la población, recabar los resultados de las lesiones según los informes del laboratorio de Anatomía-Patológica, y por último relacionar los resultados de las lesiones con las variables anteriormente mencionadas.

Marco teórico.

Desde el comienzo de la enfermería, se ha considerado a ésta como una actividad social vinculada al arte del cuidado donde se da respuesta a la necesidad de ayudar a las personas cuando éstas no tienen la capacidad suficiente para encargarse de sí mismas o a las personas que dependen de ellas. La enfermería tiene la facultad de proporcionar calidad y cantidad de cuidados necesarios para mantener la vida, identificando los problemas de salud y las necesidades reales y/o potenciales de la persona, familia y comunidad que demanden cuidados, generando autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma el personal de enfermería (Naranjo Hernández, 2017).

En 1971, Dorothea E. Orem presenta la Teoría General de Enfermería donde se articulan o interrelacionan tres teorías: la del Autocuidado, la del déficit de Autocuidado y la de los Sistemas de Enfermería (Rivero Martínez, 2007).

La Teoría de Autocuidado expresa el conjunto de prácticas que realiza la persona para controlar los factores internos y externos que puedan comprometer su vida y su desarrollo posterior, y así mantener la vida, la salud y el bienestar. Es una conducta que realiza o debería realizar la persona por sí misma. El autocuidado no es innato, sino que se aprende a lo largo de la vida, a través de las relaciones interpersonales y la comunicación en la familia, la escuela y amigos. Por tanto, es necesario dar respuesta a una serie de requisitos de autocuidado que pueden ser universales (satisfacción de las necesidades básicas de todo ser humano), requisitos de desarrollo (satisfacción de necesidades según el período del ciclo vital), y los requisitos ante alteraciones o desvíos en el estado de salud (satisfacción de necesidades en cada proceso de alteración de la salud) (Rivero Martínez, 2007).

La Teoría del Déficit de Autocuidado se desarrolla cuando la demanda es superior a la capacidad del individuo para realizar el autocuidado. La cantidad y el tipo de acciones o actividades que la persona debería realizar para alcanzar los requisitos del mismo son insuficientes, y es aquí cuando tiene acción la enfermería para compensar el déficit (López Díaz, 2006).

La Teoría del Sistema de Enfermería plantea que cuando existe un déficit de autocuidado se delimita la forma en cómo la persona y el personal de enfermería se relacionan para compensar y superar el desequilibrio existente, y que el sujeto recupere el autocuidado. Se propone un sistema totalmente compensatorio (todos los cuidados son asumidos por el personal de enfermería), parcialmente compensatorio (se comparten las acciones de autocuidado entre la persona afectada y el profesional de enfermería) o de apoyo educativo (la persona realiza las acciones de autocuidado con la orientación y supervisión del profesional de enfermería para perfeccionar el mismo) (Rivero Martínez, 2007).

Teniendo en cuenta esta teoría, para el presente trabajo se ratifica que, un sujeto goza de salud sexual cuando es capaz de reconocer los comportamientos sexuales que generen actitudes positivas para su vida y los que resulten perjudiciales para sí, o para los demás; que logra interactuar con el resto respetando los derechos, de una manera respetuosa y correcta, que emplea métodos para evitar las infecciones de transmisión sexual (ITS), que es tolerante con aquellas personas con diferentes valores y modos de vida sexuales, que distingue cómo influyen las repercusiones familiares, sociales, religiosas, culturales en las formas de actuar, pensar, en las actitudes y comportamientos, y en los sentimientos vinculados a la sexualidad. Todo ello se realizará promoviendo prácticas que fomenten la salud, evitando contraer ITS. Entre ellas la más frecuente que podemos citar es al Virus del Papiloma Humano (VPH).

El VPH conocido también por sus siglas en inglés HPV (Human Papilomavirus), pertenece a la familia Papillomaviridae y es uno de los virus más frecuente de transmisión sexual. Usualmente, el resultado de la infección con este virus es la formación de un crecimiento (hiperplasia), que se manifiesta como una verruga o papiloma, ubicado en cualquier lugar del cuerpo. Sin embargo, se sabe que algunos tipos de este virus son oncogénicos. El VPH causa la mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino, así como muchos cánceres de vagina, vulva, ano, pene y orofaringe (cáncer de garganta y lengua). Existen más de 100 diferentes tipos de VPH, estos difieren en cuanto a los tipos

de epitelio que infectan, algunos sitios cutáneos, mientras que otros infectan superficies mucosas (Brizuela, 2013).

La familia Papillomaviridae se puede dividir en VPH cutáneos o VPH mucosos dependiendo del tejido susceptible. Éstos se caracterizan por ser un virus pequeño que consiste en una molécula de ADN de doble cadena circular con 8000 pares de bases aproximadamente; el cual no cuenta con envoltura sino con un núcleo y cápside icosaédrica compuesta de 72 capsómeros (Murray, 2014).

Los virus del papiloma tienen receptores específicos para introducirse e infectar ciertas células epiteliales escamosas que están en la base del epitelio, formando parte de su genoma, luego se replican induciendo la proliferación epitelial. Estas células se encuentran en la superficie de la piel y las mucosas como la vagina, el ano, el cuello uterino, la vulva, el interior del prepucio, de la uretra, del pene, el interior de la nariz, la boca y la garganta, la tráquea, los bronquios y el interior de los párpados (papiloma genital, oral y conjuntival). La verruga se desarrolla como consecuencia del estímulo vírico al crecimiento celular y el engrosamiento de los estratos basal y espinoso, así como el granuloso. El desarrollo de ésta suele requerir entre tres y seis meses. La infección vírica suele permanecer localizada y generalmente remite de forma espontánea, aunque puede recurrir (Murray, 2014).

Alrededor del 75% de los tipos de VPH causan verrugas cutáneas (generalmente en los brazos, el pecho, las manos y los pies). Éstas son denominadas “comunes”, mayormente son benignas. El otro 25% de los VPH mucosos pueden infectar a las capas superficiales de las mucosas que cubren los órganos y las cavidades del cuerpo (Soc Amer Contra El Cáncer, 2014).

Es una infección con alto índice de transmisión sexual, se propagan principalmente mediante el contacto genital aun cuando la persona infectada no tenga signos ni síntomas.

También en muy contados casos, una mujer embarazada puede transmitir el VPH al hijo durante el parto vaginal. El riesgo de infección es tan bajo que a

pesar de ello no se contraindica el parto vaginal. En el caso de que el recién nacido contraiga el virus, lo más probable es que se recupere por sí mismo sin tener ningún síntoma o problema. A un bebé que está en contacto con el VPH muy pocas veces se le desarrollan papilomas en la garganta o en la laringe. Sin embargo esta condición es conocida como papilomatosis respiratoria recurrente, que es muy severa, pero afortunadamente también es muy rara (Vargas Chávez, 2015).

No es posible contraer el VPH por usar inodoros, abrazarse o al tomarse de la mano, nadar en la pileta, compartir alimentos o utensilios (Soc Amer Contra El Cáncer, 2017).

El VPH se clasifica en dos grupos dependiendo del riesgo que tienen de provocar lesiones oncológicas:

Los de “bajo riesgo” oncogénico son los más frecuentes y menos agresivos los tipos 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 73, 81. Estos pueden causar cambios o hiperplasias benignas y rara vez se convierten en cáncer. El VPH 6 y el VPH 11 son los virus de bajo riesgo que causan la mayoría de las verrugas genitales (Gonzales, 2015).

Entre los de “alto riesgo” oncogénico se encuentran los tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 82. Estos se consideran asociados con cánceres invasivos de cuello uterino, vulva, pene o ano, así como otros sitios (Gonzales, 2015). El VPH 16 y el 18 se encuentran en el 70% de los carcinomas de cuello uterino (Murray, 2014).

La infección por VPH acostumbra a ser asintomática, silenciosa, aunque puede producir ligero prurito. Un signo característico para detectar VPH es la presencia de verrugas, estas pueden variar de apariencia, número y tamaño.

Una verruga es una proliferación celular (hiperplasia) benigna de resolución espontánea de la piel que termina por desaparecer con el paso del tiempo. En general, el período de incubación hasta su aparición es de tres o cuatro meses. La mayoría de las personas presentan los tipos habituales del virus (1 a 4), los cuales infectan las superficies queratinizadas, como manos y

pies (Murray, 2014). Estas verrugas son excrecencias benignas, como las verrugas vulgares, plantares y planas caracterizadas por su superficie lisa. En las manos y en las plantas de los pies aparecen como pequeñas pápulas amarronadas con la superficie dura y rasposa (Prats Pastor, 2013).

Los papilomas orales aislados son los tumores epiteliales benignos. Son estructuras pedunculadas con un tallo fibrovascular, y cuya superficie suele tener un aspecto áspero y papilar.

Los papilomas laríngeos se asocian habitualmente al VPH 6 y 11, y constituyen los tumores epiteliales benignos más frecuentes de la laringe. Estos pueden presentar un riesgo de muerte para la población pediátrica debido a la posible obstrucción de las vías respiratorias. Además, pueden presentarse en la tráquea y los bronquios.

Los condilomas acuminados (verrugas genitales), aparecen en el epitelio escamoso de los genitales externos y la región perianal. Alrededor del 90% suele ser por VPH 6 y 11. Aparecen como verrugas blanda, rosadas o color de la piel, de morfología aplanada, elevada o a veces semejante a una coliflor (Murray, 2014), una mora o cresta de gallo casi exclusivamente en el epitelio vulvar y perianal (Prats Pastor, 2013).

Su periodo de incubación varía de varias semanas, meses e incluso años después del contagio y como no hay síntomas evidentes de la infección, es decir es asintomática, el peligro de contagio y extensión es muy grande. Las verrugas pueden aparecer a las pocas semanas y hasta los tres meses luego de infectarse con VPH, pero en ocasiones las mismas pueden aparecer muchos meses después e incluso algunos años luego de contraer el virus. De tal manera que la aparición de verrugas visibles no siempre significa una infección reciente con una pareja infectada (Vargas Chávez, 2015).

Retomando la teoría de D. Orem y relacionándola con las ITS, es necesario realizar desde el rol de enfermería acciones para que las personas controlen sus propios factores de vulnerabilidad a fin de que puedan lograr un buen desarrollo posterior y mantener así un sano funcionamiento.

Los principales factores de vulnerabilidad hacen referencia a: toda persona sexualmente activa, tener una nueva pareja sexual, o no tener pareja estable; poseer un pobre estado nutricional, inicio de relaciones sexuales a temprana edad (asociado al factor inmunológico e inmadurez cérvico-uterina propia de la adolescencia), sistema inmune debilitado (por inmunosupresión, tratamiento para una enfermedad autoinmune o aquellos que han tenido un trasplante de órgano; además, daño en el sistema inmune por otros agentes, como por ejemplo VIH), tabaquismo (produce metabolitos carcinogénicos que conllevan a anomalías celulares, disminución de la inmunidad e incremento de la displasia), anticonceptivos orales (aumentan el riesgo de cáncer cervical en mujeres con VPH preexistente), no vacunados contra el VPH (Gonzales, 2015).

Aquellos factores que reducen el riesgo de contraer el VPH son: tener pareja estable, circuncisión masculina (algunos investigadores no lo incluye por sólo reducir la probabilidad en esa zona anatómica), uso de preservativo y vacunación (Gonzales, 2015).

En referencia con la circuncisión masculina, la evidencia científica sugiere que podría reducir el riesgo asociado a la adquisición de la infección genital por VPH tanto en hombres como mujeres, sin embargo, los resultados no son consistentes ni concluyentes (Albero Abril, 2017).

Al respecto del uso del preservativo, éste provee cierta protección contra el VPH, pero no ofrece una protección completa contra esta infección porque no cubre todas las zonas del cuerpo que podrían transmitirse, como la piel de la zona genital o anal. Debe ser usado correctamente cada vez que se tienen relaciones sexuales para que estas sean seguras. Aun así, se estima que reduce un 70% la posibilidad de contagio (Puig-Tintoré, 2008). No obstante, ayuda a proteger contra otras ITS. Por lo tanto, se recomienda usar un preservativo nuevo para cada acto sexual, además colocarlo antes de cualquier contacto con la zona genital, oral o anal y mantenerlo durante toda la relación sexual (Soc Amer Contra El Cáncer, 2017).

Teniendo en cuenta otras ITS, en Argentina cada año se registran 6.500 nuevos diagnósticos de Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Se trata de una tendencia que se mantiene estable desde los últimos diez años pero que últimamente empezó a registrar algunas variaciones; una de ellas se manifiesta en el aumento de diagnósticos en varones en la franja que va de los 15 a los 24 años. Observándose como la principal vía de transmisión del VIH las relaciones sexuales sin uso del preservativo (Min Salud Arg, 2017).

Del mismo modo se observa en un estudio realizado por Aids Healthcare Foundation Argentina (AHF Arg) durante 2016, en distintas provincias del país, que de nueve de cada diez de los nuevos casos de infecciones por VIH están ligados a relaciones sexuales sin preservativo. Y del total de los que recibieron un diagnóstico positivo, el 96% manifestó que contrajo el virus por no usar preservativo. De los jóvenes de entre 18 y 25 años, sólo el 14,5 % se protege en toda ocasión con ese método (Galinsky, 2018).

Es así como se evidencia una falta de prevención en las relaciones sexuales con preservativos y en consecuencia esta falta produce el contagio de distintos tipos de ITS no sólo de VIH.

En una entrevista con la psicóloga y sexóloga Carolina Parisi, opina que durante muchos años se vivió en un patriarcado muy marcado en donde de alguna forma los varones siempre tuvieron habilitado el placer sexual sobre todas las cosas, en estas se incluye la protección tanto de su propio cuerpo como de su pareja sexual. Si bien actualmente se están dando cambios sociales en cuanto a los roles de género, a los hombres, en general, no se los ha educado para el cuidado, recayendo esta responsabilidad en las mujeres. No sólo se manifiesta esta conducta en el no uso de preservativo en la relaciones sexuales, sino también en la realización de controles rutinarios. No está instaurado socialmente que un hombre concurra en forma rutinaria a controles anuales a un especialista como la mayoría de las mujeres acuden al ginecólogo desde la menarca (Parisi, 2018).

Insistiendo en el concepto básico desarrollado por D. Orem del autocuidado que consiste en la práctica de las actividades que las personas

maduras, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo (Prado Solar, 2014). De esta forma, esto último ligado a la entrevista a Parisi, se aprecia que no hay conciencia del cuidado. Parisi propone que debe transmitirse desde el nivel inicial a los niños, a que cuiden su propio cuerpo, a que se lo respete sin interrupción hasta la adolescencia. Se incorporará en el crecimiento de los niños naturalmente el concepto de cuidado. Y por lo tanto, los nuevos varones en el futuro, con una noción de autocuidado, no sólo se van a cuidar ellos, sino que van a cuidar a los demás. (Parisi, 2018).

Otro de los factores que reducen el riesgo de contraer el Virus del Papiloma Humano (VPH), es la inmunización activa por medio de la vacuna contra el VPH. Hay vacunas disponibles que ayudan a prevenir la infección por ciertos tipos de VPH e indirectamente a algunas de las formas de cáncer que están relacionadas con éstos. Se encuentran dos vacunas que están siendo ampliamente comercializadas. Todas estas ayudan a prevenir la infección ocasionadas por los tipos 16 y 18. Éstos son los causantes del 70% de todos los casos de displasia y cáncer de cuello uterino, así como muchos casos de cáncer de ano, pene, vulva, vagina y garganta. La vacuna tetravalente (Gardasil®) previene la infección por VPH de los dos tipos 16, 18, 6 y 11, éstos dos últimos responsables de más de 90% de las verrugas genitales. La vacuna bivalente (Cervarix®) previene frente a los tipos 16 y 18 (Soc Amer Contra El Cáncer, 2014). Ambas vacunas tienen perfiles de seguridad e inmunidad excelentes (Albero Abril, 2017).

Además se encuentra la vacuna nonavalente (Gardasil 9®) que añade protección, respecto a la tetravalente, frente a otros cinco tipos de virus considerados de alto riesgo (31, 33, 45, 52 y 58). En conjunto con los tipos 16 y 18, estos son los responsable de alrededor del 90% de los cánceres de cuello uterino (Soc Amer Contra El Cáncer, 2014).

Todas las vacunas contra el VPH fueron probadas en miles de personas alrededor del mundo antes de ser aprobadas. Hasta el momento, en todos los

estudios que se han realizado, no se ha reportado que haya habido alguna contraindicación severa vinculada con cualquiera de las vacunas contra el VPH. Los efectos secundarios comunes y leves incluyen dolor de cabeza, fiebre, náuseas y mareos. Algunas veces pueden que causar dolor y enrojecimiento en el lugar donde se aplicó. Como suele ser el caso de cualquier medicamento, puede que haber reacciones alérgicas posteriores. Toda persona que sea alérgica en gran medida a cualquiera de las sustancias contenidas en la vacuna contra el VPH deberá evitar la vacuna (alergia grave al látex no debe recibir la vacuna Cervarix® y alergia grave a la levadura no debe recibir la vacuna Gardasil® o Gardasil 9®) (Soc Amer Contra El Cáncer, 2014).

En Argentina el Calendario Nacional de Vacunación incluye la vacuna tetravalente contra el VPH que brinda protección contra los tipos de VPH 16, 18, 6 y 11. El esquema de vacunación es: niños y niñas de 11 años, dos dosis con intervalo mínimo de 6 meses (Min Salud Arg, 2017).

Inicialmente la vacuna contra el VPH fue incorporada al Calendario Nacional de Vacunación en el año 2011, destinada a las niñas de 11 años nacidas a partir del año 2000, con el propósito de disminuir la incidencia y mortalidad por cáncer cérvico-uterino. En el año 2014 se definió la transición de vacuna bivalente a tetravalente que teniendo beneficio adicional. En el año 2015, considerando la evidencia científica disponible con respecto a inmunogenicidad y eficacia del esquema de dos dosis, se decide simplificar el esquema a dos dosis con intervalo de 6 meses entre la primera y segunda dosis. Teniendo en cuenta que la vacunación en varones genera reducción de la transmisión del virus, que se traduce en protección por efecto indirecto, por ende la ampliación de la estrategia de vacunación incluyendo a este grupo contribuiría a la disminución del cáncer de cuello de útero y a la prevención de las enfermedades asociadas al VPH en ambos. Es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la inclusión de varones a las estrategias de vacunación contra VPH cuando las coberturas en mujeres son menores al 50% para alcanzar el objetivo de disminuir el cáncer cervical, esto otorga además un beneficio directo al disminuir la incidencia y mortalidad por enfermedades asociadas al VPH en varones (Min Salud Arg, 2017).

Aun así, llevará algún tiempo ver los efectos de los programas de vacunación frente al VPH actual en términos de una menor incidencia de cánceres relacionados ya que pueden pasar décadas desde la infección hasta la progresión a cáncer (Albero Abril, 2017). El grupo etario donde tiene mayor incidencia esta patología es de 30–40 años.

Con respecto al diagnóstico de VPH en las mujeres, según las recomendaciones de la OPS/OMS, a través de citología convencional (Coloración de Papanicolaou, comúnmente llamado PAP), prueba de detección del VPH por técnicas genómicas e inspección visual de la mucosa epitelial con ácido acético (IVAA).

El PAP consiste en la toma de una prueba citológica, es un examen que permite detectar alteraciones en las células del cuello del útero. Consiste en introducir un espéculo en la vagina para separar las paredes y, posteriormente, recoger una muestra de las células del cuello del útero con una espátula o cepillo. Esta muestra se envía al laboratorio de anatomía patológica para ser analizada. Se fija el preparado y se colorea. Luego por microscopía óptica se observa cuidadosamente a fin de detectar alteraciones celulares llamados comúnmente “coilocitos”. La prueba para detección de VPH (ADN/ARN) se realiza por biología molecular en base a la técnica de reacción en cadena de la polimerasa (PCR), brinda un diagnóstico certero (95 % sensibilidad y 98% especificidad) sobre la presencia o ausencia de ácido nucleico viral. Mediante esta prueba se puede obtener el tipo viral de VPH para identificar si es de bajo riesgo o alto riesgo (OPS, OMS, 2016).

En el varón se deben estudiar aquellas lesiones sugestivas de condilomas o las denominadas acetoblanco, con la ayuda de la penescopia. La penescopia consiste en un examen del pene tras aplicar ácido acético al 3-5% para hacer visibles las lesiones, estas se tiñen de blanco y se magnifican. Sin embargo, cabe la posibilidad de que no se visualice nada, ante lo cual queda la opción de una prueba molecular genómica del ADN del VPH (conocido como cepillado), con la que definitivamente se descarta o comprueba la presencia de algunos de los tipos más comunes del VPH a nivel genital en el varón (Peyrí Rey, 2010). El cepillado se debe proceder de forma enérgica de la piel del prepucio, frenillo,

surco balanoprepucial, glande, meato uretral, fosa navicular, y mucosa anoperineal o de aquellas zonas que la exploración clínica considere sospechosas (Perez Jiménez, 2016).

No hay tratamiento contra el virus en sí, pero existen tratamientos para los cambios celulares causados por el VPH. En menos de 10% de los pacientes se presenta una infección persistente, la cual puede derivar en el desarrollo de malignidad (Soc Amer Contra El Cáncer, 2014).

Se tratan los condilomas genitales tradicionalmente con podofilina tópica (entre otras soluciones tópicas), con electrocoagulación, crioterapia, láser y cirugía.

El tratamiento es realizado por el médico con Podofilina al 25- 50% en tintura de Benjuí, su efecto radica en su poder citotóxico (está contraindicado en el embarazo). Puede producir irritación local y ulceración. Se aplica semanalmente en varias sesiones. El tratamiento aplicado por el paciente es con Podofilotoxina al 0,5% en solución o gel; es derivado de la podofilina con menor riesgo de toxicidad. Produce irritación local. Se debe aplicar dos veces por día durante tres días, seguido por 4-7 días sin tratamiento. Este ciclo puede ser repetido, si es necesario, hasta cuatro veces (Casco, 2016). Una reciente incorporación terapéutica, el imiquimod, que es un inmunomodulador a través de la estimulación en la producción de citoquinas, aplicado 3 veces por semana durante varias semanas, parece un fármaco prometedor en el tratamiento de los condilomas, pero no está exento de efectos colaterales, sobre todo eritema, ardor y prurito (Perez Jiménez, 2016).

Un método físico de tratamiento es realizado por el médico, la criocirugía, con nitrógeno líquido que puede producir eritema, ardor, edema, ampollas y dolor, y consiste en una aplicación semanal o quincenal (Casco, 2016).

Además el médico interviniente puede también realizar la resección quirúrgica, electrocoagulación, radiofrecuencia o láser CO₂. Pueden producir cicatrices hipertróficas y dolor. Pero en una única sesión puede ser efectiva, aunque requieren anestesia local o general. No obstante, la eliminación completa

de los condilomas se logra en una sola sesión en más del 80% de los casos, y la recidiva de los mismos es menor al 30%. El desarrollo de los equipos quirúrgicos con láser no se ha difundido debido a los elevados costos y a que no se han demostrado ventajas en relación a la cirugía convencional y/o electrobisturí. La recaída de los condilomas parece deberse a persistencia del virus luego del tratamiento, por esta razón es que en algunos casos se ha intentado añadir al tratamiento realizado algún método adyuvante de tipo inmunológico, como la inyección local de interferón o aplicación tópica (Casco, 2016).

En definitiva, entendida la salud como un proceso continuo y relativo, el “ser sexual” implica una interacción dialéctica de cada uno, con su herencia genética y con el ambiente. Es decir, el sujeto con su cultura, el momento histórico que atraviesa, su espacio geográfico y su realidad propia constituyen su forma de ser sexual, ejercida como acto de placer, de amor, o en su punto contrario, de violencia, sumisión y dominación. Así, la salud sexual se vincula tanto al concepto de prevención como de promoción de la salud, y dentro de esta adquiere un rol esencial la educación para evitar que las prácticas sexuales pongan en riesgo la salud de las personas.

Material y Métodos.

Tipo de estudio o Diseño.

Se realizará una investigación de tipo no experimental/observacional, ya que no se manipularán variables independientes. Se observarán los hechos tal como se presenten, luego se analizarán y se evaluarán sobre la relación del nivel de información que poseen los hombres que concurren para la resección de lesiones genital con las demás variables del estudio.

Es de tipo descriptivo ya que se describirá e indagará la incidencia de las variables en la población.

Según la cantidad de mediciones de la variable es transversal porque se mide en un sólo momento determinado.

Conforme al momento de ocurrencia de los hechos es prospectivo, los datos necesarios para el estudio serán recogidos de fuente primaria.

Sitio o contexto de la investigación.

El contexto donde se realizará la investigación será en la sala de prácticas quirúrgicas menores de una Institución privada de 3º nivel de la ciudad de Rosario, durante el primer semestre del año 2019. Este lugar cuenta con las autorizaciones para investigar y publicar sobre el estudio de la asignatura “Tesina” de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la UNR.

La sala donde se llevan a cabo los procedimientos de resecciones de lesiones genitales, es un quirófano exclusivo para cirugías menores. Previo a la entrada a este sector, se encuentra la sala de recepción y recuperación de pacientes. Ésta se compone de boxes individuales para cada persona que ingrese para cualquier tipo de procedimiento.

Teniendo en cuenta la guía de convalidación de sitio (Anexo I), es un lugar donde frecuenta la población en estudio y con las autorizaciones pertinentes se podrá llevar a cabo.

Existen amenazas a la validez, por lo cual hay que ser meticulosos con las variables intervinientes enmascaradas que puedan influir sobre la variable dependiente. Por lo tanto hay que establecer correctamente los criterios. Para ello se realizó un estudio de convalidación de sitio en donde se obtuvo la autorización definitiva y se analizó la factibilidad de la presencia de sujetos en cantidad suficientes para realizar la investigación.

Población y Muestra.

La población en estudio estará conformada por hombres mayores de 18 años que concurren para la resección de lesiones genitales en la sala de prácticas quirúrgicas menores de una Institución Privada de 3° nivel de la ciudad de Rosario durante el 1° semestre del 2019. Quedarán excluidos aquellos que sean analfabetos o posean problemas cognitivos.

El total de la población para el estudio será de 100 hombres.

Se escoge el tipo de muestreo no probabilístico porque la población está conformada por participantes con casos típicos y no son representativos de la población, ya que sólo se estudiarán los pacientes que ingresen para una resección de las lesiones genitales en la institución escogida. Por lo cual, se es consciente de que no sirve para realizar generalizaciones porque no todos los sujetos de la población tienen la misma probabilidad de ser elegidos.

La técnica más acorde es intencionado o de criterio, a partir de ahí se conoce las características específicas que son de interés para ser parte de la muestra. Se elige sólo a aquellos que son los adecuados según los criterios de inclusión/exclusión mencionados anteriormente.

Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.

El instrumento de recolección de datos (Anexo II) consistirá en un cuestionario autoadministrado, diseñado específicamente para este estudio.

Dado que son hombres que presentan lesiones genitales y generalmente suele ser un tema sensible para esta población, se presentará el instrumento en

forma escrita, previo a la entrega del cuestionario se presentarán los objetivos del estudio y se pondrá énfasis en el carácter anónimo que brinda la libertad de expresión, y del mismo modo poder recoger datos con la mayor objetividad posible y con una mayor accesibilidad a los sujetos en estudio.

Ante todo, se le hará entrega del consentimiento informado a fin de describir en detalle la naturaleza del estudio, con el derecho a aceptar o rehusarse a participar.

También se realizará la observación de las historias clínicas de los sujetos que hayan sido seleccionados, de las que se tomarán los resultados de las biopsias de las lesiones genitales por parte de anatomía-patológica.

El cuestionario que se presentará fue dividido en dos partes: información personal (la edad, el nivel de instrucción y la fuente de educación sexual) y evaluación del nivel de información sobre VPH, que consiste en 15 preguntas con opción múltiple.

En la encuesta se utilizó las siglas HPV (abreviatura del nombre del Virus del Papiloma Humano en inglés) porque la infección es muy difundida de esta manera.

Antes de la ejecución de la investigación, se realizó una prueba piloto en una población con los mismos criterios de inclusión y exclusión para observar la validez y factibilidad del procedimiento. Previa autorización de la dirección de la institución médica y del consentimiento informado de los participantes de este grupo.

La prueba piloto se realizó a 10 participantes. Fueron llevadas a cabo en los boxes que tienen los sujetos para prepararse para entrar a la sala, ya que es un espacio cerrado e íntimo para esto. Se efectuó después del procedimiento con el fin de que estén menos ansiosos por la afección.

Se conservó una distancia óptima del sujeto, se implementó estar cerca de éste por si surgía alguna cuestión con respecto al instrumento; pero se

mantuvo la precaución de no permanecer en el mismo espacio para no generar inquietud en el participante.

Surgieron interrogantes del instrumento con respecto a determinadas terminologías médicas, que fueron evacuadas estas dudas con un vocabulario corriente que se detallarán en los resultados de la prueba piloto del instrumento (Anexo III).

Las variables en estudio serán:

EDAD: cuantitativa, razón – independiente.

Indicador: según su propia referencia.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN: cualitativa, nominal – independiente.

Indicadores: primaria, primaria incompleta, secundario, secundario incompleto, terciario o universitario, terciario o universitario incompleto.

FUENTE DE EDUCACIÓN SEXUAL: cualitativa, nominal – independiente.

Indicadores: profesores, familia, medios de comunicación masiva, amigos, profesional de la salud, ninguno.

NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE VPH: cualitativa, ordinal – independiente.

Dimensión 1: definición de VPH.

Indicadores: es un virus; se transmite por contacto sexual; virus más frecuente de transmisión sexual; afecta a hombres y mujeres; existen más de 100 tipos de virus; una persona puede infectarse por más de un tipo; se clasifica en “bajo riesgo” y “alto riesgo”.

Dimensión 2: manifestaciones clínicas.

Indicadores: puede ser asintomático, producir lesiones en la garganta, en ojos y nariz; ocasionar verrugas genitales en cuello de útero, vagina, vulva, uretra, pene, escroto y ano.

Dimensión 3: método de prevención

Indicadores: el preservativo, debe usarse en todo momento del acto sexual; pareja estable; vacuna en hombres y mujeres.

Dimensión 4: complicaciones

Indicadores: cáncer de garganta, de cuello de útero, vagina, vulva, pene y ano.

Dimensión 5: método de detección de VPH.

Indicadores: inspección visual, test de Papanicolaou, prueba de VPH y penoscopia.

Dimensión 6: tratamiento.

Indicadores: no hay medicamentos que ataquen el virus directamente; se eliminan las lesiones con el uso de cremas; cirugías de resección y/o electrocoagulación.

RESULTADOS DE LAS LESIONES GENITALES: cualitativa, nominal – dependiente.

Indicadores: positivo, negativo.

Personal a cargo de la recolección de datos.

La autora del proyecto se encargará de la recolección de datos.

Plan de análisis.

Para la variable “edad” primero se calcularán las frecuencia absolutas y relativas, media aritmética, mediana y rango. Luego se distribuirá en rango etario, por lo tanto se denominará “jóvenes” a la población que tenga entre 18 y 33 años; “adultos jóvenes” entre 34 y 45 años; “adultos” de 46 a 63; y “adultos mayores” de 64 años en adelante.

Para determinar el nivel de información sobre VPH, se le asignará valor a las respuestas de la segunda parte del cuestionario. Será “0” para las incorrectas y “1” para las correctas.

Por lo tanto, se clasificará en una escala ordinal en “Muy Bueno” para un rango de 100-90% de las respuestas correctas, “Bueno” entre 89-70%, “Regular” entre el 69-50%, y “Malo” menor o igual al 49%.

Los datos obtenidos se volcarán en una planilla de cálculo de Microsoft Excel. Se tabularán para la presentación. Para su análisis se utilizará medidas de tendencia central (media aritmética, mediana, modo). Para la presentación de resultados se confeccionarán tablas de simple y doble entrada y gráficos circular.

Plan de trabajo y Cronograma.

En la siguiente tabla se refleja las semanas aproximadas que se tardaría en realizar el estudio completo. La actividad que requiere más tiempo es la recolección de datos.

Actividades	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
1. Recolección de datos.	XXXX	XXXX	XXXX	XX		
2. Procesamiento y análisis de datos.				XX	XX	
3. Resultados.					XX	
4. Conclusiones.						XX
5. Informe final.						XX

X: una semana

Los insumos requeridos son materiales de papelería como fotocopias, impresiones y encuadernación financiados por la misma autora.

ANEXOS

ANEXO I.

Guía de convalidación de sitio.

-¿Se autoriza la realización del presente trabajo de investigación a través de la solicitud de permiso al establecimiento médico? SI - NO

-Cantidad de hombres que acuden mensualmente_____.

-Edad promedio de los que acuden a la consulta_____.

-¿Se autoriza la revisión de las Historias Clínicas? SI - NO

-¿Se puede contar con un espacio físico para la realización de los cuestionarios (boxes)? SI - NO

-¿Se cuenta con el recurso económico suficiente para llevar a cabo el trabajo?
SI o NO



FACULTAD
DE
CIENCIAS MÉDICAS

Universidad Nacional de Rosario

-----Quien suscribe, Dra. Graciela Simonetti, Profesora Titular de la Actividad Académica
Tesina de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Cs. Médicas de la Universidad
Nacional de Rosario, certifica que..... Virginio Coloburo.....

.....
es estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería.-----

El mismo/a deberá relevar datos de las Instituciones de Salud con el objeto de realizar sus
trabajos prácticos en esta actividad académica.-----

A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de Rosario,
Provincia de Santa Fe, a los... 23 días de octubre de 2018.....

Dra. GRACIELA SIMONETTI
Prof. Inv. Enf. y Tesina
Ecc. Enfermería - FCM

Santa Fe 3100
Rosario s2000ktr
Tel. 341 4804558
Fax 341 4804569
www.fmedic.unr.edu.ar

Lic. María Cecilia Santos Popper
Jefa del Depto. de Enfermería
HOSPITAL PRIVADO DE ROSARIO

Consentimiento informado para el participante.

Me dirijo a usted a fin de solicitar autorización para realizarle, una encuesta en lo que respecta al tema de Virus de Papiloma Humano (HPV) y datos personales, en el marco de un trabajo de investigación que me encuentro llevando a cabo en la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la U.N.R, como parte del desarrollo de la Licenciatura en Enfermería.

El propósito de este estudio es recoger información que nos ayude a desarrollar futuras acciones educativas para promover la salud de los jóvenes.

Contarán con la libertad de responder aquellas preguntas que deseen y podrán desistir de realizar el cuestionario en el momento que lo decidan, siendo totalmente voluntaria y anónima su participación. Si bien se le solicita su firma, este consentimiento será guardado por la investigadora y sus respuestas serán trabajadas con un código de referencia.

También se solicita su autorización para poder acceder a su Historia Clínica, a fin de sólo obtener los resultados de las lesiones realizados en los informes del laboratorio Anatomía-Patológica.

Si autorizan participar le solicito tengan a bien firmar a continuación.

Se agradece su colaboración.

Virginia Calabria. Enf. Profesional.

Fac. Cs. Medicas- UNR

Apellido y Nombre: _____

Sí acepto: Firma _____

No acepto: Firma _____

Cuestionario.

A continuación se presentará una serie de preguntas, se agradece que sean resueltas con la mayor sinceridad de su parte. Recuerde que todo lo que informe es de carácter anónimo y confidencial.

Aporte los siguientes datos y marque con una "X".		
Edad		
Nivel de instrucción	Primaria	
	Primaria incompleta	
	Secundario	
	Secundario incompleto	
	Terciario o universitario	
	Terciario o universitario incompleto	
¿Por parte de quién ha recibido educación sexual? (Puede marcar más de uno)	Profesores	
	Familia	
	Medios de comunicación masiva	
	Amigos	
	Profesionales de la salud	
	Ninguno	

Marque con una "X" la o las respuestas que considere correctas.		
1- El Papiloma Humano es:	Un parásito	
	Un virus	
	Una bacteria	
	Un hongo	
2- ¿Por cuál de éstas vías puede transmitirse el HPV?	Vía aérea	
	Picaduras de insectos	
	Contacto sexual	
	Consumo de agua y alimentos contaminados	
	Gonorrea	

3- ¿Cuál es la Infección por transmisión sexual más frecuente?	Sífilis	
	HPV	
	VIH/SIDA	
	No sé	
4- ¿El HPV se presenta sólo en los hombres?	Sí	
	No, también en mujeres	
	No sé	
5- ¿Cuántos tipos de HPV se conocen?	Menos de 50 tipos	
	Más de 100 tipos	
	Sólo hay 1 tipo	
	No sé	
6- ¿Puede una persona infectarse por diferentes tipos de HPV?	Si	
	No	
	No sé	
7- ¿Cómo se clasifican?	“bajo riesgo” y “alto riesgo”	
	“agudo” y “crónico”	
	“temporal” y “permanente”	
	No sé	
8- ¿Cómo puede presentarse la infección por HPV?	Sin síntomas	
	Fiebre mayor a 38°, picazón, escalofríos	
	Verrugas en cuello uterino, vagina, vulva	
	Lesiones en la garganta, ojos y nariz	
	Verrugas en ano, pene, escroto y uretra	
	Todas son correctas	
9- ¿Cuáles de estas acciones crees que puede prevenir el contagio?	Vacuna contra el HPV	
	Preservativo	
	Cremas médicas	
	Pareja estable	
	Pastillas anticonceptivos	
	No sé	
10- ¿En qué momento se debe poner	En el juego sexual previo	
	Sólo en la penetración	

preservativo durante el acto sexual para prevenir HPV?	Su uso no previene en nada la transmisión	
	En todo momento del acto	
	No sé	
11- ¿Existe una vacuna para prevenir en el hombre la infección por HPV?	Si	
	No, sólo en mujeres	
	No sé	
12- El HPV puede producir cáncer en:	Cuello de útero, vulva, pene	
	Vagina, garganta, ano	
	Mama, pene, cuello de útero	
	Colon, hueso, hígado	
	No produce cáncer	
13- ¿Cómo se puede detectar el HPV?	Laboratorio de sangre	
	Test de Papanicolaou (PAP) y prueba de VPH	
	Penoscopia	
	Rayos X	
	Inspección visual	
	No sé	
14- ¿Existe algún medicamento que elimine el virus de HPV?	Si	
	No	
	No sé	
15- ¿Cómo pueden tratarse las lesiones de HPV?	Con cremas para las lesiones	
	Resección quirúrgica y electrocoagulación	
	Quimioterapia	
	No existen medicamentos contra el virus	
	Antibióticos y antirretrovirales	
	No sé	

Resultado de las lesiones genitales.

POSITIVO (+)	
NEGATIVO (-)	

ANEXO III.

Resultados de la prueba piloto del instrumento.

Durante la prueba piloto, surgieron interrogantes del instrumento con respecto a determinadas terminologías médicas y estas dudas fueron evacuadas con un vocabulario corriente. Éstas fueron corregidas para presentar el instrumento final.

En la pregunta número 8 aparece como respuesta “papilomas laríngeos (lesiones tumorales benignas), conjuntivas y nasal”, fue modificado a “lesiones en garganta, ojos y nariz”.

La pregunta número 12 del instrumento que se utilizó en la prueba piloto fue eliminada por parecer reiterativa y poco relevante.

A continuación se presenta el cuestionario usado en la prueba piloto.

Cuestionario.

A continuación se presentará una serie de preguntas, se agradece que sean resueltas con la mayor sinceridad de su parte. Recuerde que todo lo que informe es de carácter anónimo y confidencial.

Aporte los siguientes datos y marque con una "X".		
Edad		
Nivel de instrucción	Primaria	
	Primaria incompleta	
	Secundario	
	Secundario incompleto	
	Terciario o universitario	
	Terciario o universitario incompleto	
¿Por parte de quién ha recibido educación sexual? (Puede marcar más de uno)	Profesores	
	Familia	
	Medios de comunicación masiva	
	Amigos	
	Profesionales de la salud	
	Ninguno	

Marque con una "X" la o las respuestas que considere correctas.		
1- El Papiloma Humano es:	Un parásito	
	Un virus	
	Una bacteria	
	Un hongo	
2- ¿Por cuál de éstas vías puede transmitirse el HPV?	Vía aérea	
	Picaduras de insectos	
	Contacto sexual	
	Consumo de agua y alimentos contaminados	

3- ¿Cuál es la Infección por transmisión sexual más frecuente?	Gonorrea	
	Sífilis	
	HPV	
	VIH/SIDA	
	No sé	
4- ¿El HPV se presenta sólo en los hombres?	Sí	
	No, también en mujeres	
	No sé	
5- ¿Cuántos tipos de HPV se conocen?	Menos de 50 tipos	
	Más de 100 tipos	
	Sólo hay 1 tipo	
	No sé	
6- ¿Puede una persona infectarse por diferentes tipos de HPV?	Si	
	No	
	No sé	
7- ¿Cómo se clasifican?	“bajo riesgo” y “alto riesgo”	
	“agudo” y “crónico”	
	“temporal” y “permanente”	
	No sé	
8- ¿Cómo puede presentarse la infección por HPV?	Sin síntomas	
	Fiebre mayor a 38°	
	Verrugas genitales en cuello uterino, vagina, vulva	
	Papilomas laríngeos (lesiones tumorales benignas), conjuntivas y nasal	
	Verrugas en ano, pene, escroto y uretra	
	Todas son correctas	
9- ¿Cuáles de estas acciones crees que puede prevenir el contagio?	Vacuna contra el HPV	
	Preservativo	
	Cremas médicas	
	Pareja estable	
	Pastillas anticonceptivos	
	No sé	

10- ¿En qué momento se debe poner preservativo durante el acto sexual para prevenir HPV?	En el juego sexual previo	
	Sólo en la penetración	
	Su uso no previene en nada la transmisión	
	En todo momento del acto	
	No sé	
11- ¿Existe una vacuna para prevenir en el hombre la infección por HPV?	Si	
	No	
	No sé	
12- ¿Existe una vacuna para prevenir en la mujer la infección por HPV?	Si	
	No	
	No sé	
13- El HPV puede producir cáncer en:	Cuello de útero, vulva, pene	
	Vagina, garganta, ano	
	Mama, pene, cuello de útero	
	Colon, hueso, hígado	
	No produce cáncer	
14- ¿Cómo se puede detectar el HPV?	Laboratorio de sangre	
	Test de Papanicolaou (PAP) y prueba de VPH	
	Penoscopia	
	Rayos X	
	Inspección visual	
	No sé	
15- ¿Existe algún medicamento que elimine el virus de HPV?	Si	
	No	
	No sé	
16- ¿Cómo pueden tratarse las lesiones de HPV?	Con cremas para las lesiones	
	Resección quirúrgica y electrocoagulación	
	Quimioterapia	
	No existen medicamentos contra el virus	
	Antibióticos y antirretrovirales	
	No sé	

Bibliografía.

- Administración Nacional de Medicamentos Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), Ministerio de Salud de La Nación Argentina. (2017). Vacuna del virus papiloma humano: seguridad y eficacia. Informe ultrarrápido de evaluación de tecnología sanitaria. Programa de evaluación de tecnología sanitaria.
- Albero Abril, G. (2017). El Rol de la Circuncisión Masculina en la Infección Genital por el Virus del Papiloma Humano. Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona, España.
- Berdayes Martínez D. (2012). Desarrollo teórico de enfermería. Conferencia impartida en la Facultad de Enfermería Lidia Doce. [Jornada por el Día de la Enfermería]. La Habana: Facultad de Enfermería Lidia Doce.
- Brizuela M. N. (2013) Conocimientos sobre HPV y prevención en adultos que acuden a un centro de atención primaria de salud “Jean Henry Durant” de la ciudad de Rosario, Santa Fe.
- Bustamante Ramos G., Martínez Sánchez A., Tenahua Quitl I., Jiménez C., López Mendoza Y. (2015). Conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano en universitarios de la Sierra Sur, Oaxaca. Facultad Médica Oaxaca, México.
- Casco R., Fernández Blanco G., Ochoa K., Parra V., Seefeld L., Leiro F., Picconi M. (2016). Consenso sobre PAPILOMA VIRUS HUMANO (HPV) y HERPES SIMPLEX VIRUS (HSV 1 y 2). Sociedad Argentina de Dermatología.
- Galinsky, P. (2018). El 96% de los nuevos casos de VIH son por no usar preservativo. Sociedad. Diario Clarín. Publicado el 2 de septiembre de 2018. Disponible en: https://www.clarin.com/sociedad/96-nuevos-casos-vih-usar-preservativo_0_BJ1qNaKvX.html
- Gonzales A., Karina J. (2015). Nivel de conocimiento sobre el virus de papiloma humano en estudiantes de enfermería técnica del IV-V ciclo del instituto “Santa Rosa” en el distrito de San Juan de Lurigancho, 2015. Lima, Perú.

- Leiva P. F. (2015). Breve historia y descripción de las ETS. Transmisión de generación en generación. Facultad Cs. Médicas. Universidad Nacional de Cuyo.

- Ley Nacional N° 25.673 Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Argentina. Promulgada 21 noviembre 2002. Disponible en: http://ilo.org/wcmstp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/--ilo_aids/documents/legaldocument/wcms_132588.pdf

- Ley Nacional N° 26.061, Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Argentina. Promulgada 21 octubre 2005. Disponible en: <https://www.educ.ar/recursos/118943/ley-nacional-26061-de-proteccion-integral-de-los-derechos-de-ninos-ninas-y-adolescentes>

- Ley Nacional N° 26.150, Programa Nacional de Educación Sexual Integral. Argentina. Promulgada 23 octubre 2006. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/120000-124999/121222/norma.htm>

- López Díaz A., Guerrero Gamboa S. (2006). Perspectiva internacional del uso de la teoría general de Orem. *Investigación y Educación en Enfermería*, XXIV (2), 90-100.

- Ministerio de Salud de La Nación Argentina. (2016). Ministerio de Salud incorporó la vacunación contra VPH en varones al Calendario Nacional. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/prensa/index.php/noticias-de-la-semana/3274-ministerio-de-salud-incorporo-la-vacunacion-contra-vph-en-varones-al-calendario-nacional>

- Ministerio de Salud de La Nación Argentina. (2017). Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) 2017: Incorporación de la vacunación contra VPH en varones y Fortalecimiento de la vacunación contra VPH en mujeres.

- Ministerio de Salud de La Nación Argentina. (2017). VIH en Argentina: Crecen los diagnósticos en mujeres de 45 años y en varones jóvenes. Publicado el 30 de noviembre de 2017. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/vih->

en-argentina-crecen-los-diagnosticos-en-mujeres-mayores-de-45-anos-y-en-varones-jovenes

- Ministerio de Salud de La Nación Argentina. (2017). VPH (Virus del Papiloma Humano). 2017. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/vacunas/vph>.

- Mori Argentina, Elena Duro. (2014) Programa Nacional de Educación Sexual Integral. UNICEF Argentina.

- Murray, Patrick R., Rosenthal Ken S., Pfaller Michael A. (2014). Microbiología médica. 7ª edición Elsevier.

- Naranjo Hernández, Ydalsys, Concepción Pacheco, José Alejandro, & Rodríguez Larreynaga, Miriam. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100. Recuperado en 11 de octubre de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es.

- Nogueras M. (2017). Sexo, Género, Diversidad e ITS. Materia electiva Facultad Ciencias Médicas UNR.

- OPS, OMS. (2016). Incorporación de la prueba del Virus del Papiloma Humano en programas de prevención de cáncer cervicouterino. Manual para gerentes de programas de salud. Washington D.C.

- Orem D. (1980). Nursing: Concepts of practice (2a ed.). EEUU.

- Parisi C. Entrevista personal. 19 de octubre de 2018.

- Perez Jiménez J. M. (2016). Detección y Genotipificación del Virus Papiloma Humano (VPH) en población masculina del departamento de Sucre. Trabajo de grado para optar al título de Magíster en Biología. Universidad de Sucre. Sincelejo, Colombia.

- Peyrí Rey E. (2010). El urólogo ante la infección del virus del papiloma humano. *Actas Urológicas Españolas* vol. 34 nº1. Barcelona, España.

- Pimenoff V.N y col. (2016). Transmission between Archaic and Modern Human Ancestors during the Evolution of the Oncogenic Human Papillomavirus.

- Prado Solar L. A., González Reguera M., Paz Gómez N., Romero Borges K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 835-845. Recuperado en 10 de octubre de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&tlng=es.

- Prado Solar L., González Reguera M., Paz Gómez N., Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*. Matanzas, Cuba, Dic 2014

- Prats Pastor, Guillermo. (2013). *Microbiología y Parasitología Médicas*. Editorial Médica Panamericana S.A. 1 edición. Madrid, España. ISBN : 978-84-9835-429-4

- Puig-Tintoré L. M. y Torné A. (2008). *Historia Natural de la Infección por VPH. De la infección por VPH al cáncer de cérvix*. España. DOI: 10.13140/RG.2.1.1887.5602

- Quiroga S., Vega E., Fungo M., Naeko Uema S. (2015). Controversias entorno a la utilización de la vacuna contra el virus del papiloma humano. *Revista Pública*, (XIX) 3:91-103.

- Rivero Martínez N., González Acosta M. N., González Barrero M., Núñez Herrera M., Hornedo Jerez I., Rojas Izquierdo M. (2007). Valoración ética del modelo de Dorotea Orem. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 6(3) Recuperado en 15 de octubre de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2007000300012&lng=es&tlng=es.

- Sociedad Americana Contra El Cáncer. (2014). Vacunas contra el VPH. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/agentes-infecciosos/vph/vacunas-de-vph.html.html>

- Sociedad Americana Contra El Cáncer. (2017). VPH y el cáncer. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/agentes-infecciosos/vph/vph-y-cancer.html>

- Vargas Chávez J. (2015). Nivel de conocimiento de los estudiantes de I y II ciclo de enfermería sobre la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) – Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas 2014. Perú.