

Intervención educativa sobre el condiloma acuminado en mujeres en edad fértil

Educational intervention on condyloma acuminata in childbearing-age women

MSc. Yoandra González Sáez,^I MSc. Zeida Alfonso Masa,^{II} MSc. Isbel Hernández Sáez,^{II} MSc. Jorge César Pedroso Delgado,^{III} MSc. Zoila Corrales Wong,^I Lic. Yadiyka Gómez Verdecia^{II}

^I Facultad de Enfermería de Camagüey. Cuba.

^{II} Hospital "Ana Betancourt de Mora". Camagüey, Cuba.

^{III} Policlínico Universitario "Tula Aguilera". Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el condiloma acuminado producido por el virus del papiloma humano (VPH) es una infección de transmisión sexual frecuente en las mujeres en edad fértil.

Objetivo: incrementar el nivel de conocimiento de la infección por VPH.

Métodos: se realizó un estudio de intervención educativa en mujeres en edad fértil atendidas en la consulta de ginecología del Hospital Centenario de la provincia de Camagüey. El universo estuvo constituido por las 32 pacientes atendidas en dicha consulta, entre el 1ro. de enero de 2009 y 31 de enero de 2010. Se les aplicó un cuestionario inicial a aquellas que expresaron su consentimiento en relación con el conocimiento sobre las vías de contagios, manifestaciones clínicas y complicaciones. Se organizó un Programa Educativo sobre los aspectos de interés y un mes después se aplicó el mismo cuestionario. Los resultados fueron procesados de forma computarizada, se aplicaron medidas estadísticas de distribución de frecuencia y porcentaje. Se presentaron los resultados en tablas.

Resultados: antes de la intervención educativa el 75 % identificó la relación sexual vaginal como una de las vías de contagio y un 68,7 % el sexo anal. El 75 % de las mujeres señaló a la lesión verrugosa como una de las principales manifestaciones clínicas, y se constató poco conocimiento de las complicaciones. Una vez aplicada la intervención educativa se logró incrementar el nivel de conocimientos de las mujeres estudiadas.

Conclusiones: el conocimiento sobre la infección por VPH pudo mejorarse mediante el programa educativo aplicado.

Palabras clave: intervención educativa, condiloma acuminado, infección VPH.

ABSTRACT

Introduction: condyloma acuminatum caused by human papilloma virus (HPV) is a common sexually transmitted infection in women of childbearing age.

Objective: to increase the level of knowledge of HPV infection.

Methods: An educational intervention study was conducted in women of childbearing age assisted at the Gynecology Hospital Centenario in Camaguey province. The universe consisted of 32 patients treated in this consultation from 1. January 1st 2009 to January 31st, 2010. An initial questionnaire was given to those patients who expressed their consent in relation to knowledge about ways of infection, clinical manifestations and complications. An education program was organized on interest issues and the same questionnaire was applied a month further. The results were processed by computer, applying statistical measures of frequency distribution and percent and these results were presented in tables.

Results: Before our educational intervention, 75 % identified vaginal intercourse as one of the ways of infection and 68.7 % identified anal sex as way of infection. 75 % of the women selected the wart lesion as one of the main clinical manifestations, and found little knowledge of the complications. After applying this educational intervention these women were able to increase their level of knowledge.

Conclusions: Knowledge about HPV infection could be enhanced by the educational program applied.

Key words: educational intervention, genital warts, HPV infection.

INTRODUCCIÓN

Desde que comenzó la vida y con la evolución del hombre, es innato el instinto animal más codiciado y que más problemas ha engendrado en el cursar de la vida, el sexo. De la forma que ocasiona placer, satisfacción y es la base de la procreación, también ha traído un sinnúmero de enfermos y muertos, cada día se incrementa el número de infecciones de transmisión sexual (ITS), algunas conocidas y otras que se han descubierto teniendo en cuenta el ciclo celular, por ejemplo los virus.^{1,2}

La actual epidemia de ITS es una de las la mayores amenazas para la salud de la mujer y el hombre, que incluye el riesgo de infertilidad, cáncer y hasta la muerte. Las ITS representan una de las más diseminadas y devastadoras enfermedades que enfrentamos en nuestros días. El riesgo es más elevado en las relaciones sexuales con penetración vaginal o anal. Las tasas más altas de ITS, incluido el VIH, se presentan en jóvenes entre 20 y 24 años; la segunda tasa más alta ocurre en las adolescentes entre 15 y 19 años.^{3,4}

En Cuba, el Programa Nacional de Prevención y Control de las ITS y el VIH/SIDA se inició desde 1986. Tiene como objetivo fundamental: evitar que el proceso de la infección-enfermedad se convierta en un importante problema de salud para la población cubana.⁴

Los jóvenes constituyen más de la mitad de los 20 000 000 de casos de ITS que se reportan anualmente en los Estados Unidos. Los estudios sobre historia natural de la infección, han evidenciado que un número importante de mujeres jóvenes, se infecta en las edades de mayor actividad sexual, y sobre todo, cuando esta se inicia a una edad temprana, ya que son más propensas a tener mayor número de parejas sexuales durante su vida y las convierte en candidatas a contraer la infección.⁵⁻⁷

Las personas que tengan comportamientos de riesgo como son relaciones desprotegidas, los cambios frecuentes de parejas sexuales, comienzo precoz de las relaciones sexuales, entre otras, son más propensas a contraer alguna ITS, por ello es de suma importancia conocer las causas de las infecciones, el tipo, cuáles son sus síntomas y tratamiento, qué hay que hacer en el caso de ser portadoras de una de estas, y qué medidas preventivas deben considerarse para evitar el contagio, ya que son ellas las encargadas de cuidar su salud, utilizando los métodos de prevención más seguros, para no poner en riesgo la salud su cuerpo y no infectar a otra persona.⁸⁻¹⁰

Se ha sugerido que una pobre higiene genital se asocia con un mayor riesgo de infección por el virus del papiloma humano (VPH), aunque la evidencia epidemiológica no lo confirma, además los cambios frecuentes de parejas sexuales sin protección, el no tener conciencia de los riesgos de las enfermedades de transmisión sexual; considerarse inmunes e invulnerables, negar los riesgos mientras otros no consideran la posibilidad real de que su pareja esté infectada; no planificar sus relaciones sexuales y que estas ocurran en situaciones que conspiran contra el uso de medidas profilácticas para evitar las ITS; estas mujeres constituyen un grupo especialmente sensible a las infecciones, donde se incluye el condiloma acuminado.¹¹

Los tipos de VPH que afectan mucosas se transmiten predominantemente por vía sexual. A pesar de que se han descrito otras formas alternativas de transmisión. Se plantea que entre los 3 meses y los 16 años, es el periodo que se necesita para padecer la enfermedad.^{8,12}

A este se le conoce con varias denominaciones, tales como: verruga acuminada, verruga genital, vegetación venérea, papiloma venéreo o verruga ano genital. De acuerdo a su origen significa tumor redondo o puntiagudo, es una lesión propia de las mucosas y sobre todo de los genitales, pero puede presentarse en el ano, cavidad oral, axila, región umbilical, espacios interdigitales, meato uretral y en conjuntiva ocular como localizaciones menos frecuentes.⁸

Es fundamental detectar los casos e identificarlos en la atención primaria de salud, la que ofrece un conjunto de servicios de prevención y promoción de salud combinando la información, comunicación, educación y rehabilitación y se brindan las medidas de protección a grupos poblacionales específicos.¹³

El notable incremento de la incidencia de las infecciones producidas por el virus del papiloma en su expresión clínica de condiloma acuminado en las mujeres que acudieron a la consulta de Ginecología y el desconocimiento que tienen con respecto a esta infección de transmisión sexual, fueron las causas que motivaron la realización de este programa de intervención educativa con el objetivo de elevar los

conocimientos acerca de esta problemática e influir en la disminución de su incidencia.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención educativa para incrementar el nivel de conocimiento sobre el condiloma acuminado en mujeres en edad fértil atendidas en la consulta de Ginecología del Hospital Centenario de la provincia de Camagüey en el periodo del 1ro de enero de 2009 al 31 de enero de 2010.

El universo estuvo constituido por las 32 pacientes que dieron su consentimiento para participar en el estudio. Para la recolección de los datos se confeccionó un cuestionario creado al efecto teniendo en cuenta la literatura revisada y criterios de expertos con conocimientos sobre el tema, estos se reunieron para validarlo llegando a un método de consenso para su aplicación y que una vez llenado se convirtió en el registro primario de la información. Para el procesamiento de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS, se incluyó el cálculo de medidas descriptivas para variables cualitativas como las frecuencias absolutas y porcentajes. Los resultados se ilustraron en tablas, se compararon los resultados antes y después de la aplicación de la intervención educativa.

El estudio tuvo tres etapas: diagnóstica, intervención y evaluación.

Etapa diagnóstica

Se les explicó a las pacientes las características del estudio y se les solicitó su consentimiento informado, posteriormente se les aplicó un cuestionario para valorar el nivel de conocimiento sobre el tema. Todo esto permitió realizar el estudio diagnóstico teniendo en cuenta las siguientes variables:

Conocimiento sobre:

Principales vías de contagio del condiloma acuminado.

Manifestaciones clínicas.

Complicaciones.

Etapa de intervención

Correspondió a la intervención. Se elaboraron 3 módulos de capacitación que incluyeron técnicas participativas (discusiones grupales y juegos didácticos) con 1 h de duración con cada grupo y 2 veces a la semana, por un período de 1 mes: los módulos fueron elaborados a partir del desconocimiento detectado en el sondeo inicial, mediante la aplicación de la encuesta. La muestra se dividió en dos grupos de 16 pacientes cada uno, por lo cual se pudo trabajar de forma más directa.

Programa de intervención educativa

Objetivos

General:

Incrementar el nivel de conocimientos sobre el condiloma acuminado en mujeres en edad fértil.

Específicos:

Identificar las principales vías de contagio.

Describir sus manifestaciones clínicas y las complicaciones.

Sección No. 1

Tema: "Introducción al Programa Educativo"

Objetivos:

Presentar a los participantes y crear relaciones afectivas entre los mismos.

Presentar el curso y sus objetivos.

Aplicar cuestionario inicial.

Motivar a la divulgación de los temas impartidos a amigos, vecinos u otras personas.

Tiempo: 1 h.

Medios: Encuesta.

Actividades:

Introducción

Se realizó por parte de la autora la presentación de la investigación, además de la presentación de cada participante a través de la técnica: "Presentación Cruzada".

Actividad principal

Se abordaron los temas relacionados con la investigación, teniendo en cuenta objetivos y se realizaron algunas preguntas acerca de ellos. Se aplicó el cuestionario inicial.

Cierre

Breve resumen de la labor a realizar y de precisar cuándo será el próximo encuentro.

Sección No. 2

Tema: "Principales vías de contagio del condiloma acuminado"

Objetivo:

Identificar las principales vías de contagio del condiloma acuminado.

Tiempo: 1 h.

Método de enseñanza: Conferencia audiovisual.

Medios: Humanos, videos y televisor.

Actividades:

Introducción

Se hizo un breve resumen de la actividad anterior y se recordaron los términos y definiciones introducidas en el encuentro precedente.

Actividad principal

Mediante la lectura dirigida se expusieron las principales vías de contagio del condiloma acuminado. Posteriormente, se les mostró un video, que trataba algunos aspectos del tema, se aplicó la técnica "Juego de Película", adaptada por la autora, que consiste en: se divide el grupo en dos equipos que se identifican por los colores rojo y azul. Un equipo selecciona una parte del video relacionado con el tema (previamente consultado con la autora). Posteriormente se escoge al azar a un miembro del otro equipo y se le comunica en secreto la parte seleccionada. Este tiene que ilustrarle a su equipo a través de la mímica, rasgos de la parte seleccionada. Útil para resaltar la importancia del lenguaje no verbal. Después de la escena representada se comenta qué procedimiento hicieron mal y cuál no y para reforzar el aprendizaje se pide a las participantes que se pongan de pie y repitan las vías de contagio del condiloma acuminado. Luego el moderador profundiza en el tema.

Cierre

Se aplicó la técnica de "Temores y esperanzas" que consistió en que cada una de las participantes exponga sus temores y esperanzas sobre el tema tratado, lo cual va seguido de un resumen de aquellos que se consideren principales de los métodos que fueron debatidos. Se precisó cuándo sería el próximo encuentro.

Sección No. 3

Tema: "Manifestaciones clínicas"

Objetivo:

Mencionar las diferentes manifestaciones clínicas del condiloma acuminado.

Tiempo: 1 h.

Método de enseñanza: Clase práctica.

Medios: Humano, preservativos, grabadora, pizarra, material mimeografiado.

Actividades:

Introducción

En este encuentro, se escogieron a algunas de las participantes que de forma voluntaria quisieran narrar una superstición.

Actividad principal

Para lograr la consolidación de conocimientos se aplicó la técnica "El Tesoro del pirata"; sobre la mesa se halla un mapa y en los pupitres hay escondidas varias tarjetas enumeradas con las manifestaciones clínicas. Al final de la discusión se estableció un debate que involucró a todas las participantes, lo que fue dirigido por el moderador quien enfatizó en los verdaderos inconvenientes

Cierre

Se aplicó una técnica de animación: "Canasta revuelta", se formó un círculo y se hizo transitar el preservativo inflado de mano en mano, el cual tenía en su interior una pregunta sobre el tema, se pidió que lo circularan al ritmo de la música. Al detenerse el sonido, quien tenía el preservativo debía explotarlo y dar la respuesta, si esta no era la correcta, se corregía en el grupo y se continuaba entregando otro preservativo a las participantes.

Sección No. 4

Tema: "Complicaciones"

Objetivo:

Identificar las complicaciones del condiloma acuminado.

Tiempo: 1 h.

Método de enseñanza: Conferencia audiovisual.

Medios: Humanos, pancarta de cartulina, videos y televisor.

Actividades:

Introducción

Se aplicó la técnica de animación "La telaraña", donde las participantes sentadas en un círculo, procedieron a la enumeración corrida de todas, se les explica que al mencionar un número, la elegida debe decir el número precedente y el sucesor, y entonces mencionar una de las complicaciones del condiloma acuminado, luego este último es la próxima participante, aquella que se equivoque o tarde más de 10 segundos en mencionar el número siguiente con una de las complicaciones del condiloma acuminado, sale del juego. Se hace un breve resumen de la actividad anterior.

Actividad principal

Para dar inicios a este encuentro se les mostró un video, que trataba algunos aspectos importantes del tema, aplicándose la técnica "Juego de película".

Cierre

Se aplicó la técnica "El mundo", que consiste en colocar una participante en el centro de un círculo formado por las otras. Ella dice un hábitat (aire, tierra o agua) y estas tendrán escrita la pregunta en cuestión sobre el condiloma acuminado y entonces se señala a alguna participante que debe mencionar un animal que pertenezca al medio, la que dirá la palabra "mundo", a la vez todas cambiarán de asiento, la que quede de pie o no conteste adecuadamente sobre las principales complicaciones del condiloma acuminado, pasa al centro de la rueda.

Sección No. 5

Tema: "Conclusiones"

Objetivo:

Aplicar la encuesta final.

Tiempo: 1 h.

Método de enseñanza: Taller.

Medios: Humanos y material mimeografiado.

Actividades:

Introducción

Se empleó la técnica de animación de "Secreto colectivo", el autor motiva a los participantes a preguntar y responder sobre un tema dado (condiloma acuminado), que consistió en que uno de los participantes comenzó diciéndole en secreto una pregunta a la persona que tiene sentada a su derecha y así sucesivamente, hasta que se pide suspender el secreto y el último que oyó sin decir la pregunta debe responder; los que faltaron por escucharla a partir de las respuestas deben adivinar la pregunta.

Actividad principal

Se aplicó nuevamente el cuestionario, pidiéndole a las pacientes que no pongan su nombre, sino el sobrenombre que las identificó inicialmente.

Cierre

Se realizó la técnica de animación, "El Regalo y utilidad", donde las participantes sentadas en forma de círculo, comienzan de derecha a izquierda, a dar un regalo a cada compañera. Luego cada una opina sobre los aspectos positivos y negativos que le ofreció esta intervención educativa, permitiéndole de esta forma al moderador valorar la calidad de la actividad brindada a las participantes.

Etapas de evaluación

En la tercera etapa, se aplicó por segunda vez el mismo cuestionario que permitió valorar los conocimientos adquiridos por las pacientes mediante el programa de intervención.

Análisis de los datos

A la información obtenida en el cuestionario sobre los conocimientos acerca del condiloma acuminado, se le realizó un análisis cualitativo, para lo cual se utilizó el programa EXCEL, las dos fases de estudio (antes y después de la aplicación del programa educativo) fueron confrontadas, se compararon los resultados antes y después de la aplicación de la Intervención Educativa y se expresaron en tablas en forma de porcentajes.

El procesamiento de la información, incluyó el cálculo de medidas descriptivas para variables cualitativas como las frecuencias absolutas y porcentajes. Los resultados se ilustraron en tablas en forma de porcentajes, se compararon los resultados antes y después de la aplicación de la Intervención Educativa.

RESULTADOS

Las ITS son enfermedades infecciosas y contagiosas, se transmiten de una persona infectada a una sana. La forma más común de contagiarse es cuando se mantienen relaciones sexuales con una persona enferma. Al ser aplicada la primera encuesta se encontró que el 75 % identificó que se producía a través de la penetración del pene en la vagina, por sexo anal el 68,7 % y en 15,6 % por la sangre, demostrando desconocimiento con respecto a este tema. Después de aplicado el programa educativo se logró modificar la forma de pensar en la mayoría de las mujeres encuestadas, se logró concientizar que el conocimiento de las vías de contagio debe ser manejado por la pareja y con ello disminuir los índices de las ITS, se elevó el nivel de respuestas positivas en un 100 %, todo lo cual se pudo conocer a través de la segunda oportunidad en que se aplicó la encuesta (tabla 1).

Tabla 1. Conocimientos acerca de las principales vías de contagio antes y después de aplicada la Intervención Educativa

Vías de contagio	Antes (n= 32)		Después (n= 32)	
Por la sangre	5	15,6	-	-
Por el contacto con toallas y ropa interior húmedas	2	6,2	-	-
A través de la penetración del pene en la vagina	24	75	32	100
Sexo anal	22	68,7	32	100
El beso, el sudor o las lágrimas de personas infectadas	3	9,3	-	-
Lactancia materna	2	6,2	-	-
Por agujas contaminadas con sangres infectadas	4	12,5	-	-
Transfusiones de sangre	4	12,5	-	-

En el reconocimiento por parte de las mujeres de las principales manifestaciones clínicas del condiloma acuminado, la mayoría desconocía los principales síntomas para detectarlo, para el 75 % lesión verrugosa en forma de coliflor, el 68,7 % asientan en piel y /o mucosas genitales y para el 65,6 % se acompañan de prurito.

Al tema anterior se le dio una vital importancia durante las clases de la intervención educativa, pues permitió conocer que las manifestaciones clínicas del condiloma acuminado y su precoz detección previene a las mujeres en edad fértil de graves secuelas, y que estas son fundamentales para garantizar su salud reproductiva, se logró que ellas fueran capaces de identificar a la lesión verrugosa en forma de coliflor como una de las principales manifestaciones clínicas y que se asientan en piel y/o mucosas genitales para un 100 %, y un 81,2 % de las pacientes identificó que se acompañan de prurito (tabla 2).

Tabla 2. Conocimientos sobre las manifestaciones clínicas del condiloma acuminado antes y después de aplicada la Intervención Educativa

Manifestaciones clínicas	Antes (n= 32)		Después (n= 32)	
	No.	%	No.	%
Lesión verrugosa en forma de coliflor	24	75	32	100
Flujo maloliente cuando se asocia a otras infecciones genitales	6	18,7	32	100
Transcurren asintomático	12	37,5	24	75
Se acompañan de prurito	21	65,6	26	81,2
Leucorrea amarillo espesa, fétida	18	56,2	-	-
Resultan frágiles pudiendo sangrar por contacto o roce	3	9,3	32	100
Asientan en piel y/o mucosas genitales	22	68,7	32	100
Infección subclínica solo detectada por colposcopia	2	6,2	32	100

Al encuestar a las pacientes por primera vez, sobre el tema "Complicaciones del condiloma acuminado" por no realizar un tratamiento temprano, se demostró que no hay una buena base pues desconocían a los peligros que se exponen con su presencia, se constató que las únicas que se reconocieron y con muy bajo porcentaje fueron las alteraciones de la relación de pareja en un 43,7 % y el cáncer de cuello en un 40,6 %. En el tema anterior fue necesario profundizar ya que en la medida que las mujeres conocen las complicaciones a las que se exponen se cuidan más a sí mismas. Es por eso que luego de aplicada nuevamente la encuesta se logró un incremento notable de los conocimientos y con relación a las displasias cervicales (I, II, III) y el cáncer de cuello uterino, se logró un 100 %; se elevó además el porcentaje en cuanto a la infertilidad en un 94 % (tabla 3).

Tabla 3. Conocimientos de las complicaciones causadas por un tratamiento no oportuno del condiloma antes y después de aplicada la Intervención Educativa

Complicaciones	Antes (n=32)		Después (n=32)	
	No.	%	No.	%
Cáncer de cuello uterino	13	40,6	32	100
Trastornos mentales	-	-	-	-
Infertilidad	12	37,5	30	94
Alteraciones de la relación de pareja	14	43,7	26	81,2
Displasias cervicales (NIC, I, II, III)	3	9,3	32	100
Parto antes de tiempo y recién nacido bajo peso en la mujer embarazada	6	18,7	29	90,6
Condilomatosis faríngea neonatal	-	-	26	81,2
Cáncer de vulva en condiloma gigante de vulva	4	12,5	32	100

DISCUSIÓN

Durante el transcurso de la humanidad las sociedades estuvieron atadas a tabúes y creencias religiosas, por lo que el sexo era castigado, sin embargo, en la medida que se desarrollaba la humanidad, estos tabúes fueron desapareciendo y con ello se fueron incrementando las relaciones sexuales en edades tempranas de la vida, lo que provocó que las Infecciones de transmisión sexual tuvieran una incidencia vertiginosa, esto se ha convertido en un problema de salud para la sociedad, problema que ahora debemos afrontar y resolver con urgencia.¹⁴

Las dos preocupaciones médicas más frecuentes que surgen en la conducta sexual son el embarazo y las enfermedades venéreas en Latinoamérica, lo cual se observa más frecuentemente en jóvenes económicamente comprometidas y dependientes.¹⁵

Para prevenir las relaciones sexuales tempranas, se hace imprescindible incrementar acciones de capacitación estratégicas en la sociedad en formación, ya que la educación para la salud es un proceso encaminado a cambiar o reforzar un pensamiento, actitud, valor o comportamiento para proporcionar y mantener un estado de salud del individuo, grupo o comunidad, con esto se trata que las personas alcancen un sentido de responsabilidad de su propia salud.¹⁶

Se desarrolló este trabajo en un grupo de mujeres en edad fértil atendidas en la consulta de ginecología del Hospital Centenario, dado que según estudios realizados el índice de ITS ha tenido un incremento notable, a pesar de la supuesta preparación de este grupo poblacional.

Las ITS son enfermedades infecciosas y contagiosas, esto significa que son producidas por microorganismos que se transmiten de una persona infectada a una sana. La forma más común de contagiarse es cuando se mantiene relaciones sexuales con una persona enferma, en su gran mayoría se produce en jóvenes solteras, de allí la importancia de que las mujeres conozcan las principales vías de contagio del condiloma acuminado (tabla 1) y adopten métodos preservativos y conductas sexuales que reduzcan el riesgo de una ITS. La educación sexual se debe encarar de forma consciente por las nuevas generaciones.

*Cruz Hernández J*¹⁵ coincide con esta investigación, demostró que el desconocimiento de los métodos de protección y de una adecuada conducta sexual eleva los riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual.

En Colombia,¹⁶ se realizó un estudio, con el objetivo de evaluar el conocimiento que posee el sexo femenino acerca de la infección por VPH. Solo el 7,8 % demostró conocimiento en cuanto al VPH. Los autores plantean que los resultados de ese estudio sugieren que los esfuerzos educacionales deben ser focalizados a incrementar el conocimiento acerca del VPH en tanto que la pesquisa por medio de test para VPH, y la vacunación sea alcanzable.¹⁶

Las manifestaciones clínicas por las cuales las pacientes pueden reconocer que se encuentran ante la presencia del condiloma acuminado, fue otro indicador importante evaluado (tabla 2). Por lo general se consideran inmunes e invulnerables y niegan los riesgos, mientras otros no consideran la posibilidad real de que su pareja este infectada. Incluso, ante la presencia de los síntomas existe una fuerte tendencia a negar la consulta médica y el tratamiento.¹⁷

Según estudios realizados por *Carvajal Balaguera* y otros¹⁸ en mujeres, se pudo constatar el desconocimiento de las manifestaciones clínicas y la facilidad para reconocer su presencia.

El desconocimiento en las mujeres estudiadas sobre las complicaciones que ocasiona el condiloma acuminado hizo que uno de los aspectos abordados en el estudio fuera precisamente las complicaciones, por no realizar un tratamiento temprano. Hallazgos similares a lo planteado anteriormente se pudo encontrar en estudios de intervención realizados sobre este tema en un grupo de mujeres donde antes de la intervención existía un 77 % que lo desconocían por completo y después de su aplicación el 100 % no solo lo conocían sino que habían sido preparadas para capacitar a otras mujeres sobre el tema.¹⁹

La mayoría de las mujeres tenían poco conocimientos sobre las vías de contagio del condiloma acuminado, sus manifestaciones clínicas y las complicaciones del mismo, todo lo cual se enriqueció y modificó después de la aplicación de la Intervención Educativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bravo Hernández A, Marrero López A, Ruiz Varela L, Fundora Santana A. Aceptación del preservativo como prevención de infecciones de transmisión sexual en el Polo Turístico de Jibacoa. Rev Ciencias Med de La Habana. 2003;9(3):936-40.
2. Miranda Díaz BT, Olazábal Pacheco M, Piña Rodríguez Y. Prevención de las infecciones de transmisión sexual. Escuelas secundarias del barrio Versalles. Rev Med Electrón. 2005;27(4):834-40.
3. Hu Goldie S. The economic burden of noncervical human papillomavirus disease in the United States. Am J Obstet Gynecol. 2008;198(3):500-2.
4. Aubin F, Preted J, Mousin C, Rietmuller D. Infection a papillomavirus humains. Ann Dermatol Venereol. 2007;134(2):94-9.
5. Kresge KJ. Cervical Cancer Vaccines: Introduction of Vaccines that prevent cervical cancer and genital warts may fore-shadow implementation and acceptability issues for a future AIDS vaccine. /AV/ Rep [serie en Internet]. 2005 [citado 12 Jul 2006];9(5):[aprox. 9 p.]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000100009
6. Baseman JG, Koutsky LA. The epidemiology of human papillomavirus Infections. J Clin Virol. 2005;32 (Suppl 1):16-24.
7. Tirado Gómez LL, Moher Betancourt A, López Cervantes M, García Carrasé A, Franco Marina F, Borges G. Factores de riesgo de cáncer cérvico uterino invasor en mujeres mexicanas. Salud Pública Mex. 2005;47(5):726-30.
8. Bouscarat F, Dupin N, Javier M, Drobacheff C, Milpied B, Vexiau-Robert D. Verrues genitales (condylomes) externas. Ann Dermatol Venereol. 2006;133(8/9):2536-8.
9. Monk BJ, Tewari KS. The spectrum and clinical sequelae of human papilloma virus infection. Gynecol Oncol. 2007;107(2 Suppl 1):S6-13.

10. Skapa P, Zamecnik J, Hamsikova E, Salakova M, Smahelova J, Jandova K, et al. Papilloma virus (HPV) Profiles of Vulvar Lesions: possible implications for the classification of vulvar squamous cell carcinoma precursors and for the efficacy of prophylactic HPV vaccination. *Am J Surg Pathol.* 2007; 31(12): 435-7.
11. Aubin F, Preted J, Mousin C, Rietmuller D. Infection a papilloma virus humains. *Ann Dermatol Venereol.* 2007; 134(3): 94-9.
12. Peralta Quintero. Condiloma: su relación con la neoplasia intraepitelial cervical. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2004; 12(3): 249-55.
13. Perea EJ. Enfermedad de transmisión sexual. Barcelona: Ed Doyma; 2006.
14. Santana Martínez A. Condiloma viral del cérvix uterino, nuevos aspectos. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2004; 18(1): 47-53.
15. Cruz Hernández J, Yanes Quesada M, Isla Valdés A, Hernández García P, Turcios Tristipan SE. Anticoncepción en enfermedades de transmisión sexual. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2007; 23(2): 437-9.
16. Hanisch R, Gustat J, Hagensee ME, Baena A, Salazar JE, Castro MV, et al. Knowledge of Pap screening and human papilloma virus among women attending clinics in Medellín, Colombia. *Int J Gynecol Cancer.* 2007; 10(16): 247-51.
17. Ferrá Torres TM. Cáncer cérvico uterino y verrugas ano-genitales. Su relación. *Arch Med Camagüey.* 2008; 12(1): 235-41.
18. Carvajal Balaguera J, Martín García-Almenta M, Oliart Delgado de Torres S, Camuñas Segovia J, Peña Gamorra L, Gómez Maestro P, et al. Condiloma Acuminado gigante inguinal y perianal: cuadro clínico, diagnóstico y tratamiento. *MAPFRE Med.* 2006; 17(2): 144-50.
19. Ferrá Torres TM, Amador Díaz ME. Algunos aspectos epidemiológicos de los condilomas acuminados Estudio de 307 casos. *Arch Med Camagüey.* 2008; 12(3): 221-3.

Recibido: 20 de febrero de 2012.

Aprobado: 10 de marzo de 2012.

Yoandra González Sáez. Facultad de Enfermería de Camagüey. Cuba. Correos electrónicos: yoandrags@finlay.cmw.sld.cu, jcesarpd@finlay.cmw.sld.cu