



EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN FORMATIVA PARA LA PREVENCIÓN
DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

Autora: Manuela San Segundo García

Tutora: María Teresa Argüello López

Madrid 30 de abril de 2014

ÍNDICE

| | |
|---------------------------|---------|
| 1.-Resumen..... | pag.3 |
| 2.-Introducción | pag. 5 |
| 2.1.- Objetivos | |
| 2.1.1. General..... | pag. 24 |
| 2.1.2. Específicos | pag. 24 |
| 3.- Sujetos y Método..... | pag. 25 |
| 4.- Conclusiones | pag. 36 |
| 6.- Bibliografía | pag.38 |
| 7.-Tablas | pag. 45 |
| 8.-Anexos..... | pag.47 |

*“LOS GENES CARGAN EL ARMA. EL ESTILO DE VIDA APRIETA EL GATILLO. DR
ELLIOT JOSLIN”*

RESUMEN

Uno de los mayores problemas de Salud Pública a nivel mundial son las infecciones de transmisión sexual (ITS), generando una elevada morbilidad a la vez que importantes secuelas. El virus del papiloma humano se considera la infección de transmisión sexual de mayor prevalencia en la actualidad, se relaciona su infección con numerosos tipos de carcinomas suponiendo por ello un elevado coste a la Sanidad.

La educación para la salud es la herramienta fundamental de trabajo de la consulta enfermera en atención primaria para el abordaje de problemas de salud que afectan a la población.

La formación continuada en sanidad es la inversión óptima con la que cuentan los profesionales para actualizar conocimientos y adquirir de competencias que revierten en una mejora asistencial.

Objetivo General: Evaluar la eficacia una intervención formativa dirigida a enfermeras y enfermeros de atención primaria sobre el abordaje y prevención del virus del papiloma humano a través de programas de educación para la salud.

Metodología

Diseño cuasi-experimental con medida pre-post en un mismo grupo.

Conclusiones

Desde la consulta de enfermería se pueden abordar y prevenir importantes problemas de salud de la comunidad con el consiguiente abaratamiento de los costes sanitarios. La formación continuada es la herramienta fundamental para dotar de competencias a los profesionales de la salud por tanto constituye una inversión para la salud de la población.

PALABRAS CLAVE: Papilomavirus, cáncer, salud, prevención, educación, formación continuada.

ABSTRACT

One of the major public health problems worldwide are sexually transmitted infections (STIs), generating a high morbidity while significant sequelae . The HPV is considered a sexually transmitted infection most prevalent today , your infection is associated with many types of carcinomas thereby assuming a high cost to healthcare . The health education is the fundamental tool of the nurse working in primary care consultation for addressing health problems affecting the population. Continuing education in health is the optimal investment that professionals have to upgrade knowledge and acquire skills that are borne by a welfare improvement. General Objective: To evaluate the effectiveness of an educational intervention aimed nurses on the primary care approach and prevention of human papilloma virus through programs of health education . methodology

Quasi- experimental design with pre -post measure in the same group. conclusions

Since the nursing can address and prevent major health problems of the community bringing down healthcare costs. Continuing education is essential to give powers to the health professionals is therefore an investment in population health tool.

KEYWORDS: papillomavirus, cancer, health, prevention, education, continuing education, 3-10

Introducción

En los últimos tiempos la disciplina enfermera de Atención Primaria ha adquirido gran relevancia, no solo en la lucha contra la enfermedad, igualmente se reconoce su valiosa contribución en cuanto a prevención, a promoción de la salud, de estilos de vida saludables, y el fomento del autocuidado. Es incuestionable por tanto la competencia de los enfermeros y enfermeras en el abordaje y prevención de los problemas de salud pública y la aportación de éstos a la mejora de la calidad de vida de la población.

Uno de los mayores problemas de Salud Pública a nivel mundial son las infecciones de transmisión sexual (ITS), debido a que generan una elevada morbilidad por su virulencia y a las secuelas que de ellas se derivan. El personal sanitario y sobre todo el personal de enfermería debe estar preparado tanto para un correcto abordaje de las ITS como para la lucha contra su evolución. Con el fin de conseguir estos objetivos personal enfermero debe poseer conocimientos para un manejo correcto de las mismas, aplicando por igual medidas de prevención como otras dirigidas a evitar su progresión. (1)

De las enfermedades de transmisión sexual, el virus del papiloma humano (HPV) es el más virulento, su facilidad de transmisión, hacen que estemos ante un fenómeno de gran dimensión, numerosos estudios lo califican como más contagioso que el temido virus VIH o SIDA. (1, 2, 3, 4, 5, 6)

En la actualidad es la enfermedad de transmisión sexual más frecuente y de mayor prevalencia, se cree que el 80% de las mujeres han padecido algún tipo de infección por HPV. Entre un 75% y un 85% de las mujeres sexualmente activas tendrán a lo largo de su vida contacto con algún genotipo del virus del HPV. Además cuatro de cada 10 mujeres han contraído al año de su debut sexual infección por algún tipo de virus HPV. (1, 2, 3, 4, 5, 6)

Uno de los mayores éxitos en la lucha contra el cáncer ha sido la evidencia de la relación causa efecto entre el virus del papiloma humano con determinados tipos de carcinomas. No hay posibilidad de desarrollar cáncer de cuello de útero si no existe infección anterior por virus HPV. El 99% de los cánceres de cuello de útero están asociados a lesiones provocadas por el virus del papiloma humano. Por otra parte existe evidencia de que el virus HPV está relacionado con carcinomas de otras

localizaciones como vagina, vulva, pene, orofaringe con el cáncer de pulmón y ano. (1, 2, 4, 5, 6, 7)

El virus del papiloma humano (HPV) es un virus de ADN. Pertenece a la familia de los papilomavirus, (Papillomaviridae) descrito por primera vez en los años 30. Cuya localización está en piel y mucosas, con una muy alta tasa de transmisión afecta a infinidad de mamíferos y aves excluyendo al ratón de laboratorio. (7, 8, 9, 10)

Se han descrito más de 100 subtipos diferentes de HPV, de los cuales 15 son considerados de alto riesgo, dentro de éstos los genotipos 16 y 18 son responsables aproximadamente del 70% de los cánceres de cuello de útero, vagina y además de cerca del 30-40% de los cánceres de vulva, ano, pene y orofaringe. A estos datos podemos sumar investigaciones que establecen una relación entre otros tipos de cáncer con el virus del VPH. Estos serían el cáncer de piel no melanoma y el cáncer de conjuntiva (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10)

La infección del virus se produce través de microtraumas o microabrasiones del epitelio, una vez que el virus llega a las células de la capa basal, se inicia la propagación generando múltiples partículas infecciosas(infección productiva). La situación inversa se denomina infección latente, esto sucede una vez que llega el virus a la capa basal, e iniciada su multiplicación, no progresa al exterior de la célula. (4,7)

Todos los expertos señalan el contacto sexual como causa principal del contagio y transmisión del HPV, se asocia la infección con cualquier tipo de relación, vaginal, anal, oral, digital-genital. Para que el contagio se lleve a cabo es necesario que exista algún tipo de lesión o desgarro en las mucosas y epitelio escamoso para que el virus pueda alcanzar células basales, este tipo de desgarro se produce frecuentemente como consecuencia de una relación sexual. (1, 2, 5, 9, 10, 11, 12, 13)

La virulencia del virus es tal que se puede transmitir aún con relaciones incompletas, sin que exista penetración, algunos autores citan vías de contagio menos comunes como podrían ser el sexo oral, las manos, dedos y juguetes sexuales. Una de las vías consideradas de más alto riesgo es el sexo anal debido a la facilidad de erosión y desgarro de las mucosas. (1, 2, 5, 9, 10, 11, 12)

El virus afecta a ambos sexos, una sola relación sexual no protegida es condición suficiente el contagio. La falta de sensibilización de uso del preservativo, el inicio cada vez más precoz de las relaciones sexuales, el cambio de parejas a lo largo de la vida

sexual activa, ha elevado la prevalencia de la infección por virus HPV en los últimos años. A pesar de no ser necesario ser una persona promiscua para contraer la infección, esta condición se contempla como incluida dentro de los factores de riesgo. (1, 3, 4, 5, 7, 8, 9)

Otra vía de contagio a tener en cuenta es la vertical madre- hijo a través del canal del parto, esta vía de transmisión en ocasiones cursa de una manera anómala denominada papilomatosis laríngea. (9)

Dentro de los factores que se asocian al contagio del virus HPV se citan: La inmunosupresión, la infección por VIH donde la carga viral permanece por largos espacios de tiempo, y en general, cualquier otra enfermedad de transmisión sexual son factores que favorecen la infección a la vez que aumentan la capacidad del virus de provocar lesión. Dos infecciones que propician la infección del virus HPV de manera especial son los herpes y chlamydia, que favorecen el contagio a través de sus lesiones, además de ser un obstáculo para la regeneración del epitelio. (1, 4, 12)

-Uso de anticonceptivos orales sin uso de preservativo. (12)

-Tabaquismo multiplica el riesgo de cáncer de cuello de útero, a mayor consumo de tabaco mayor es el riesgo. (1, 3, 4, 5, 9,10)

-La alta paridad de más de cinco embarazos a término. En mujeres con HPV positivo y más de cinco partos el riesgo de desarrollar cáncer de cuello de útero es tres veces mayor. (3, 7, 11)

Algunos autores consideran la vacuna como factor de riesgo, debido a la despreocupación que produce entre población al considerarse protegida. (3, 5, 8,10)

-El sexo anal y oral cuando existen lesiones de mucosas multiplican el riesgo de transmisión hasta en un 65 %, esta cifra desciende considerablemente en ausencia de lesiones epiteliales. (1, 5, 8, 9, 11,13)

No es fácil de determinar cómo evoluciona la infección, saber el tiempo que transcurre desde que se contrae infección por el virus del papiloma y la aparición de neoplasia es imprevisible, en ocasiones transcurren años, este tiempo depende del estado inmune de la persona contagiada, a su vez de la agresividad del virus desencadenante, y del resto de factores de riesgo. En algunos casos el virus evoluciona neutralizándose por sí mismo pasado un tiempo sin progresar a lesión cancerosa. Un 90% de las infecciones

por el virus HPV se resuelven de manera espontánea aproximadamente en los dos años posteriores al contagio del virus. (7, 9)

Epidemiología

El cáncer de cuello de útero es el segundo cáncer más diagnosticado en mujeres tras el cáncer de mama; cada año se detectan alrededor de **500.000 nuevos casos** en el mundo. Diferentes estudios relacionan el pico más alto de la enfermedad en mujeres menores de 40 años, con una incidencia máxima entre los 25-29 años. (1, 6, 8, 10)

El cáncer de cuello de útero está relacionado con altas tasas de morbilidad y mortalidad, causando alrededor de 233.000 muertes al año en el mundo, es la 4ª causa de muerte en mujeres en todo el mundo. Aproximadamente el 83% de los casos se producen en países en vías de desarrollo y el cáncer de cuello de útero representa el 15% de los casos de cáncer en mujeres. (4, 6, 9, 10)

La virulencia de este tipo de cáncer varía entre las diferentes regiones del mundo generándose en África meridional y Centroamérica la tasa más alta de la enfermedad con una prevalencia del 80% de los casos mundiales de cáncer de cuello de útero. (4, 6, 7, 8, 9, 10)

Por el contrario la tasa ha descendido en países occidentales como consecuencia de las técnicas de cribado y detección precoz. Los países con menor incidencia de neoplasias de cuello de útero de 90x100.000 mujeres al año son EEUU, Canadá, España y Suecia. (4, 6, 7, 8, 9, 10)

A pesar de ello en Europa es la 7ª causa de muerte de mujeres, suponiendo 4,7 x 100.000 mujeres al año, situándose detrás del cáncer de mama, colorectal, pulmón, estómago, ovario y páncreas, su incidencia más alta se da en mujeres de entre 15 y 55 años. (4, 6, 7, 8, 9, 10)

La mortandad en España por el cáncer de cuello de útero es inferior a otros países desarrollados debido a las técnicas de detección precoz y cribaje. A pesar de todo se registra una incidencia de la enfermedad de 7 por cada 100.000 mujeres al año, y una mortandad de 2,2 por cada 100.000 mujeres al año, este dato supone una mortalidad aproximada de 700 casos por año. En España es la 13ª causa de muerte por neoplasias en mujeres, y la 6ª causa de mortalidad de mujeres de entre 15 y 44 años. (1, 4, 8, 9, 10)

Estudios recientes establecen en España una prevalencia de un 14% para mujeres de entre 18/65 años, con un aumento inversamente proporcional a la edad, de manera que la prevalencia entre las mujeres de 18 a 25 años se estima entre el 31-40%. Estos datos evidencian un incremento en las edades inmediatas al inicio de las relaciones sexuales, se cree que el incremento se debe a las conductas de este grupo de edad, en el que las relaciones ocasionales y con distintos compañeros es una práctica habitual. A este ascenso le sigue una disminución de las edades de entre 25-40 años, tras ésta disminución se ha observado un pico de ascenso en mujeres post-menopáusicas. (4, 6, 7, 8, 9, 10, 12)

Existe una clara diferencia de prevalencia entre las regiones de España, generándose la menor tasa de la enfermedad en Cuenca y la mayor incidencia es Mallorca (4, 8)

En los últimos años en la Comunidad de Madrid se ha experimentado un ascenso de la infección por HPV, diferentes estudios señalan que la mayor prevalencia de la infección se ocasiona por los genotipos de alto riesgo 16 y 18. (14)

La infección del HPV en hombres tiene una prevalencia del 22,3 %, es el agente causante de alrededor de un 40% de los carcinomas escamosos de pene, el lugar más frecuente de localización es en el surco del prepucio, los lugares donde es más persistente la infección son el glande y la uretra. En varones el genotipo más frecuente es el 16 y la evolución del virus tiende a resolverse en pocos meses. No es frecuente que el contagio del virus en hombres se asocie a lesiones malignas, no obstante, en ocasiones da lugar a cáncer de pene, ano y de orofaringe. La mayor incidencia en hombres se da entre los 18-21 años. (1, 8, 10,13)

No hay que olvidar a grupos sociales de alta prevalencia de la infección por el virus HPV, prostitutas, población reclusa asociada al consumo de drogas, toxicómanos y grupos de personas infectadas con el virus VIH. Y otras infecciones de transmisión sexual (1, 3, 9, 13)

El virus del HPV no está sometido a vigilancia epidemiológica. En España la información epidemiológica sobre ITS se obtiene a través del Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). (1)

En conclusión, podemos decir que al hablar de prevalencia incidencia nos enfrentamos a un problema, esto es así porque mientras unos datos hablan de un ligero descenso del cáncer de cuello de útero, establecer la epidemiología del virus HPV, es más

complicado al ser indetectable el virus en citología cuando no ha provocado lesión, el hecho de que curse sin sintomatología asociada no ayuda a establecer una prevalencia exacta.

Todos los estudios epidemiológicos hablan de un estado avanzado de lesión detectada pero no es posible establecer de una manera exhaustiva la prevalencia de la infección por el virus HPV. Existen datos fiables sobre las lesiones que ocasiona y que a su vez nos dan una idea del alcance de la infección pero no arrojan los verdaderos datos de prevalencia del virus. Por tanto para una exhaustiva evaluación de la incidencia del virus habría que contar con registros de infección por HPV, con el fin de conocer con exactitud el impacto real de la situación en la población. (9, 12)

Las previsiones de futuro para la enfermedad son inciertas, por una parte hay autores que vaticinan un descenso de los casos de cáncer de cuello de útero a nivel mundial, debido a la accesibilidad y a las técnicas de detección precoz, a pesar de que se ha experimentado un ascenso de casos en mujeres menores de 35 años. (4, 8)

En otro punto están los autores para los que la previsión es de un incremento de la enfermedad originado por el contagio de genotipos del virus que actualmente no son frecuentes y sobre los que la vacuna no tiene impacto, es por ello, por lo que se recomienda que se abran nuevas vías de investigación sobre nuevas vacunas orientadas a la ampliación de la protección. (5, 6).

La previsión sobre el impacto de las políticas de vacunación en la población no es concluyente debido al escaso tiempo de comercialización e implantación de los programas de vacunación, a pesar de todo, algunos estudios citan la vacuna como responsable de la disminución de la prevalencia del virus HPV. (6, 8, 9, 10)

Los estudios citan diferentes formas de prevención primaria del HPV entre las que se incluyen:

-Preservativo: Todos los autores confirman que el uso del preservativo es esencial para evitar la transmisión del virus.(1, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13)

A su vez hay estudios que relacionan la circuncisión masculina como un determinante que reduce el riesgo de transmisión de HPV, esta teoría la refuerza la localización más frecuente del virus en varones en el surco del prepucio. (9)

-Vacunas: En la actualidad existen dos vacunas comercializadas, una de ellas la tetravalente (Gardasil) que actúa contra los genotipos 6, 11, 16 y 18, además de proporciona protección cruzada contra verrugas genitales y otras lesiones. La segunda vacuna es la bivalente (Cervarix) que protege de los virus 16 y 18. (6, 12, 15)

A partir del 1 de septiembre de 2008, la vacuna del HPV fue introducida en el calendario de vacunación de la Comunidad de Madrid, para niñas de 14 años de edad, según lo acordado en el Sistema Nacional de Salud, para todo el territorio Nacional. (8, 12, 15)

La vacuna que se administra desde ese momento ha sido comercializada con el nombre de Gardasil, por los laboratorios Sanofi Pasteur MSD. Se trata de una vacuna tetravalente que protege de los siguientes serotipos VPH : 6,11,16 y 18 que son los más frecuentes, además de ser considerados de alto riesgo por su vinculación con lesiones cancerígenas. (1, 6, 8, 15)

La vacuna se administra en tres dosis a los 0, 2 y 6 meses. (8, 12, 15)

Costes de cribado y tratamiento de lesiones precancerosas producidas por el virus del papiloma humano

Anualmente se realizan en España 7,6 millones de citologías que arrojan como resultados 95.196 casos diagnosticados de Neoplasia Cervical Intraepitelial (CIN) quedando distribuidos de la siguiente forma:

- CIN I 40.530 casos.

- CIN II 26243 casos.

- CIN III 28.423 casos.

El coste aproximado de las citologías realizadas en la sanidad española es de 622 millones de euros anuales.

El coste medio de tratamiento por paciente diagnosticado según grado citológico de las lesiones supondría:

CIN I-1115 euros por paciente.

CIN II- 1626 euros por paciente .

CIN III- 2090 euros por paciente. (16)

Implicaciones enfermeras en prevención y promoción de la salud

El artículo 7.2 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS) establece que *“Corresponde a los Diplomados de Enfermería la Dirección evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud así como a la prevención de enfermedades y discapacidades”*. (17)

Las Líneas Estratégicas reflejadas en el Plan de Mejora de la Atención Primaria 2006 – 2009, orientadas a la organización y gestión de los servicios, establecen como actuación prioritaria el “Impulso del papel de enfermería”, **señalando a la enfermera como elemento fundamental en el fomento del autocuidado y de la educación en estilos de vida saludable de los ciudadanos, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades.** (18)

En este mismo documento se reconoce la importancia del papel enfermero para el fomento del autocuidado y la promoción de la salud a través de programas de EPS. Desde la privilegiada ubicación de la atención primaria, además de reconocer la capacitación de los profesionales para realizar estas intervenciones (18)

Por otra parte La Subdirección General de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud incorpora, desde el inicio de la puesta en marcha de la Cartera de Servicios, en ella se incluyen:

Servicios de base Poblacional: Servicios relacionados directamente con problemas de salud reales o potenciales mediante conjunto de actividades de prevención primaria y/o secundaria, diagnósticas, terapéuticas y/o rehabilitadoras, cuya cobertura se construye en función de la población susceptible de ser incluida según edad y sexo. (19)

La Cartera de Servicios incorpora cuatro productos de educación para la salud (EPS) grupal, estableciendo requisitos mínimos y normas técnicas, con el objeto de garantizar unos mínimos de calidad e igualdad en la prestación de estos servicios. Esto implica un reconocimiento de las instituciones de la importancia de la EPS en Atención Primaria. Además de garantizar para los ciudadanos los criterios de buena atención que son de obligado cumplimiento para los profesionales de salud. Los principales servicios relacionados con la educación para la salud a que nos vamos a referir serían: (19)

201 Promoción de la Salud en la Adolescencia.

503 Educación para la Salud en Centros Educativos.

504 Educación para la Salud con Grupos.

En los criterios de inclusión del servicio 503, de educación para la salud en centros educativos se establece que:

Se considera proyecto a un documento coordinado entre el Centro de Salud y el Centro Educativo para el desarrollo de acciones de educación para la salud dirigidas a los componentes de la comunidad educativa (padres/madres, profesores, alumnos y otros). Pudiendo existir uno o varios proyectos en un mismo Centro Educativo. (19)

Los Centros Educativos incluyen: Escuelas Infantiles (1er. y 2º nivel), Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria, Educación Secundaria No Obligatoria (Bachillerato y Ciclo formativo de Grado Medio, Ciclos formativos de Grado Superior, Centros de Educación de Adultos y Centros Universitarios. (19)

En un proyecto de Educación para la Salud deberán estar presentes los siguientes requisitos:

- El Centro Educativo con el que se coordina.
- La población diana a quien se dirige el proyecto (profesores, padres/madres y alumnos)
- Los contenidos que se abordan o el área temática de la salud.
- Cronograma del proyecto con fecha de inicio y fin.

Se consideran incluidos los proyectos acabados o en desarrollo (al menos una sesión realizada) durante el periodo de evaluación. (19)

Llegado este punto consideramos importante encuadrar los antecedentes históricos que ratifican la importancia que tiene la educación sanitaria para la salud de la población desde sus inicios hasta nuestros días.

El concepto de salud ha sido definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como *“El estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia”*. (20)

Años más tarde el día 12 de septiembre de 1978, la Conferencia internacional de atención primaria de salud Alma Ata concreta la definición de salud como: *“La salud como aquel estado de total bienestar físico, social y mental, y no simplemente la falta*

de enfermedad o malestar”; reafirmando por tanto el anterior concepto de salud expuesto por la OMS. (21)

A partir de la conferencia se promueve *“la búsqueda del máximo nivel posible de salud en el objetivo social más importante a nivel mundial”* Asimismo, se considera la salud no como un estado absoluto, sino un concepto progresivo; esto representa que un individuo sano puede mejorar, y enfermar o empeorar su nivel de salud; por lo tanto la salud se puede considerar como un medio para alcanzar un objetivo, como la herramienta que permite al ser humano llevar una vida individual, familiar, social y económicamente productiva plena. La salud es por tanto el recurso para la vida diaria, y no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que resalta las aptitudes de la persona, tanto físicas como mentales. Por consiguiente la promoción de la salud tiene un papel fundamental en la consecución del fin. (21)

En la conferencia Alma-Atá se expresa la necesidad de promover y proteger la salud de todas las personas del mundo a través de una acción conjunta y urgente por parte de los gobiernos, de la comunidad mundial, de los profesionales sanitarios y todas las partes implicadas en su desarrollo. A su vez en la conferencia se establece que:

“La salud es un derecho humano fundamental y que la consecución del nivel de salud más alto posible es un objetivo social prioritario en todo el mundo, cuya realización requiere la acción de muchos otros sectores sociales y económicos, además del sector sanitario”. (21)

“Los profesionales en salud, no sólo son responsables de restablecer la salud, sino también de prevenir la enfermedad, fomentar y promover la autonomía y el empoderamiento de la comunidad, fomentando la participación activa de las personas en el incremento de su calidad de vida y en definitiva el de su bienestar y el de su comunidad”. (21)

Años más tarde en la Carta de Ottawa entre sus principios básicos se establece un nuevo concepto de salud pública y promoción de la salud y con el fin de su consecución en él se incluyen:

“El aprendizaje de conductas para la elaboración y desarrollar de políticas saludables”.

“La creación y fomento de ambientes favorables, concepción socio ecológica”.

“El refuerzo de la actividad comunitaria”.

“Potenciar el desarrollo de las actitudes personales a través la ampliación de la información y de la educación sanitaria, de modo que las personas alcancen un mayor y control sobre su estado de salud y los determinantes de salud que en ella influyen”.

“La nueva orientación de los servicios sanitarios que deberán de ampliar la elemental responsabilidad de proporcionar servicios clínicos y médicos exclusivamente”. (22)

Tras la conferencia de Ottawa, en Julio 1997 en la Declaración de Yakarta se tomaron acuerdos sobre la manera de conducir la promoción de la salud hacia el siglo XXI, en esta declaración se confirman las áreas de acción esenciales para todos los países, así como las estrategias para la promoción de la salud. (23, 24)

En la declaración de Yakarta aparece un nuevo concepto: el empoderamiento de la población, que no es otra cosa que el poder de la población con respecto a su salud, poner en sus manos el control de las decisiones sobre salud que les afecten y la influencia que tengan sobre los determinantes de salud y sus estilos de vida. (23)

En promoción de la salud, el concepto de empoderamiento se entiende como: *“El proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud”.* Se establece una distinción entre el empoderamiento para la salud del individuo y el de la comunidad. El empoderamiento para la salud individual se refiere principalmente a la capacidad del individuo para tomar decisiones y ejercer control sobre su vida personal. (23, 24)

En promoción de la salud el indicador que adquiere más relevancia para optimizar la salud de la población es el Estilo de vida, éste es el determinante más potente y que más puede favorecer o perjudicar la salud. Los estilos de vida son la forma general de vida basada en el intercambio entre las condiciones de vida, las modificaciones individuales de comportamientos, determinado por las características de la persona y los factores socioculturales. (25)

La máxima relevancia de los estilos de vida se alcanza a partir del modelo teórico “campos de la salud” propuesto por el ministro de sanidad de Canadiense Marc Lalonde, en su informe “Una nueva perspectiva sobre la salud de los Canadienses” (*A new perspective of the health of Canadiens*). En este informe analiza la influencia de los determinantes de salud, reconociendo los estilos de vida como el mayor factor predominante en el proceso de salud/enfermedad. (25)

El modelo de Lalonde pone en manifiesto que ni los servicios en atención de salud, ni las inversiones en tecnología ni tratamientos médicos son suficientes para mejorar las condiciones de salud en la población y que los factores que determinan el estado de salud y la enfermedad en la población se extienden la esfera individual y se proyectan al colectivo social. (25)

Los determinantes de la salud pública son los componentes concretos que influyen los niveles de salud/ enfermedad de los diferentes miembros de los grupos sociales. Los determinantes de salud según Marc Lalonde son :

-El estilo de vida es el determinante que más influye en la salud, además de ser el más sensible de modificación mediante actividades de promoción de la salud o prevención primaria. (25).

-Biología humana: Este determinante se refiere a la herencia genética algo que llevamos implícito desde el nacimiento y no podemos modificar. (25)

-Sistema sanitario: Según Lalonde es el determinante menos influyente sobre la salud de la población y no obstante es el más valorado y el que más recursos económicos recibe, El Sistema sanitario supone uno de los mayores gastos en los países desarrollados. (25)

-Medio ambiente: Hace referencia a cualquier modo de contaminación producida en el aire, suelo o agua que afecta a la salud de los individuos, tanto si la contaminación es biológica, física, química o la llamada contaminación sociocultural y sicosocial, en la que incluiríamos las dependencias, violencia, estrés, competitividad etc. (25)

La conclusión del estudio finaliza diciendo que según estos determinantes, para mejorar la salud de la población, las mayores inversiones de los gobiernos se debería orientar a conceder más recursos en:

-Promoción de la salud de modo que la población adquiriera una adecuada formación como herramienta de auto cuidado y de estilos de vida saludables desde la infancia. Y medio ambiente. (22, 23, 24, 25)

Algún tiempo más tarde la vinculación de la promoción de la salud con la enfermería queda claramente establecida en el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) que refiere:

Corresponde a la enfermera "la planificación y gestión de la atención a las personas de todas las edades, familias y comunidades que padecen enfermedades físicas o mentales y discapacidades o necesitan rehabilitación en contextos institucionales y de la comunidad; y cuidados en la fase final de la vida." (26)

Una vez que el papel de los enfermeros y enfermeras ha quedado claramente establecido en cuanto a la educación para la salud, para que el profesional enfermero pueda ejercer una labor de calidad en promoción y educación para la salud debe estar convenientemente formado e informado. La mejora y ampliación de estas competencias se podrá obtener por diferentes canales, la óptima herramienta conseguir estos objetivos la encontramos en la formación continuada.

La necesidad de formación continua en materia de sanidad está reglada en la Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, y la Ley 44 / 2003, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Donde se la reconoce como una necesidad para la prestación sanitaria.

En la Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud se establece:
(27)

Artículo 34. Principios generales.

La formación y el desarrollo de la competencia técnica de los profesionales deben orientarse a la mejora de la calidad del Sistema Nacional de Salud. Para ello se requiere:

a) La colaboración permanente entre los órganos de las Administraciones públicas competentes en materia de educación, sanidad, trabajo y asuntos sociales, las universidades, las sociedades científicas y las organizaciones profesionales y sindicales.

b) La disposición de toda la estructura asistencial del sistema sanitario para ser utilizada en la docencia pregraduada, postgraduada y continuada de los profesionales.

c) La revisión permanente de las enseñanzas y de la metodología educativa en el campo sanitario, para la mejor adecuación de los conocimientos profesionales a la evolución científica y técnica y a las necesidades sanitarias de la población.

d) La actualización permanente de conocimientos, orientada a mejorar la calidad del proceso asistencial y garantizar la seguridad del usuario.

Artículo 38. Formación continuada.

Las Administraciones públicas establecerán criterios comunes para ordenar las actividades de formación continuada, con la finalidad de garantizar la calidad en el conjunto del Sistema Nacional de Salud. Los criterios comunes serán adoptados en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. (27)

Sin perjuicio de lo anterior, el Ministerio de Sanidad y Consumo y los órganos competentes de las comunidades autónomas podrán delegar las funciones de gestión y acreditación de la formación continuada en otras corporaciones o instituciones de derecho público, de conformidad con la ley. (27)

Asimismo la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias hace referencia a la a la formación continúa en los artículos siguientes:

Artículo 12:

Son principios rectores de la actuación formativa y docente en el ámbito de las profesiones sanitarias:

- a) La colaboración permanente entre los organismos de las Administraciones públicas competentes en materia de educación y de sanidad.*
- b) La concertación de las universidades y de los centros docentes de formación profesional y las instituciones y centros sanitarios, a fin de garantizar la docencia práctica de las enseñanzas que así lo requieran.*
- c) La disposición de toda la estructura del sistema sanitario para ser utilizada en la docencia pregraduada, especializada y continuada de los profesionales.*
- d) La consideración de los centros y servicios sanitarios, también, como centros de investigación científica y de formación de los profesionales, en la medida que reúnan las condiciones adecuadas a tales fines.*
- e) La revisión permanente de las metodologías docentes y las enseñanzas en el campo sanitario para la mejor adecuación de los conocimientos profesionales a la evolución científica y técnica y a las necesidades sanitarias de la población.*
- f) La actualización permanente de conocimientos, mediante la formación continuada, de los profesionales sanitarios, como un derecho y un deber de éstos. Para ello, las*

instituciones y centros sanitarios facilitarán la realización de actividades de formación continuada.

g) El establecimiento, desarrollo y actualización de metodologías para la evaluación de los conocimientos adquiridos por los profesionales y del funcionamiento del propio sistema de formación. (17)

Artículo 33. Principios generales.

1. La formación continuada es el proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios, que se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios ante la evolución científica y tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario.

2. Son objetivos de la formación continuada:

a) Garantizar la actualización de los conocimientos de los profesionales y la permanente mejora de su cualificación, así como incentivarles en su trabajo diario e incrementar su motivación profesional.

b) Potenciar la capacidad de los profesionales para efectuar una valoración equilibrada del uso de los recursos sanitarios en relación con el beneficio individual, social y colectivo que de tal uso pueda derivarse.

c) Generalizar el conocimiento, por parte de los profesionales, de los aspectos científicos, técnicos, éticos, legales, sociales y económicos del sistema sanitario.

d) Mejorar en los propios profesionales la percepción de su papel social, como agentes individuales en un sistema general de atención de salud y de las exigencias éticas que ello comporta.

e) Posibilitar el establecimiento de instrumentos de comunicación entre los profesionales sanitarios. (17)

El código deontológico de enfermería establece en su artículo 60 que es obligación de los profesionales Enfermeros:

“Será responsabilidad de la Enfermera/o actualizar constantemente sus conocimientos personales, con el fin de evitar actuaciones que pueden ocasionar la pérdida de salud o

de vida de las personas que atiende”. (28)

Por otra parte según el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) la enfermera es responsable y debe rendir cuentas de su práctica de enfermería y de mantener su competencia mediante cursos de formación continuada que fomente la preparación para el ejercicio de la profesión durante toda su trayectoria profesional. (26)

Por tanto en Sanidad la formación continua supone la herramienta de mejora de la calidad asistencial además supone el canal óptimo para el desarrollo profesional. (29)
(30)

Los principales objetivos de la formación continua son por una parte proporcionar a los profesionales instrumentos que faciliten su adaptación a cambios científicos y tecnológicos; y por otro lado dotar a los profesionales de conocimientos necesarios para la mejora de la calidad asistencial, buscando la excelencia. La formación continua debe suponer además, un proceso de cambio de conducta, estos cambios deberán dirigirse en beneficio de una mejora en la práctica clínica diaria. (29, 30)

Otro de los objetivos de la formación continua es capacitar a los profesionales para la mejor optimización de recursos asistenciales y para la valoración de los usos de prestaciones sanitarias. (29, 30)

La formación continua debe de estar planificada y basada en detección de necesidades. Para ello plantea cuatro preguntas, cómo estamos, que necesitamos, que queremos y hasta dónde queremos llegar. Para conseguir el fin los participantes deben de estar motivados al cambio, aprendizaje y participación. Las acciones formativas podrán ir dirigidas a necesidades, de los usuarios, de los profesionales, o de la institución donde estos prestan servicio. (29)

Para elaborar e impartir un curso de formación continuada es requisito imprescindible saber de dónde partimos, es decir, hay que detectar las necesidades formativas, hay que saber el nivel de conocimientos de los profesionales, saber la experiencia con la que se cuenta, cuales son las necesidades sentidas, la motivación, qué expectativas o cambios esperan y qué objetivos se persiguen para realizar la formación. Además habrá que conocer los profesionales a los que se dirige y los puestos de trabajo que estos ocupan, competencias que ostentan y saber que actividades que realizan. (29)

Para que la acción formativa tenga sentido debe estar orientada a aplicar lo aprendido, la formación no es una herramienta dirigida a aprender o aumentar los conocimientos

sino que implica poner en práctica , en definitiva ,la acción formativa significa propiciar un cambio de actitudes y valores que deriven en la mejora la práctica asistencial . (29, 31)

En definitiva, para impartir cursos de formación tendremos que iniciar actividades que contesten a las preguntas antes planteadas, es decir, saber el nivel de conocimientos y actitudes, además de recabar información sobre los profesionales a quien queremos dirigirlos, su motivación o interés de participación, apoyo entre diferentes miembros del equipo. etc. (29, 31, 32)

A su vez tendremos que detectar las necesidades sentidas identificar el estado real de la situación, observar si por motivos de espacio, recursos, tiempos y organización, es viable la realización del curso. Además deberemos establecer objetivos claros medibles y concretos. (29, 31, 32)

Las formación continua se puede impartir empleando diferentes modalidades de docencia: talleres, seminarios, grupos de trabajo, reuniones de equipos, conferencias, colaboraciones sesiones clínicas. (29, 31, 32)

De cualquier manera la formación continua debe pivotar en torno al aumento de la competencia profesional, puesto que a través de la competencia es posible mejorar la calidad asistencial. El aumento de competencias supone siempre una mejora del cuidado. (26).

Según el CIE competencia es: *“Un nivel de realizaciones que demuestra la aplicación efectiva de los conocimientos, capacidades y juicio.”* (26)

Una competencia no es una cualidad por sí misma, toda competencia debe incorporar cinco aspectos fundamentales que son: saber, saber hacer, hacer, saber estar y querer hacer, es decir debe tener conocimientos, habilidades y actitudes, a su vez debe poseer la capacidad de saber hacer como de tener la capacidad de integrarse en el grupo en el que se trabaja y a su vez incorporar motivación e interés. (29)

La formación continuada debe planificarse teniendo en cuenta las competencias que queremos que adquiera, modifique o mejore el grupo con el que vamos a trabajar, conociendo previamente sus posibilidades de asistencia y mejora, con el fin de conocer ésta mejora deberá incorporar herramientas de evaluación de competencias que se utilizarán antes y después de impartir la formación (29, 31, 32)

Un requisito indispensable para que un plan de formación continuada sea efectivo es que sea accesible a los profesionales, por lo tanto deberá integrar los canales adecuados de comunicación e información previa. Los medios por los cuáles debe de llegar la información a los usuarios se deben incluir dentro del plan de formación. (29)

Por último añadir que para que un curso de formación sea útil debe de tener impacto sobre la población a quien va orientado, como herramienta para medir el impacto contamos con la evaluación. (29, 31, 32)

Para que sea considerado como de buenas prácticas un plan de formación constará de tres fases mínimas

- 1.-Identificación y análisis de necesidades formativas
- 2.-Diseño y planificación de la formación
- 3.-Evaluación de los resultados y el impacto de la formación (29, 30, 31, 32)

Todo lo anterior lo podemos encontrar claramente definido en el artículo: “Formación estratégica para el desarrollo de competencias”. De M.Teresa Arguello López. En dicho estudio se argumenta:

- 1- *“El diseño de los programas de formación debe estar en el marco de las líneas estratégicas de la organización y orientado a la identificación de necesidades formativas”.*
- 2- *“Las necesidades identificadas sólo pueden solucionarse desde la formación, cuando las mismas se pueden traducir en objetivos de aprendizaje y desarrollo observables y medibles”.*
- 3- *“La formación debe ejercer una labor orientada a identificar, desarrollar y evaluar permanentemente las competencias que los profesionales requieren en su puesto de trabajo”.*
- 4- *“La organización debe facilitar los medios necesarios y orientar los esfuerzos de una forma clara y explícita, entendiendo que la formación es un elemento estratégico y como vehículo de transmisión de los valores compartidos en la organización”.*

- 5- *“La formación debe estar sometida a reglas de eficiencia y rentabilidad. Es necesario que sigamos profundizando en la forma de evidenciar el impacto de la formación tanto en los profesionales como en la organización”.* (30).

Además añade el estudio:

“La formación se debe considerar como inversión y no como gasto” (30).

Conclusiones y justificación

Una vez conocida la extensión, virulencia e incidencia del virus HPV, y a su vez conocido el elevado precio que generan los costes de cribado y los tratamientos de las lesiones y por tanto la carga excesiva que suponen para la Sanidad Española, se abre un amplio horizonte no sólo a nuevas estrategias de investigación, sino que también implica la conveniencia de reorientar las políticas de prevención primaria. Para ello, es fundamental reconocer la implicación del personal de enfermería de atención primaria, a través de la implementación de programas de prevención y educación para la salud, que ayuden a evitar la evolución de la infección. Asimismo es importante hacer un repaso sobre el tema que proponemos para la intervención. Orientar sobre conocimientos básicos que pueden hacer entender porque son necesarios programas que orienten a los niños y jóvenes como objetivo, sin dejar de lado la intervención a otros colectivos (asociaciones padres/madres, educadores/Maestros etc.) sobre la prevención del virus del papiloma humano como factor desencadenante del cáncer de cuello de útero en particular y otros tipos de cáncer en general.

Por último consideramos necesario facilitar a los profesionales los recursos suficientes para el abordaje de un problema de salud de gran dimensión; Esta visión es posible orientarla a través de la búsqueda y utilización de las herramientas adecuadas de formación continuada dirigida no solo a ampliar conocimientos y competencias sino a que estos conocimientos se utilicen en beneficio de la salud de la comunidad.

Fundamentación:

En base a todo lo anterior este trabajo se fundamenta en una intervención formativa a profesionales enfermeros de Atención Primaria, con el fin de ampliar sus competencias, y sensibilizar sobre la importancia de la prevención del virus del papiloma humano en la población preadolescente/adolescente/ a través de programas o intervenciones de Educación para la Salud.

Las necesidades formativas han sido detectadas por los coordinadores de los centros de especialidades pertenecientes al Hospital Universitario doce de Octubre de Madrid, a la vista de la alta prevalencia de casos de infección por el virus HPV diagnosticados en las consultas de ginecología de sus propios centros. Una vez reunidos con el personal de Atención Primaria que de ellos dependen, e identificadas las necesidades de formación de los enfermeros, se solicita del departamento de formación continua la implementación de cursos de formación con el fin de ampliar las competencias y conocimientos de los profesionales enfermeros para el abordaje posterior del problema desde la consulta de enfermería de Atención Primaria.

Objetivos

General: Evaluar la eficacia una intervención formativa dirigida a enfermeras y enfermeros de atención primaria, sobre el abordaje y prevención del virus del papiloma humano, a través de programas de educación para la salud.

Específicos:

- Determinar el grado de conocimientos que poseen los enfermeros de AP sobre el virus del papiloma humano antes y después de la intervención.
- Conocer el nivel de sensibilización que poseen los profesionales enfermeros sobre el virus del papiloma humano antes y después de la intervención.
- Conocer las necesidades de formación de los enfermeros con respecto al virus del papiloma humano antes y después de la intervención.
- Definir las habilidades que poseen respecto a la educación para la salud del virus del papiloma humano antes y después de la intervención.
- Conocer y comparar las actitudes que tienen para el correcto abordaje del virus del papiloma humano desde la consulta de enfermería antes y después de la intervención.

Hipótesis:

H 0: No existen diferencias antes y después de la intervención formativa.

H.1: Existen diferencias después de la intervención formativa.

Sujetos y método

Tipo de estudio: Diseño cuasi-experimental con intervención y medida pre-post en un mismo grupo.

Variables de estudio:

Variable independiente: Acción formativa

Variables dependientes: conocimientos, habilidades y actitudes sobre virus de papiloma humano y la elaboración de un programa de educación para la prevención del HPV.

Anexo I

Variables sociolaborales: Equipo de atención primaria, sexo, edad, años de experiencia, años prestando servicios en AP. otras titulaciones, elaboración y trabajos anteriores en proyectos de educación para la salud.

Título de la tabla: Variables del estudio

| VARIABLE | VALORES | ETIQUETA | TIPO VARIABLE |
|------------------------------|--|------------------|-----------------------------------|
| CENTROS DE A.P. | C.S ABRANTES | ("CENTRO") | Cualitativa Nominal Politómica |
| | C.S. ALMENDRALES | | |
| | C.S. COMILLAS | | |
| | CS GUAYABA | | |
| | C.S JOAQUIN RODRIGO | | |
| | CS. LAS CALESAS | | |
| | CS. LOS ANGELES | | |
| | C.S. LOS ROSALES | | |
| | C.S. ORCASITAS | | |
| | C.S. PERALES del RÍO | | |
| | C.S. POTES | | |
| | C.S. SAN ANDRÉS | | |
| | C.S. SAN CRISTÓBAL | | |
| | C.S. SAN FERMÍN | | |
| | C.S. GENERAL RICARDOS | | |
| C.S. QUINCE de MAYO | | | |
| C.S. PASEO IMPERIAL | | | |
| SEXO | Hombre Mujer | ("SEXO") | Cualitativa Nominal Dicotómica |
| EDAD | | ("EDAD") | Cuantitativa Discreta |
| ANOS DE EXPERIENCIA | | ("ANOS EXPER") | Cuantitativa Discreta |
| ANOS EN AP. | | ("ANOS A.P.") | Cuantitativa Discreta |
| OTRAS TITULACIONES | No Máster EIR | ("OTRAS TIT") | Cualitativa Nominal Politómica |
| TRABAJOS EN EPS | SÍ NO | ("TRABAJOS EPS") | Cualitativa Nominal Dicotómica |
| ACCION FORMATIVA | SÍ NO | ("FORMACIÓN") | Cualitativa Nominal Dicotómica |
| CONOCIMIENTO_Qué es HPV | a) Un virus b) una enfermedad c) un tipo de cáncer d) Ninguna de las anteriores es cierta | ("CON_IT1") | Cualitativa Nominal Politómica |
| CONOCIMIENTO_Prevalencia HPV | a) 20% b) 25% c) 40% d) dependiendo de los países entre un 70-80% | ("CON_IT2") | Cualitativa Nominal Politómica |
| CONOCIMIENTO_Enferm rc HPV | a) Cáncer de cuello de útero y vagina b) Cáncer de laringe y pulmón c) Cáncer de ano y pene d) Todas las anteriores son ciertas | ("CON_IT3") | Cualitativa Nominal Politómica |
| CONOCIMIENTO_Detectar HPV | a) Por citología vaginal b) por análisis de sangre c) Por técnica de PCR d) Por biopsia | ("CON_IT4") | Cualitativa Nominal Politómica |
| CONOCIMIENTO_FR HPV | a) Practicar sexo sin protección b) El tabaco c) Alta paridad más de 5 partos por vía vaginal d) Todas las anteriores son correctas | ("CON_IT5") | Cualitativa Nominal Politómica |

| VARIABLE | VALORES | ETIQUETA | TIPO VARIABLE |
|---------------------------------|--|--------------|---------------------------------|
| ACTITUDES_Aborda Preven HPV | a) No creo que sea el lugar ni b) Los enfermeros estamos sobrecargados ... c) Estaría bien que desde la consulta ... d) No solo considero que es adecuado ... | ("ACT_IT6") | Cualitativa Nominal Política |
| ACTITUDES_Participar Cursos | a)No, ya he realizado muchos b)Depende de el horario, el tiempo y el tipo ... c)Tendría que ver el tipo de curso y ... d)Si, es mi derecho y mi deber asistir a cursos | ("ACT_IT7") | Cualitativa Nominal Política |
| ACTITUDES_Beneficio Cursos | a) Sirven para promoción de mi carrera profesional b) Mejoran mi currículo c) Mejoran la calidad de la atención de ... d) Ayudan a adquirir nuevos conocimientos | ("ACT_IT8") | Cualitativa Nominal Política |
| ACTITUDES_Dificultad Cursos | a) Falta de tiempo b)Incompatibilidad con el horario c) Falta comunicación y de información d) Todas las anteriores son ciertas | ("ACT_IT9") | Cualitativa Nominal Política |
| ACTITUDES_Factores favor Cursos | a) Me da igual, no voy a abandonar otras ... b) Sería más fácil pero dependería además ... c) La situación sería muy favorable. d) Si sería la mejor opción | ("ACT_IT10") | Cualitativa Nominal Política |
| HABILIDADES_EPS | a) No, nunca me limito a mi trabajo en la consulta b) Si, junto con otro miembro del equipo c) Todos los días en la consulta d) No, pero me gustaría | ("HAB_IT11") | Cualitativa Nominal Política |
| HABILIDADES_Proyecto EPS | a) No b) Si si lo hacemos junto con el resto del equipo c) He realizado alguno d) Si | ("HAB_IT12") | Cualitativa Nominal Política |
| HABILIDADES_Abordaje | a) No b) Si junto con el resto del equipo c) He realizado alguno d) Si | ("HAB_IT13") | Cualitativa Nominal Política |
| HABILIDADES_Abordaje Consulta | a)No lo creo b) Supongo que debería llegar a una gran ... c)Es posible si se pudiera dedicar tiempo y ... d)Si estoy seguro/a que es útil | ("HAB_IT14") | Cualitativa Nominal Política |
| HABILIDADES_Implementar EPS | a) No b) Bueno, si tengo apoyo del equipo podría ... c) Sería mucho trabajo pero podría intentarlo d) Si | ("HAB_IT15") | Cualitativa Nominal Política |

Población diana:

Enfermeros/as de los equipos de Atención Primaria de Salud del SERMAS.

Población del estudio

Enfermeros/as de los equipos de Atención Primaria de Salud dependientes de los tres centros de Especialidades Periféricas de la zona de influencia del Hospital Universitario Doce de Octubre de Madrid que son: Carabanchel, Orcasitas y Villaverde. Tabla I

Criterios de inclusión

Se incluirán a todos los enfermeros de los equipos de atención primaria incluidos en la Tabla I.

Criterios de exclusión

Todos aquellos que por cualquier motivo no se encuentren prestando servicios en el momento de realizar el estudio (excedencias, licencias por cuidados familiares, bajas por enfermedad, etc.)

Aspectos éticos:

Con el fin de garantizar la confidencialidad de los participantes se cumplimentará el cuestionario de forma anónima, los nombres y apellidos de los participantes serán sustituidos por un código numérico cumplimentado por el participante en la parte derecha del cuestionario.

El resto de datos de carácter personal de todos los sujetos participantes en el estudio serán tratados dentro de la más absoluta confidencialidad, no apareciendo en ningún documento del estudio. A su vez todos los datos personales de los participantes estarán protegidos según lo dispuesto en la ley 15/1999, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal. (33)

Herramientas de recogida de información:

- Cuestionario PRE y POST (Anexo1)

El cuestionario ha sido elaborado para este estudio.

- Compuesto por un total de 15 ítems, dividido en tres bloques relacionados con: conocimientos habilidades y actitudes, cada uno de los bloques con 5 preguntas con respuesta de opción múltiple (4 opciones de respuesta).

Análisis de datos:

Se realizará un primer análisis descriptivo de las variables según su naturaleza, frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas y medidas de tendencia central (media, mediana) y de dispersión (desviación estándar, percentiles 25-75, mínimo y máximo) para las variables cuantitativas, en función de la distribución (si se cumple normalidad).

Posteriormente, se realizarán análisis bivariantes de las variables dependientes con la variable independiente para comprobar el contraste de hipótesis y establecer los factores que influyen sobre la variable independiente. Para los contrastes de hipótesis se utilizarán los tests estadísticos (paramétricos y no paramétricos), según corresponda (chi cuadrado, T de Student, etc.)

El contraste de hipótesis se realizará bilateral con un nivel de confianza del 95%.

Los datos recogidos serán procesados mediante el paquete estadístico SPS 13.0.

Procedimiento:

Previo al desarrollo de la actividad se cumplimentará por parte de los participantes un cuestionario que aborda: conocimientos, habilidades y actitudes relacionadas con el virus del papiloma humano, para valorar los niveles de partida sobre los conocimientos sobre el HPV de los profesionales que van a asistir. ANEXO I

Una vez finalizado el curso se cumplimentará por parte de los asistentes el mismo cuestionario con el fin de evaluar la eficacia de la intervención formativa y competencias adquiridas por éstos durante las sesiones. ANEXO I

Consentimiento de participación en el estudio

La ficha de inscripción al curso así como el cumplimiento y entrega del cuestionario implicará el consentimiento previo de participación en el estudio. ANEXO I

Ficha de inscripción al curso ANEXO IV

Descripción de la actividad formativa

Se va a realizar una actividad de formación continuada de carácter obligatoria y dentro del horario laboral con el objetivo de ampliar o mejorar competencias sobre abordaje del virus HPV a los profesionales enfermeros de determinados centros de atención primaria de la zona sur de Madrid. Tabla I

Título del curso: ***“Abordaje del Virus del papiloma humano desde una consulta de enfermería de atención primaria”.***

Durante el curso se impartirán los siguientes contenidos. ANEXO V

Relacionados con el problema de salud:

1. Definición del virus del papiloma humano, serotipos de virus alto y bajo riesgo.
2. Patologías asociadas a la infección por el virus del papiloma humano
3. Epidemiología
4. Trasmisión, evolución y diagnóstico
5. Métodos de prevención primaria, profilaxis, vacunas, información y educación para la salud.

Relacionados con la promoción de la salud y la EPS:

6. Motivación, autoestima y asertividad en enfermería.
7. Educación para la salud, emponderamiento.
8. La importancia de la educación para la salud desde la AP
9. Generalidades sobre la rentabilidad de la educación de la salud en las escuelas y centros educativos.

Relacionados con la elaboración del proyecto:

10. Iniciación al desarrollo y elaboración de un proyecto de educación para la salud.

Cronograma de las sesiones. ANEXO V

Día 1.- Apertura del curso, presentación de los docentes y participantes.

En la primera sesión y como toma de contacto con el problema se proyectará la película “Amar la vida” WIT, Guión : Mike Nichols & Emma Thompson, basada en la obra de Margaret Edson.

La película aborda todas las etapas de la enfermedad desde el diagnóstico hasta la muerte. En ella se puede apreciar la evolución de una mujer diagnosticada de cáncer de cuello de útero, tanto desde la perspectiva física como la emocional

Tras la proyección de la película haremos un coloquio sobre el impacto de la proyección en las/os asistentes al curso.

Día 2.- Sesión expositiva II. *“De dónde partimos”*

Contenidos:

- Definición del virus del papiloma humano.
- Epidemiología y prevalencia.
- Genotipos tipos de virus alto y bajo riesgo.
- Tipos de lesiones. Anexo IV
- Patologías asociadas a la infección por el virus del papiloma humano: cáncer de cuello de útero, vagina, ano, pene, orofaringe.

Día 3.- Sesión expositiva III. *“Desmontando mitos “*

Contenidos:

- Trasmisión
- Evolución de la infección
- Diagnóstico.
- Métodos de prevención primaria
 - 1.-Profilaxis
 - 2.-Vacunas
 - 3.-Información
 - 4.-EPS

Día 4.- Sesión expositiva IV. *“Cuidarnos para cuidar”*

Contenidos:

En la cuarta sesión trataremos de la importancia en enfermería de

- Motivación
- Autoestima
- Asertividad

Día 5.- Sesión expositiva V. *“Emponderando y Educando”*

Contenidos:

- Educación para la salud
- Emponderamiento.
- Importancia de la educación para la salud desde la AP.
- Porque la educación de la salud en las escuelas y centros educativos.

Días 6 y 7 .- Sesiones expositivas VI y VII. “ *Empezando a caminar*”

Contenidos:

- Elaboración de un proyecto de educación para la salud.(35) (36)
- Etapas de la elaboración de un proyecto de educación para la salud

1.-Justificación:

- Antecedentes del problema, que sabemos y que no, prevalencia, importancia del abordaje.
- Población diana: a quien va dirigido

2.-Objetivos

- General. Puede ser el título del proyecto
- Específicos: son los que determinan las actividades a realizar estas actividades permiten el logro de los objetivos, los objetivos deberán ser:
 - Pertinentes, con el problema
 - Lógicos
 - Concretos
 - Factibles y medibles

3.-Metodología

- Materiales, recursos humanos y materiales.
- Captación de la población sobre la que quiere intervenir (población diana)
- Desarrollo de las intervenciones

4.-Desarrollo de las sesiones

-Reuniones docentes y coordinadores

5.-Evaluación

- Sistemas de evaluación

6.- Anexos

7.-Bibliografía

Día 8.- Cierre, evaluación y puesta en común. *“Así son las cosas y así se las hemos contado”*

Contenidos:

En la última sesión se realizará un diálogo de todos los participantes sobre el curso, contenidos, expectativas, impresiones, nivel de satisfacción y conocimientos adquiridos.

Se procederá a la evaluación del curso y de los objetivos alcanzados por los participantes.

Cuestionario de satisfacción sobre la intervención formativa, herramienta de evaluación del curso (Anexo V)

La evaluación de los asistentes se realizará con la cumplimentación del mismo cuestionario de la primera sesión. Anexo I

Clausura del curso.

Desarrollo de las intervenciones

Fecha de inicio: 1 de octubre de 2014

Fecha de finalización: 19 de noviembre de 2014

Número de sesiones: 8 sesiones

Duración de las sesiones: 120 minutos

Con el fin de facilitar la asistencia el curso tendrá una duración de dos meses un día por semana con sesiones de dos horas de duración es decir la duración total será de 16 horas repartidas en 8 días

Periodicidad : Semanal (todos los miércoles)

Temporalización:

El curso se impartirá, en horario de mañana y tarde todos los miércoles de los meses octubre (1, 8, 15, 22 y 29) y noviembre (5 ,12 y 19) de 2014 .

Horarios:

Mañanas 9:00 – 11:00 y 12:00 – 14:00

Tardes 15:00 – 17:00 y 18:00 – 20:00

Lugar de realización

El curso de formación se impartirá en cada uno de los centros de especialidades de los que dependen los equipos de atención primaria de salud.

Número de participantes:

El curso tendrá un número máximo de 20 asistentes, se establece este número con el fin de favorecer la participación

Recursos

Humanos:

Docentes: 2 enfermeras, la primera de ellas experta en trabajos a la comunidad y EPS, la segunda experta en virus del papiloma humano.

Materiales:

- 1 proyector.
- 1 ordenador con altavoces
- 1 pantalla/pared blanca.
- 2 paquetes de folios.
- 80 bolígrafos.
- 25 sillas
- 1 rotafolios.
- Rotuladores de color azul y rojo
- 1 pizarra
- 3 bolígrafos de diferentes colores especiales para la pizarra.
- 80 carpetas.
- Cuestionario primera sesión (ANEXO I)
- Vídeo película : “Amar la vida”

- Cuestionario última sesión (ANEXO I)
- Cuestionario de satisfacción y evaluación del curso (Anexo V)
- Definiciones , Bethesda para informar citología cervical, (Anexo VI)
- Bibliografía recomendada:

-Perea Quesada R. La educación para la salud, reto de nuestro tiempo. Rev UNED. 2001; 4:1-26.

Disponible en : <http://espacio.uned.es/revistasuned/index.php/educacionXX1/article/view/361/314>

- Echauri M, Pérez MJ. Educar en salud III. Transiciones y etapas vitales vulnerables. Experiencias de Educación para la Salud en Atención Primaria (1987-1997). Pamplona: Gobierno de Navarra; 1998.

- Pérez Jarauta MJ, Echauri Ozcoidi M, Ancizu Irure E y Chocarro San Martín J. Manual de educación para la salud. Pamplona: Gobierno de Navarra, Instituto de Salud Pública; 2006. Disponible en:

<http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/049B3858-F993-4B2F-9E33-2002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>

Conclusiones:

Este trabajo pretende reflejar la importancia de la prevención y el abordaje desde la consulta de enfermería de problemas de salud que afectan a grandes colectivos. No es por tanto objetivo prioritario del estudio arrojar datos exclusivamente referentes a un problema de salud concreto, virus del papiloma humano, escogido como caso de estudio debido a su gran magnitud tanto a nivel nacional como internacional.

Todos los datos incluidos en el estudio sobre el emponderamiento de la población, la educación y la promoción de la salud, concluyen que sería necesaria una reorientación de los recursos. Ya en 1978 Lalonde afirmó que: *“El sistema Sanitario es el determinante menos influyente en la salud de la población y no obstante el que más recursos económicos recibe”*. Por otra parte, el determinante que menos recursos percibe y, sin embargo, el determinante que más influye en la salud es **“el estilo de vida”**.

Se pretende corroborar el papel de las enfermeras y enfermeros en la mejora de la calidad de vida y en la promoción de la salud de los grupos, a través de programas de educación para la salud y la importancia de la implicación de la enfermería en el proceso, al mismo tiempo se busca reconocer la labor de la consulta de enfermería en servicios de atención primaria.

Adicionalmente, refleja el coste que este tipo de problema de salud genera al sistema sanitario, por lo que se considera fundamental y categóricamente necesario un abaratamiento de los costes desde la atención primaria.

Por consiguiente el trabajo trata de afirmar que la consulta de enfermería es, en la actualidad, la principal herramienta para optimizar recursos y ahorrar gastos al sistema sanitario sin que ello suponga un menoscabo de la salud de la población.

En otro orden de cosas decir que: la enfermería es una disciplina dinámica y debe estar orientada a la búsqueda y actualización constante de conocimientos, supone además una adaptación a la evolución y cambios científicos que se produzcan como así refleja su código deontológico. Es por tanto un derecho y un deber de los profesionales enfermeros participar en los cursos de formación continuada, estos cursos deberán ir orientados no solo al progreso profesional, sino al desarrollo de competencias necesarias en cada profesional, según las funciones a desempeñar en su puesto de trabajo, siempre

que éstas impliquen a su vez una modificación de conductas en la práctica diaria, de manera que estos cambios supongan una mejora de la calidad asistencial.

En definitiva lo que se pretende con este trabajo es destacar el papel fundamental de la formación continuada en las enfermeras y enfermeros tomando como referencia un problema de salud y su abordaje a través de la educación para la salud.

Recomendaciones:

Este estudio propone la conveniencia de constatar el impacto de la formación continuada mediante el seguimiento de la transferencia de lo aprendido en el aula a su aplicación en el puesto de trabajo.

Se recomienda estudios posteriores que avalen el impacto de la educación para la salud y la modificación de los estilos de vida y su influencia sobre de la salud de la población

Se propone a su vez que se abran nuevas líneas de investigación, relacionadas con la prevención del virus del papiloma humano desde la atención primaria.

Se reconoce la necesidad de ampliar estudios sobre el abaratamiento de los costes sanitarios que supondría la implementación de programas de educación para la salud en Atención primaria orientados a problemas de salud de gran magnitud en la población.

Bibliografía

- 1.- Plan Nacional sobre el SIDA. Guía de práctica clínica para el abordaje integral del adolescente con infección por el VIH. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.
Disponible en:
http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/GPC_AD_OLESCENTES_VIH_PNS_MSC_def.pdf Consultado el 06/01/2014
- 2.- Martínez Galiano JM. El virus del papiloma humano (VPH). Un problema importante para la salud pública en vías de solución. Index Enferm. 2007;16(58):42-4. [consultado el 28 de enero de 2014]. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962007000300009&script=sci_arttext. Consultado el 06/01/2014
- 3.- Vázquez Márquez A, González Aguilera JC, Cruz Chávez F, Almirall Chávez AM, Valdés Martínez R. Factores de riesgo del cáncer de cérvix uterino. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2008;34(2). Disponible en : <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v34n2/gin07208.pdf> Consultado el 06/01/2014
- 4.- Ministerio de Sanidad y Consumo. Virus del papiloma humano: situación actual, vacunas y perspectivas de utilización. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.
Disponible en:
https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/VPH_2007.pdf.
- 5.- Shepherd J, Frampton G, Harris P. Interventions for encouraging sexual behaviours intended to prevent cervical cancer . Cochrane Database Syst Rev. 2011;(4):CD001035.
Disponible en:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001035.pub2/pdf>. Consultado el 06/01/2014
- 6.- Organización Mundial de la Salud. Preparación de la introducción de las vacunas contra el virus del papiloma humano. Orientaciones normativas y programáticas para los países. Washington, D.C.: OMS; 2006. Disponible en:

http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_RHR_06.11_spa.pdf. Consultado el 015/01/2014

7.- Carreras Collado R, Xercavins Montosa J, Checa Vizcaíno MA, editores. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2007.

8.- Grupo de Trabajo VPH 2012. Revisión del Programa de Vacunación frente a Virus del papiloma Humano en España. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2013. Disponible en: <http://msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/PapilomaVPH.pdf> Consultado el 15/01/2014

9.- Fuente Díez E, Mira Ferrer LM. Las 47 preguntas sobre el virus del papiloma humano, VPH. Med Segur Trab. 2008; 54(212):111-9. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v54n212/aula1.pdf> Consultado el 015/01/2014

10.- San José Llongueras S, García García AM, editores. Virus del papiloma humano y cáncer: epidemiología y prevención. Madrid: EMISA; 2006. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3D4monografiaVirusPapilomaYCancer+Soc+Esp+EPI.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1202804218702&ssbinary=true> Consultado el 21/01/2014

11.- Grupo de Expertos de GEISIDA y del Plan Nacional sobre el SIDA. Documento de consenso sobre las infecciones de transmisión sexual en personas con infección por el VIH (septiembre 2010). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2010. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/publicaciones/profSanitarios/docConsensoITSSept10.pdf> Consultado el 21/01/2014

12.- Cortés Bordoy, et al. Consensus Document of Spanish scientific societies. Prophylactic HPV vaccines. Prog Obstet Ginecol. 2009; 52(1):32-44. Disponible en:

<http://zl.elsevier.es/es/revista/progresos-obstetricia-ginecologia-151/articulo/documento-consenso-las-sociedades-cientificas-13132171> Consultado el 15/02/2014

13.- Macaya A, Muñoz-Santos C, Balaguer A, Barberà M. Interventions for anal canal intraepithelial neoplasia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;(12): CD009244. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009244.pub2/pdf>. Consultado el 21/01/2014

14.- Martín P, Kilany L, García D, López-García AM, Martín-Azaña MJ, Abraira V, Bellas C. Human papillomavirus genotype distribution in Madrid and correlation with cytological data. *BMC Infect Dis.* 2011;11:316. Consultado el 15/02/2014

15.- Servicio Madrileño de Salud. Nota informativa calendario de vacunación infantil 2008. Madrid: Consejería de Sanidad; 2008. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3D090708+NOT+A+CALENDARIO+2008.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1271731697805&ssbinary=true> Consultado el 15/02/2014

16.- Castellsagué X, Rémy V, Puig-Tintoré LM, de la Cuesta RS, González-Rojas N, Cohet C. Epidemiology and costs of screening and management of precancerous lesions of the cervix in Spain. *J Low Genit Tract Dis.* 2009 Jan;13(1):38-45. Disponible en: [Journals.lww.com/jlgttd/Abstract/2009/04001/Epidemiologia_y_costes_del_cribado_y_e](http://journals.lww.com/jlgttd/Abstract/2009/04001/Epidemiologia_y_costes_del_cribado_y_e) Consultado el 15/02/2014

17.- Ley 44/2003, de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado, nº 280. (22 de noviembre de 2003). Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2003/11/22/pdfs/A41442-41458.pdf>

Consultado el: 15/03/2014

18.- Consejería de Sanidad. Papel de enfermería en atención primaria. Plan de mejora de atención primaria de la Comunidad de Madrid 2006-2009. Madrid: Consejería de Sanidad; 2009. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DPapel+Enfermer%20C3%ADa+OK.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1220445005584&ssbinary=true>

Consultado el 15/03/2014

19.- Consejería de Sanidad. Cartera de servicios estandarizados de atención primaria (Revisión 2009). Madrid: Consejería de Sanidad; 2009. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Publicaciones_FA&cid=1142521116585&idConsejeria=1109266187266&idListConsj=1109265444710&idOrganismo=1142439320383&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&sm=1109266101003 consultado el : 15/03/2014.

20.- Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud: Documentos básicos. Nueva York: OMS. Disponible en: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf> Consultado el: 15/02/2014

21.- Alma-Ata. Atención Primaria de Salud. OMS; 1978. Disponible en: <http://www.alma-ata.es/declaraciondealmaata/declaraciondealmaata.html>

Consultado el 15/03/2014

22.- Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ottawa; 1986. Disponible en: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2_carta_de_ottawa.pdf Consultado el: 15/03/2014

23.- Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI. Yakarta; 1996. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/glosario/yakarta.htm> Consultado el: 15/03/2014

24.- Organización Mundial de las Salud. Promoción de la salud. Glosario. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1998. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf> Consultado el: 15/03/2014

25.- Lalonde M. A New Perspective on the Health of Canadians: a Working Document. Ottawa: Government of Canada, Department of Health and Welfare; 1974. Disponible en: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf> Consultado el 15/03/2014

26.- Alexander MF, Runciman PJ. Marco de competencias del CIE para la enfermera generalista: Informe del proceso de elaboración y de las consultas. Ginebra. Consejo Internacional de Enfermeras; 2003. Disponible en: http://www.cnde.es/documentacion/interes_profesional/Marco_competencias_enfermera_generalista_CIE.pdf Consultado el: 15/03/2014

27.- Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, nº 128 (29 de mayo de 2003). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-10715> Consultado el: 29/03/2014

28.- Código deontológico de enfermería. Disponible en: <http://www.cienciasdelasalud.us.es/enfermeria/documentos/codigo-deontologico-de-enfermeria.pdf> Consultado el: 29/03/2014

- 29.- Marqués Andrés S. Formación continuada: herramienta para la capacitación. *Enferm Global*. 2011; 10(1):21. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/115911> Consultado el: 15/03/2014
- 30.- Argüello MT. Formación estratégica para el desarrollo de competencias. *Rev Rol Enferm*. 2005; 28(7-8):500-4. Consultado el: 29/03/2014
- 31.- Pablo Valenciano J. Elaborar un plan de formación e Innovación [página web]. Disponible en: http://www.unioviado.es/cecodet/MDL08/docum/Elaboracion_de_un_plan_de_formacion.pdf Consultado el : 11/04/2014
- 32.- Izarzugara Irurrizar E. Formación continua en la empresa de salud. *Rev Norte Salud Mental*. 2010; 8(37):84-8. Disponible en: <http://www.revistanorte.es/index.php/revista/article/view/176/173>
- 33.- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Boletín Oficial del Estado, nº 298. (14 de diciembre de 1999). Disponible en: <http://www.boe.es/buscar/pdf/1999/BOE-A-1999-23750-consolidado.pdf>. Consultado el: 11/04/2014
- 34.- Perea Quesada R. La educación para la salud, reto de nuestro tiempo. *Rev UNED*. 2001; 4:1-26. Disponible en : <http://espacio.uned.es/revistasuned/index.php/educacionXX1/article/view/361/314> Consultado el 11/04/2014
- 35.- Echauri M, Pérez MJ. Educar en salud III. Transiciones y etapas vitales vulnerables. *Experiencias de Educación para la Salud en Atención Primaria (1987-1997)*. Pamplona: Gobierno de Navarra; 1998.

36.- Pérez Jarauta MJ, Echauri Ozcoidi M, Ancizu Irure E y Chocarro San Martín J. Manual de educación para la salud. Pamplona: Gobierno de Navarra, Instituto de Salud Pública; 2006. Disponible en:

<http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/049B3858-F993-4B2F-9E33-2002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>

Consultado el:11/04/2014

Tabla:1

Título: centros de atención primaria/ profesionales enfermeros y población a la que atienden

| CENTROS DE SALUD | EQUIPOS DE A.P | LOCALIDAD | Nº ENFERMEROS | < 14 | 14-64 | >=65 | TOTAL |
|-----------------------|---------------------|-----------|---------------|--------|---------|--------|---------|
| C.S ABRANTES | EAP ABRANRES | MADRID | 4 | 4.600 | 19.433 | 4.823 | 28.856 |
| C.S. ALMENDRALES | EAP ALMENDRALES | MADRID | 4 | 3.873 | 18.398 | 4.674 | 26.945 |
| C.S. COMILLAS | EAP COMILLAS | MADRID | 4 | 2.528 | 15.759 | 5.060 | 23.347 |
| CS GUAYABA | EAP BUENAVISTA | MADRID | 5 | 9.490 | 36.972 | 9.593 | 56.055 |
| C.S JOAQUIN RODRIGO | EAP ZOFIO | MADRID | 5 | 3.415 | 16.673 | 4.165 | 24.253 |
| CS. LAS CALESAS | EAP LAS CALESAS | MADRID | 5 | 3.585 | 19.971 | 5.716 | 29.272 |
| CS. LOS ANGELES | EAP LOS ANGELES 1 | MADRID | 4 | 4.020 | 22.405 | 8.193 | 34.618 |
| C.S. LOS ROSALES | EAP LOS ROSALES | MADRID | 6 | 6.371 | 23.206 | 4.657 | 34.234 |
| C.S. ORCASITAS | EAP ORCASITAS | MADRID | 6 | 3.632 | 14.483 | 4.571 | 22.686 |
| C.S. PERALES del RÍO | EAP PERALES DEL RIO | GETAFE | 4 | 1.485 | 6.090 | 752 | 8.327 |
| C.S. POTES | EAP POTES | MADRID | 4 | 1.938 | 9.074 | 2.009 | 13.021 |
| C.S. SAN ANDRÉS | EAP SAN ANDRES 2 | MADRID | 4 | 4.249 | 20.252 | 6.007 | 30.508 |
| C.S. SAN CRISTÓBAL | EAP SAN CRISTOBAL | MADRID | 6 | 3.563 | 13.109 | 2.792 | 19.464 |
| C.S. SAN FERMÍN | EAP SAN FERMIN | MADRID | 4 | 4.294 | 15.773 | 3.362 | 23.429 |
| C.S. GENERAL RICARDOS | EAP SAN ISIDRO 2 | MADRID | 5 | 5.190 | 30.975 | 9.996 | 46161 |
| C.S. QUINCE de MAYO | EAP SAN ISIDRO 1 | MADRID | 5 | 2.014 | 11.392 | 2.907 | 16313 |
| C.S. PASEO IMPERIAL | EAP ANTONIO LEYVA | MADRID | 5 | 1.516 | 8.182 | 2.112 | 11810 |
| Fuente: SIAE 2012 | | TOTALES | 80 | 70.660 | 323.891 | 85.701 | 480.252 |

Fuente: memoria del Hospital 12 octubre 2012

Tabla 2:

Título: recogida datos sobre formación y experiencia personal enfermero equipos AP

| EQUIPOS DE A.P | Total de Enfermeros en activo | SEXO | EDAD | AÑOS DE EXPERIENCIA | AÑOS EN AP | OTRAS TITULACIONES MASTER. EIR | TRABAJOS EN EPS |
|---------------------|-------------------------------|------|------|---------------------|------------|--------------------------------|-----------------|
| EAP ABRANTES | 4 | | | | | | |
| EAP ALMENDRALES | 4 | | | | | | |
| EAP COMILLAS | 4 | | | | | | |
| EAP BUENAVISTA | 5 | | | | | | |
| EAP ZOFIO | 4 | | | | | | |
| EAP LAS CALESAS | 5 | | | | | | |
| EAP LOS ANGELES 1 | 4 | | | | | | |
| EAP LOS ROSALES | 6 | | | | | | |
| EAP ORCASITAS | 6 | | | | | | |
| EAP PERALES DEL RIO | 4 | | | | | | |
| EAP POTES | 3 | | | | | | |
| SUJETOS 50-51-52-53 | 4 | | | | | | |
| EAP SAN CRISTOBAL | 6 | | | | | | |
| EAP SAN FERMIN | 4 | | | | | | |
| EAP SAN ISIDRO 1 | 5 | | | | | | |
| EAP SAN ISIDRO 2 | 5 | | | | | | |
| EAP ANTONIO LEYVA | 5 | | | | | | |
| | | | | | | | |

Fuente: Memoria Dirección General de atención primaria Área 11 , 2008

CUESTIONARIO PRE-POST

Los datos obtenidos del presente cuestionario determinarán el nivel de conocimientos del personal de enfermería para una posterior implementación de acciones específicas que permitan aumentar competencias por tanto en ningún caso los datos en el recogidos podrán ser usados para ninguna otra actividad que no se derive del presente estudio, al igual que no derivará ningún riesgo su participación en él.

Su nombre y apellidos serán sustituidos por un código con el fin de respetar la confidencialidad. No debe escribir su nombre y apellidos en ninguna parte de este documento y tampoco deberá registrar su firma.

Este cuestionario es anónimo y estrictamente confidencial; todos los datos se gestionaran respetando el secreto estadístico con toda rigurosidad.

El cuestionario consta de dos partes la primera es una tabla en la que se cumplimentarán los siguientes datos personales.

| EQUIPO DE A.P | SEXO | EDAD | AÑOS DE EXPERIENCIA EN SANIDAD | AÑOS EN AP. | OTRAS TITULACIONES MASTER. EIR | TRABAJOS EN EPS |
|---------------|------|------|--------------------------------|-------------|--------------------------------|-----------------|
| | | | | | | |

La segunda parte consta de 14 preguntas con 4 opciones de respuesta

1.-Que es el es el HPV

- a) Un virus
- b) una enfermedad
- c) un tipo de cáncer
- d) Ninguna de las anteriores es cierta

2.- Que prevalencia cree usted que tiene el virus.

- a) 20%
- b) 25%
- c) 40%
- d) dependiendo de los países entre un 70-80%

3.- De las siguientes enfermedades cual o cuales está relacionada con el virus

- a) Cáncer de cuello de útero y vagina
- b) Cáncer de laringe y pulmón
- c) Cáncer de ano y pene

d) Todas las anteriores son ciertas

4.- Sabría decirme cómo se detecta el virus del papiloma humano

- a) Por citología vaginal
- b) por análisis de sangre
- c) Por técnica de PCR (técnica de reacción en cadena de la polimerasa) tras haberse detectado lesión intraepitelial en citología
- d) Por biopsia

5.- Cual de los siguientes es un factor de riesgo para contraer el virus

- a) Practicar sexo sin protección
- b) El tabaco
- c) Alta paridad de más de 5 partos por vía vaginal
- d) Todas las anteriores son correctas

6.- ¿Considera que sería adecuado hacer un abordaje para la prevención del virus desde la consulta enfermera en AP?

- a) No creo que sea el lugar ni nuestra responsabilidad
- b) Los enfermeros estamos sobrecargados de trabajo como para asumir más carga
- c) Estaría bien que desde la consulta pudiéramos abordar el problema si se nos dota de tiempo y herramientas.
- d) No solo considero que es adecuado sino que es nuestra obligación como refleja la cartera de servicios de AP.

7.- ¿Está usted abierto/ a participar en cursos de formación continua?.

- a) No, ya he realizado bastantes
- b) Depende del horario, el tiempo y el curso.
- c) Tendría que ver que aporta el curso
- d) Si es mi derecho y mi deber asistir a cursos que perfeccionen y amplien mis competencias y usarlos en beneficio del usuario

8.- Que beneficio considera usted que aportan los cursos de formación.

- a) Sirven para promoción de mi carrera profesional
- b) Para la mejora de mi currículum
- c) Mejoran la calidad de atención a los usuarios de los servicios de salud
- d) Ayudan a adquirir nuevos conocimientos.

9.- Que dificultad encuentra usted para realizar cursos de formación

- a) Falta de tiempo
- b) Incompatibilidad con el horario
- c) Falta de Información y comunicación
- d) Todas las anteriores son ciertas

10.- ¿Si los cursos se impartieran en su centro y en horario de trabajo con la necesidad de ausentarse del puesto unas dos horas a la semana considera que facilitaría la asistencia?.

- a) Me da igual, no voy a abandonar otras actividades para asistir a cursos
- b) Sería más fácil pero dependería además de la organización del equipo
- c) La situación sería muy favorable
- d) Sería la mejor opción

11.- ¿ Se considera formado para realizar educación para la salud?

- a) No, nunca yo me limito a mi trabajo en la consulta
- b) Si, junto con otro miembro del equipo
- c) Todos los días en la consulta
- d) No, pero me gustaría

12.- ¿Cree que sabría realizar un proyecto de educación para la salud?

- a) No
- b) Si en caso de realizarlo todo el equipo
- c) He realizado alguno
- d) Si

13.- ¿Sabe usted abordar problemas generales de salud para la población desde la consulta de atención primaria?

- a) No, yo me limito a hacer mi trabajo, eso es cosa del médico
- b) Bueno , no se si lo hago bien
- c) Si y hago educación para la salud a diario en consulta de diabetes, hipertensión.
- d) Si pero creo que se podría hacer también fuera de la consulta.

14.- ¿Considera usted que es útil para problemas de salud que afectan a grandes colectivos el abordaje desde la consulta de enfermería a través de proyectos de educación para la salud?

- a) No lo creo
- b) Supongo que debería llegar a una gran cantidad de población para hacer algún efecto.
- c) Es posible si se pudiera dedicar tiempo y recursos
- d) Si estoy seguro/a que es útil

15.- Podría implementar un proyecto de la salud para abordaje del virus del HPV en centros escolares.

- a) No
- b) Bueno, si tengo apoyo del equipo podría intentarlo
- c) Sería mucho trabajo pero podría intentarlo
- d) Si

ANEXO II
FICHA DE ACCIÓN FORMATIVA

TÍTULO DEL CURSO:

“ABORDAJE DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO DESDE UNA CONSULTA DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA”.

Código del curso:

666 14 666-HPV

Dirigido a:

Enfermeras de atención primaria de los equipos de atención primaria que derivan pacientes a consultas de ginecología a los Centros de Especialidades: Carabanchel, Orcasitas y Villaverde.

Área temática:

Salud

Número de participantes:

Los asistentes al curso tendrán un número máximo de 20 asistentes

Fechas y horarios:

El curso se impartirá, en horario de mañana y tarde todos los miércoles de los meses octubre (1, 8, 15, 22 y 29) y noviembre (5, 12 y 19) de 2014 .

Horarios:

Mañanas 09:00 – 11:00 y 12:00 – 14:00

Tardes 15:00 – 17:00 y 18:00 – 20:00

Comunicación:

Tablón de anuncios del centro de trabajo y correo electrónico al correo corporativo de todos los profesionales convocados.

Lugar de realización:

El curso de formación se impartirá en cada uno de los centros de especialidades de los que dependen los equipos de atención primaria de salud.

Coordinación:

Responsable de formación continua. Hospital 12 de Octubre, Área de formación

Información:

913003553666

Docentes:

Enfermeras expertas en trabajos Comunitarios y Anatomía Patológica

OBJETIVOS:

Dotar a los enfermeros de atención primaria de herramientas para el abordaje virus HPV a través de proyectos de educación para la salud

METODOLOGÍA DEL CURSO: Activo- Participativo

CONTENIDOS:

Día 1- En la primera y como toma de contacto con el problema se proyectará la película “Amar la vida” WIT, Guión : Mike Nichols & Emma Thompson, basada en la obra de Margaret Edson

Tras la proyección de la película haremos un coloquio sobre el impacto de la proyección en los/as asistentes al curso.

Día 2- Sesión expositiva II. “*De dónde partimos*”

Contenidos:

Definición del virus del papiloma humano, tipos de virus alto y bajo riesgo. Patologías asociadas a la infección por el virus del papiloma humano Epidemiología y prevalencia.

Día 3.- Sesión expositiva III. “*Desmontando mitos*”

Contenidos:

Modos de transmisión, evolución y diagnóstico. Métodos de prevención primaria, profilaxis vacunas, información y educación.

Día 4.- Sesión expositiva IV. “*Cuidarnos para cuidar*”

Contenidos:

Trabajando la motivación la autoestima y asertividad en enfermería

Día 5.- Sesión expositiva V. “*Emponderando y Educando*”

Contenidos:

Educación para la salud , que es Emponderamiento,La importancia de la educación para la salud desde la AP. Porque la educación de la salud en las escuelas y centros educativos.

Días 6 y 7 .- Sesiones expositivas VI y VII. “*Empezando a caminar*”

Contenidos:

Cómo elaborar un proyecto de educación para la salud.

Día 8.- Cierre, evaluación y puesta en común . “*Así son las cosas y así se las hemos contado*”

Contenidos:

Diálogo abierto sobre el curso de todos los participantes y evaluación de todos y a todos.

Toda la información del curso se podrá obtener actualizada en:

INTERNET:Portal de la competencia y calidad www.esto.es.lo.que.tenemos.madrid.es

INTRANET. Http: // HpV. Estamos para ayudar.madrid.orgg

ANEXO III

FICHA DE INSCRIPCIÓN AL CURSO 666 14 666-HPV

| BOLENTÍN DE INSCRIPCIÓN A CURSOS DE FORMACIÓN CONTINUA REYENAR CON MAYUSCULAS | |
|--|------------------------------------|
| Nombre y apellidos: | |
| NIF: | Equipo de Atención Primaria: |
| Centro de Salud: | |
| Puesto/Cargo: | |
| Dirección: | |
| CP.: | Localidad |
| Teléfono de trabajo | Teléfono móvil: |
| Otro teléfono | Fax |
| E-mail: | |
| Titulaciones Académicas: | |
| Visto bueno del responsable de la Unidad, o Jefe de Servicio | Fecha y firma del /la solicitante. |
| **Esta solicitud una vez cumplimentada deberá ser dirigida a través del correo corporativo al coordinador del curso | |
| Su admisión al curso así como el horario de asistencia se le comunicará por correo electrónico con al menos una semana de antelación | |

ANEXO V

Cuestionario de satisfacción sobre la intervención formativa, herramienta de evaluación del curso (Anexo V)

Nombre del docente:

| | Poco | Normal | Bastante | Mucho |
|---|------|--------|----------|-------|
| Conocimientos sobre la materia | | | | |
| Capacidad para crear un ambiente participativo | | | | |
| Claridad a la hora de exponer los contenidos | | | | |
| Capacidad resolutiva acerca de las dudas de las diferentes sesiones | | | | |
| Disponibilidad y cercanía | | | | |
| CONTENIDOS DE LAS SESIONES | | | | |
| Utilidad de la materia | | | | |
| Duración de las exposiciones | | | | |
| Claridad del contenido | | | | |
| Calidad de las sesiones | | | | |
| Didácticas (entretenidas) | | | | |
| MATERIAL | | | | |
| Calidad | | | | |
| Cantidad | | | | |
| Adecuado | | | | |

PREGUNTAS ABIERTAS

- ¿El curso se ajusta a lo esperado?
- ¿Se han cumplido sus expectativas iniciales?
- ¿Qué es lo que más le ha gustado?
- ¿Qué es lo que menos le ha gustado?
- ¿Qué añadiríais?
- ¿Qué quitaríais?

Define cómo te sientes con respecto a las expectativas del curso

- a) Satisfecho o satisfecha
- b) Bastante satisfecho o satisfecha
- c) Insatisfecho o insatisfecha
- d) Bastante insatisfecho o insatisfecha

ANEXO VI

Sistema Bethesda para informar la citología cervical. Definiciones, criterios y notas aclaratorias.

Listado de abreviaturas

AIS- adenocarcinoma in situ del endocervix

AGC- células glandulares atípicas

ASC- células escamosas atípicas

ASCCP- American Society of Cytopathology (Sociedad Estadounidense de Citopatología)

ASC-H- células escamosas atípicas, no se puede descartar una lesión escamosa intraepitelial de alto grado.

ASC-US-Células escamosas atípicas de significado indeterminado.

CIS-carcinoma in situ

CIN-neoplasia cervical intraepitelial.

EM-células endometriales

HSIL- lesión escamosa intraepitelial de alto grado.

HPV –virus del papiloma humano

LBP-citología líquida

LEEP-procedimiento de escisión electroquirúrgica con asa.

FUM- fecha de la última menstruación.

LUS mucosa de istmo

LSIL-lesión escamosa intraepitelial de bajo grado

MMMT-tumor mesodérmico mixto maligno

N:C-relación núcleo-citoplasma

NCI-National Cancer Institute (Instituto Nacional del Cáncer de los EE.UU, Bethesda, MD

NILM- negativo para lesión intraepitelial o malignidad

SIL-lesión escamosa intraepitelial.

TBS- Sistema Bethesda

TCC-carcinoma de células transicionales

Tzone- zona de transformación

Vain- neoplasia intraepitelial vaginal

“En la traducción al español se ha optado por utilizar las siglas en inglés para designar las lesiones intraepiteliales por las siguientes razones”:

1.- “No aumentar el número de siglas existentes”.

2.- “Incluir las en el vocabulario tal y como están aceptadas en el uso general”.

Fuente: 15.- Solomon D, Nayar R. El sistema Bethesda para informar la citología cervical: definiciones, criterios y notas aclaratorias. Buenos Aires: Ediciones Journal; 2006