



Universitat de Girona

Facultat d'Infermeria

# Coneixements, actituds i percepció versus la infecció per Virus del Papil·loma Humà en els professionals d'infermeria

*Tendències en Salut Pública*



**Marina Figueras Besalú**

4rt Grau en Infermeria. Treball de Fi de Grau

*Curs acadèmic 2012-2013*

Tutor/a: Aícia Baltasar Bagué

*“Més enllà de temors i recances s'obren sempre blaus horitzons”.*

Miquel Martí i Pol

*“La santé c'est l'unité qui fait valoir tous les zéros de la vie”.*

Bernard le Bovier de Fontenelle

*“Listen as your day unfolds  
Challenge what the future holds  
Try and keep your head up to the sky  
Lovers, they may cause you tears  
Go ahead release your fears  
Stand up and be counted  
Don't be ashamed to cry  
You gotta be*

*[...]”*

Desiree Annetet Weeks

## AGRAÏMENTS

A la Doctora Àlicia Baltasar i Bagué, tutora del treball de fi de grau, per la seva exigència, el constant suport, l'orientació i la confiança d'acompanyar-me durant la trajectòria del projecte.

A tots aquells altres professors que han col·laborat tot aportant el seu gra de sorra en el meu projecte, amb suggeriments i plantejament de qüestions que m'han inquietat i han donat impuls a la meva constància.

A les meves amistats, les meves companyes de la universitat i Consell d'Estudiants, Corall Castanys i Vanesa Johé pel seu interès i alleugeriment de la feixuguesa del camí; també vull esmentar el gran ajut d'Oscar Melis i Susanna Cutler pel seu assessorament lingüístic i visió crítica externa; i a totes aquelles amistats extrauniversitàries que m'han acompanyat i han fet més amè el recorregut.

I com no, la família: els meus pares Jaume i Anna amb el seu estímul, recolzament i estima inqüestionable. Al meu germà, Jaume i als meus estimats avis, Pere, Soledat i Rosa. I encara que volis entre estels, ni t'oblido ni deixo de ser la teva perla, avi Joaquim.

## ABREVIATURES

<b>ABS</b>	Àrea Bàsica de Salut
<b>ADN</b>	Àcid Desoxiribonucleic
<b>AP o APS</b>	Atenció Primària/Atenció Primària de Salut
<b>CA</b>	Condilomes Acumulats
<b>CEIC</b>	Comitè Ètic d'Investigació Clínica
<b>EpS</b>	Educació per a la Salut
<b>HSIL</b>	Lesions Intraepiteliales Escatoses d'alt grau
<b>IARC</b>	International Agency For Research On Cancer
<b>ICO</b>	Institut Català d'Oncologia
<b>ICS</b>	Institut Català de la Salut
<b>ILT</b>	Incapacitat Laboral Transitòria
<b>INE</b>	Institut Nacional d'Estadística
<b>ITS</b>	Infeccions de Transmissió Sexual
<b>LSIL</b>	Lesions Intraepiteliales Escatoses de baix grau
<b>MDO</b>	Malalties de Declaració Obligatòria
<b>OA</b>	Open Access
<b>OMS o WHO</b>	Organització Mundial de la Salut
<b>PAPPS</b>	Programa d'activitats preventives i de promoció de la salut
<b>PS o HP</b>	Promoció de la Salut
<b>SCS</b>	Servei Català de la Salut
<b>SIDA</b>	Síndrome de la Immunodeficiència Humana Adquirida
<b>SP o PH</b>	Salut Pública
<b>UBA</b>	Unitat Bàsica Assistencial
<b>VIH</b>	Virus de la Immunodeficiència Humana
<b>VPH o HPV</b>	Virus del Papil·loma Humà

## ÍNDEX DE FIGURES

	<i>Pàg.</i>
<b>Figura 1</b>	Taxa d'incidència mundial de càncer de coll d'úter (ASR, age-standarized incidence rate; Rates per 100,000 women per year). <span style="float: right;">8</span>
<b>Figura 2</b>	Algoritme de classificació dels principals tipus de VPH i les seves implicacions patològiques <span style="float: right;">10</span>
<b>Figura 3</b>	Logotip de la Promoció de la Salut <span style="float: right;">11</span>

## ÍNDEX DE TAULES

	<i>Pàg.</i>
<b>Taula 1</b>	Relació d'Infeccions de Transmissió Sexual de declaració obligatòria segons el sistema de MDO. <span style="float: right;">5</span>
<b>Taula 2</b>	Prevalença de VPH entre dones amb una citologia normal <span style="float: right;">9</span>
<b>Taula 3</b>	Conceptes de prevenció <span style="float: right;">13</span>
<b>Taula 4</b>	ABS i número de professionals per ABS escollida <span style="float: right;">23</span>
<b>Taula 5</b>	Cronograma del projecte <span style="float: right;">28</span>
<b>Taula 6</b>	Pressupost aproximat del projecte <span style="float: right;">30</span>

## ÍNDEX DE GRÀFICS

	<i>Pàg.</i>
<b>Gràfic 1</b>	Casos notificats entre 1998 – 2011 d'Infecció gonocòccica i Sífilis segons INE <span style="float: right;">5</span>

## ÍNDEX

	Pàg.
Abreviatures	IV
Índex de figures	V
Índex de taules	V
Índex de gràfics	V
Resum	I
Abstract	2
<b>1. Marc de referència i actualitat del tema</b>	<b>3</b>
1.1 Les Infeccions de Transmissió Sexual (ITS)	3
1.1.1 Antecedents	3
1.1.2 Epidemiologia	4
1.2 Virus del papil·loma humà (VPH)	6
1.2.1 Característiques	6
1.2.2 Epidemiologia	7
1.2.3 El VPH i les seves implicacions patològiques	9
1.3 La Promoció de la Salut	11
1.3.1 Concepte de promoció de la salut i educació per a la salut	11
1.3.2 La prevenció de la malaltia i educació sanitària	13
1.3.3 Estratègies per a l'abordatge del VPH des de promoció de la salut i prevenció de la malaltia	14
<b>2. Bibliografia</b>	<b>18</b>
<b>3. Hipòtesis</b>	<b>21</b>
<b>4. Objectius</b>	<b>22</b>
4.1 Objectiu principal	22
4.2 Objectius específics	22
<b>5. Material i mètodes</b>	<b>23</b>
5.1 Període i disseny d'estudi	23
5.2 Àmbit de l'estudi	23
5.3 Població i mostra	23
5.4 Criteris d'inclusió i exclusió	23
5.5 Obtenció de dades	24
5.6 Instrumentalització de variables	24
5.7 Aspectes ètics	27
5.8 Anàlisi de dades	27

---

<b>6. Cronograma del projecte</b>	<b>28</b>
<b>7. Pressupost</b>	<b>30</b>
<b>8. Annexes</b>	<b>31</b>
8.1 Annex 1: Enquesta sobre els coneixements, actituds i percepció versus la infecció per Virus del Papil·loma Humà en els professionals d'infermeria	31
8.2 Annex 2: Carta tipus per sol·licituds	34
8.3 Annex 3: Sol·licitud tipus d'avaluació al Comitè Ètic d'Investigació Clínica (CEIC)	35
8.4 Annex 4: Full informatiu als professionals d'infermeria	36
8.5 Annex 5: Convocatòria a les adjuntes d'infermeria de les diferents ABS	37

## RESUM

Actualment, s'evidencia una dificultat en el seguiment estricte de les infeccions de transmissió sexual (ITS). A nivell mundial, aquestes causen un problema de Salut Pública (SP) en termes de morbiditat i mortalitat per complicacions i seqüeles que es poden originar si no es diagnostiquen i no es tracten adequadament.

Entre les ITS més comunes trobem la provocada pel Virus del Papil·loma Humà (VPH), la principal causant del càncer de cèrvix, entre altres complicacions. La família de VPH compta amb més de 150 tipus virals.

El coneixement de la situació epidemiològica de la infecció per VPH es veu dificultada per varis aspectes: el caràcter asimptomàtic; l'estigma social; les dificultats diagnòstiques; la falta de homogeneïtat dels sistemes de vigilància amb la infradeclaració de casos. Ens trobem en una inversemblança constant.

Les intervencions des de SP, ja sigui a nivell nacional com regional, són pròpiament enfocades a la prevenció de la malaltia. Paral·lelament, la incidència de les ITS continua amb una tendència ascendent, cosa que provoca una inquietant preocupació.

Partint de la problemàtica exposada, el present estudi pretén identificar els coneixements que tenen els professionals d'infermeria de l'atenció primària en relació a la infecció de transmissió sexual pel virus del papil·loma humà i quina és la seva percepció i actitud sobre l'atenció a l'usuari.

Es tractarà d'un estudi multicèntric amb disseny descriptiu transversal. La instrumentació es farà mitjançant una enquesta totalment anònima sobre una mostra aproximada de 115 professionals d'infermeria que durant l'any 2013 treballen a les àrees bàsiques de salut (ABS) de l'Institut Català de la Salut (ICS) del Gironès.

Aquest estudi vol fer visible la necessitat d'incrementar la formació dels professionals d'infermeria en relació a la infecció VPH i el requeriment d'un consell addicional que promogui la salut encaminat a empoderar a la comunitat mitjançant educació per a la salut.

**Paraules clau:** virus del papil·loma humà; infecció de transmissió sexual; promoció de la salut; salut pública; prevenció; infermeria.



## ABSTRACT

Currently, it is difficult to closely monitor sexually transmitted infections (STIs). Globally, they cause a public health (PH) issue in terms of morbidity and mortality as a result of complications and consequences that may arise if they are not diagnosed and treated properly.

Among STIs, the most common is caused by the Human Papillomavirus (HPV), the main cause of cervical cancer, among other complications. The family has more than 150 HPV viral types.

Knowledge of the epidemiological situation of HPV infection is hindered by several issues, including: its asymptomatic nature, social stigma, diagnostic difficulties and lack of homogeneity of surveillance systems along with under-reporting of cases. We are in a constant state of uncertainty.

PH interventions, whether national or regional, are specifically focused on disease prevention. Similarly, the incidence of STIs continues to show an upward trend, causing a worrying concern.

Based on this problem, this study aims to identify knowledge primary care nurses have in relation to infection by sexually transmitted human papillomavirus and what their perception and attitude for caring for users is.

This will be a multicentre study with a cross-sectional descriptive design. The instrumentation will be based on a completely anonymous survey of a sample of approximately 115 nurses who worked during 2013 in primary care centres (ABS) of the Institut Català de la Salut (ICS) in the Girona region.

The study attempts to demonstrate the need for further training for nurses in relation to HPV infection and the requirement of additional advice that promotes health and aims to empower the community through health education.

**Keywords:** human papillomavirus, sexually transmitted infection, health promotion, public health, prevention and nursing.

---

## I. MARC DE REFERÈNCIA I ACTUALITAT DEL TEMA

### I.1 LES INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL (ITS)

#### I.1.1 Antecedents

A finals del segle XX arreu del món es van produir canvis de gran rellevància en la tendència de les **infeccions de transmissió sexual** (ITS). Els factors contribuents són els següents: els factors socioculturals, socioeconòmics, determinades polítiques de desenvolupament, l'exposició demogràfica, el desplaçament de viatgers, els moviments migratoris i els canvis conductuals de les persones (1,2) .

A nivell mundial, les ITS causen un problema de **Salut Pública** (SP) important en termes de morbiditat i mortalitat per complicacions i les seqüeles que poden originar si no es diagnostiquen, i no es tracten adequadament (infertilitat, embarassos ectòpics, parts prematurs, càncer de cèrvix, demència, afectació greu en els nadons...) i també per la seva interrelació amb la infecció pel virus de la immunodeficiència humana (VIH), que porta a la síndrome de la immunodeficiència humana adquirida (SIDA) (1,3,4) .

Entenem que les ITS són aquelles infeccions causades per agents infecciosos i parasitaris en els quals la transmissió sexual té importància epidemiològica, tot i que en algunes aquest mecanisme de transmissió no és el més important (4,5).

Hi ha més de 30 agents patògens bacterians, vírics, fúngics, protozoaris i per artròpodes que poden transmetre's per via sexual (1,6) .

Encara que les ITS es transmetin principalment durant les relacions sexuals, també poden passar de la mare al fill durant l'embaràs o el part, o a través de productes sanguinis o transferència de teixits, així com ocasionalment per altres vies no sexuals (1) .

Es calculen que tots els anys es produeixen més de 340 milions de casos nous curables, com la infecció per *Treponema Pallidum* (Sífilis), i infeccions per *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* i *Trichomonas vaginalis*, entre homes i dones d'edats compreses entre els 15 i els 49 anys; la major proporció s'observa a l'Àsia meridional i sud-oriental, seguida per Àfrica Subsahariana i

per Amèrica llatina i el Carib. També es produeixen tots els anys milions d'infeccions de transmissió sexual atribuïbles principalment al VIH, herpesvirus humans, papillomavirus humans i virus de l'hepatitis B (1,4) .

A escala mundial, totes aquestes infeccions suposen una immensa càrrega sanitària i econòmica, especialment per els països en desenvolupament, en els que representen el 17% de les pèrdues econòmiques provocades per la falta de salut (1,6,7) .

### 1.1.2 Epidemiologia

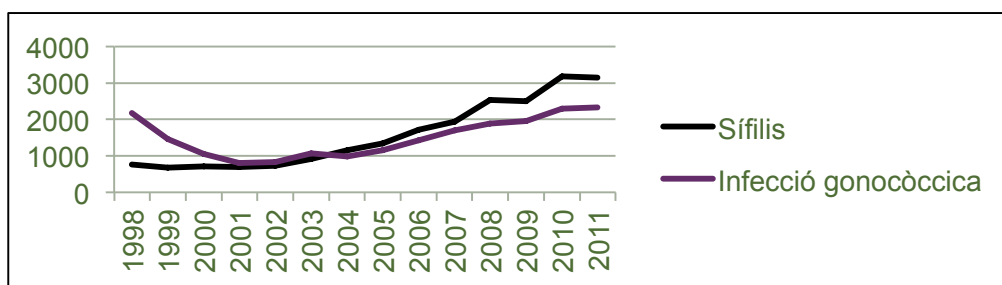
El coneixement de la situació epidemiològica de les ITS es veu dificultada per varis aspectes, entre ells el caràcter asimptomàtic de moltes d'aquestes patologies, l'estigma social associat a elles, que poden fer que els pacients no busquin atenció sanitària, les dificultats diagnòstiques sobre tot en països en vies de desenvolupament; de l'escassa implantació de sistemes de vigilància en els països afectats; i la falta de homogeneïtat dels sistemes de vigilància juntament amb la *infradeclaració* de casos(3,8).

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) estima que l'any 1999 es van produir 340 milions de casos nous de ITS curables en població d'entre 15 a 49 anys. Les majors taxes d'incidència a nivell mundial són al sud i sud-est asiàtic (1.510 casos nous/100.000 habitants), Àfrica subsahariana (690/100.000) i Carib (380/100.000) (1) .

A grans trets, la vigilància de les ITS ja sigui a nivell nacional com regional (Catalunya) es fa a través del sistema de les Malalties de Declaració Obligatòria (MDO), que recull el número de casos nous de les diferents ITS entre altres malalties transmissibles que precisen ser declarades (3,4,8).

A l'any 2011 es van notificar al sistema de MDO 2.328 casos d'infecció gonocòccia i 3.144 casos de sífilis (taxes per 100.000 habitants en el conjunt de la població espanyola de 4,25 per a la gonocòccia i 5,70 per la sífilis). La incidència d'ambdues infeccions va oscil·lant en el període 1998-2011 (vegeu Gràfic 1), tot i que hi ha una tendència d'increment per ambdues patologies (4).

**Gràfic 1.** Casos notificats entre 1998-2011 d'Infecció gonocòccica i Sífilis segons INE.



**Font:** Dades obtingudes a l'INE. Gràfic d'elaboració pròpia (9).

El mecanisme de transmissió més probable, tant per la sífilis com per la infecció gonocòccica, van ser les relacions homosexuals entre homes (3).

En conclusió, les ITS generen una gran càrrega en la morbiditat, poden produir grans complicacions i constitueixen un dels principals factors de risc per la infecció de VIH. És per aquest motiu que el control de les ITS requereix un coneixement de la seva epidemiologia, pel que s'han de notificar aquelles que són de declaració obligatòria (vegeu Taula 1) a més de detectar la font de transmissió de cada cas, ja que així es tallaria la cadena de transmissió i es previndria la reinfecció de l'usuari tanmateix de nous possibles casos (3,4).

**Taula 1.** Relació d'Infeccions de Transmissió Sexual de declaració obligatòria segons el sistema de MDO.

<b>Malalties de Declaració Obligatòria</b> <i>(relació aproximada d'Infeccions de Transmissió Sexual)</i>	
Malalties de declaració numèrica	Malalties de declaració individualitzada
Infecció genital per clamídies Condiloma acuminat Infecció per tricomonos Herpes genital (VHS1 i VHS2) Altres infeccions de transmissió sexual <i>(s'hi exclou herpes genital, infecció genital per papillomavirus humà, infecció genital per tricomonos, infecció genital per clamídies)</i>	Hepatitis B Hepatitis C Altres hepatitis <i>(s'hi exclouen B i C)</i> Infecció gonocòccica Infecció pel Virus d'Immunodeficiència humana (VIH/SIDA) Limfogranuloma veneri (LGV) Sífilis

**Font:** Elaboració pròpia partint del sistema de MDO (8).

## I.2 VIRUS DE PAPIL·LOMA HUMÀ (VPH)

### I.2.1 Característiques

A l'any 1976 a Quebec, Alexander Meisels, un citopatòleg del Departament d'Anatomia Patològica de l'Hospital Universitari de Quebec, Canadà, va publicar un article amb gran ressonància: "L'origen viral de les lesions del coll d'úter i la seva relació amb el càncer". Des de llavors, arreu de tot el món es van produir moltes investigacions per a conèixer els aspectes relacionats amb el **Virus del Papil·loma Humà** (VPH o HPV) (10).

Ja al 1842, Rigoni i Stem parlaven d'una possible relació causal entre el càncer de coll d'úter i les relacions sexuals (10).

Actualment, el VPH pertany al grup *papovaviridae*, en el que s'hi inclouen varis virus que tant afecten a l'ésser humà com en els animals, produint lesions neoplàsiques (11,12).

La família de VPHs compte amb més de 150 tipus virals que, en relació a la seva patogènia oncològica, es classifiquen en tipus alt (per exemple, alguns dels que formen part d'aquest grup són: HPV 16 i 18, que són els que amb major freqüència es vinculen amb el càncer de coll d'úter; però depèn de les regions geogràfiques) o baix risc oncològic (entre ells: HPV 6, 11, 40, 42...) (12).

Al cap d'uns anys es va evidenciar que es tractava d'una ITS més. El VPH representa una de les ITS més comunes, encara que poc coneguda (12).

Encara que la transmissió sigui habitualment per contacte sexual, també pot transmetre's perianalment, així com des de lesions a les mans i probablement fonts inanimades on es pugui tenir contacte amb el microorganisme (4,8,13).

Un percentatge elevat cursa de forma asimptomàtica. Tant homes com dones poden ser els portadors i els vehicles de la infecció. El període d'incubació de la infecció per VPH és de 2 a 3 mesos i es caracteritza per a infectar l'àrea genital en ambdós sexes(3,4,12,13).

Majoritàriament la infecció es resol per si mateixa però, en una minoria, pot causar **berrugues genitals, lesions intraepitelials escatoses dels genitals** (LSIL o HSIL) i, en altres ocasions, pot evolucionar en un carcinoma de

cèl·lules escatoses *in situ*, *papulosi bowenoide*, *eritroplàsia de Queyrat* o *malaltia de Bowen* dels genitals i carcinoma escatós de coll uterí, de vulva, de vagina, d'anus o de penis (3,4,8).

Les formes clíniques més freqüents són els **condilomes acumulats** (CA) o les berrugues genitals (que es caracteritzen per la presència de creixements exofítics visibles únics o múltiples en els genitals interns o externs, el perineu o a la regió perianal i algunes vegades tenen forma de coliflor, condilomes gegants (*Busch-ke i Löwenstein*) i condilomes plans (3,4,8).

## 1.2.2 Epidemiologia

És difícil establir estimacions entorn al volum de dones portadores de les infeccions ocultes per VPH i al espectre de les lesions associades. Les infeccions per tipus d'alt risc segueixen predominantment un curs silent, tendeixen a establir infeccions persistents i generen alteracions citològiques característiques englobades majoritàriament en el grup de Neoplàsia Cervical Grau 1 (CIN 1) o LSIL. En proporció menor, les infeccions per VPH d'alt risc poden induir lesions escamoses intraepitelials d'alt grau (CIN 2/3, HSIL) i càncer cervical (13,14).

Una aproximació plausible de la prevalença de ADN de VPH en la població femenina oscil·la entre el 5 i 10% en els països desenvolupats i en xifres lleugerament superiors al 15% en països en vies de desenvolupament (14).

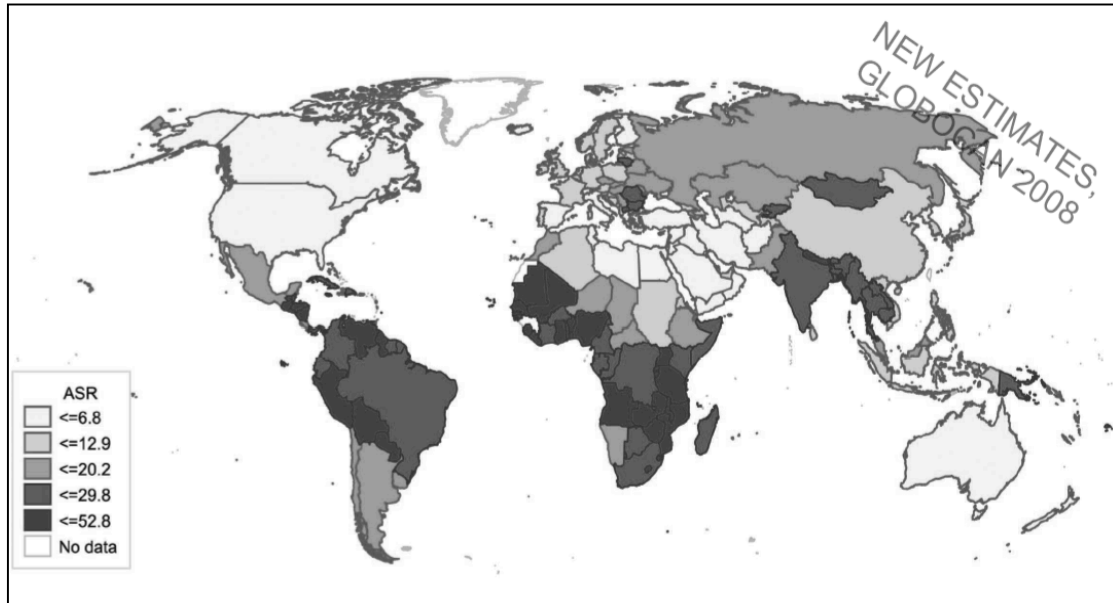
La prevalença de CA i Lesions intraepitelials de baix grau (LSIL) podrien ser per a cada diagnòstic del 1 - 2% en països desenvolupats i del 1,5 - 3% en països en vies de desenvolupament. La prevalença de lesions d'alt grau s'estima que és del 1,1% mentre que el total de les citologies anormals es calcula del 4,4%(13).

La incidència estimada de carcinoma *in situ* en els EEUU és de 55 casos per 100.000 dones/any. Per a finalitzar, la supervivència mitjana dels casos de carcinoma invasor és de 10 anys en els països desenvolupats i de 5 anys en països en desenvolupament (13).

A grans trets, mundialment, la xifra estimada de portadores d'ADN del VPH és de 310 milions, 27 milions de pacients tenen lesions condilomatoses genitals i una xifra equivalent de dones estan afectades per LSIL, 1,5 milions de dones

tenen lesions escamoses intraepitelials d'alt grau (HSIL) i al voltant de 400.000 casos carcinoma invasor (vegeu Figura 1)(13).

**Figura 1.** Taxa d'incidència mundial de càncer de coll d'úter (ASR, age-standardized incidence rate; Rates per 100,000 women per year).



*Font: International Agency For Research On Cancer (IARC), Globocan, 2008 (15).*

A nivell europeu (els 25 països integrants de la comunitat europea), al 2005, les xifres corresponents serien de 195 milions de dones majors de 15 anys donant pas a:

- \* 15,5 milions de dones portadores d'ADN de VPH
- \* 2 milions de dones amb CA i 2 milions amb lesions LSIL
- \* 95.000 dones amb lesions HSIL
- \* 33.000 casos nous de carcinoma invasor

Es podria estimar que aproximadament 20 milions de dones majors de 15 anys dels 195 milions censats a la UE (10,3% de la població en aquest grup d'edat) tenen, en algun moment determinat de la seva vida, una afecció genital, clínica o subclínica, atribuïble a infeccions pel VPH o alguna de les seves seqüeles neoplàsiques (13).

Els condilomes acumulats constitueixen una de les malalties de transmissió més freqüents en tot el món. La incidència màxima succeeix en homes i dones joves d'entre 18 i 28 anys. La incidència ha anat incrementant constantment des de fa 50 anys. Al voltant d'un 1% d'adults amb vida sexual activa ha patit o pateix berrugues venèries (10,13).

A nivell nacional, les estimacions generades a partir de les mostres poblacionals de la regió de Barcelona indicarien un rang en la prevalença d'ADN viral del 1,3 – 5%, el qual correspondria a unes 350.000 – 900.000 dones portadores. Segons un estudi realitzat per *HPV Information Centre in the Unit of Infectious and Cancer at Institut Català d'Oncologia (ICO)* l'any 2010, estima que la prevalença de dones portadores del VPH pot oscil·lar entre el 8,1 – 9,9% (vegeu Taula 2). Entre 175.000 i 350.000 dones serien portadores de CAs, un número equivalent serien portadores de LSILs i existirien entre 8.500 i 9.000 casos de dones afectades per HSILs (13).

Taula 2. Prevalença de VPH entre dones amb una citologia normal.

País/Regió	Nº de dones testades	Prevalença VPH %
Espanya	4.018	9.0 (8,1 – 9,9)
Món	436.430	11.4 (11,3 – 11,5)

Font: *HPV Information Centre in the Unit of Infectious and Cancer at Institut Català d'Oncologia (ICO), 2010(16).*

La incidència de carcinoma invasor a l'Estat Espanyol que es pot considerar baixa, està estimada en 2.103 casos nous per l'any 2002 amb una mortalitat aproximada de 739 casos per any. Hi ha un descens important des dels anys 60, encara que actualment està estabilitzada (13).

### 1.2.3 El VPH i les seves implicacions patològiques

La infecció per papillomavirus succeeix a través d'abrasions a l'epiteli, que exposen les cèl·lules de la capa basal a l'entrada de les partícules virals. Una vegada a l'interior, el cicle del virus està íntimament unit al programa de diferenciació de cèl·lules i aprofitant la maquinària cel·lular es replica i es propaga (14).

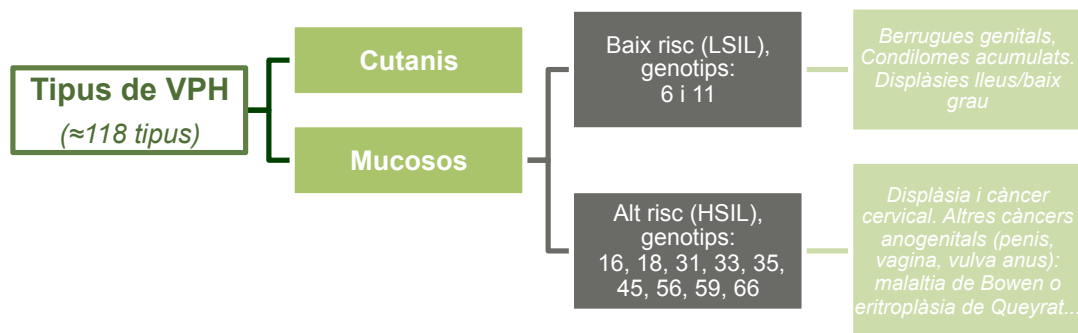
Es pot parlar **d'infecció productiva**, quan el virus expressa els gens primerencs en les capes basal i parabasal i els gens tardans en les capes suprabasals, de manera paral·lela a la maduració de l'epiteli cervical donant lloc a la producció de partícules infeccioses; i **d'infecció latent** (persistent) quan el virus roman en el nucli de les cèl·lules de la capa basal reclinant-se com un plasma multicòpia estable (episoma) però sense la producció de virus infecciosos. Només sota la influència de certs factors endògens i exògens



(immunodepressió local o general) no massa conegudes actualment, aquesta latència evoluciona a infecció productiva (14).

S'han identificat més de 118 tipus diferents, actualment amb les seves manifestacions clíniques ens permeten classificar-los en tres grups d'acord amb la localització de la infecció: epiteli cutani, epiteli mucós del sistema respiratori i epiteli mucós del tracte ano-genital (vegeu Figura 2) (14).

**Figura 2.** Algoritme de classificació dels principals tipus de VPH i les seves implicacions patològiques.



**Font:** Elaboració pròpia.

## I.3 LA PROMOCIÓ DE LA SALUT

### I.3.1 Concepte de promoció de la salut i educació per a la salut

L'any 1986, a través de la Carta d'Ottawa, l'OMS defineix el concepte de **Promoció de la Salut** com un procés de fer que els persones augmentin el control sobre la seva salut i, així, la millorin (17,18).

Perquè una persona o un grup assoleixi un estat de benestar físic, mental i social complet ha de poder identificar quines són les seves aspiracions i dur-les a terme, cobrir les seves necessitats i canviar o adaptar-se a l'entorn. Així doncs, es considera la salut com un recurs per a la vida diària, no com a l'objectiu de viure. La salut és un concepte positiu que emfatitza els recursos socials i personals, així com les capacitats físiques.

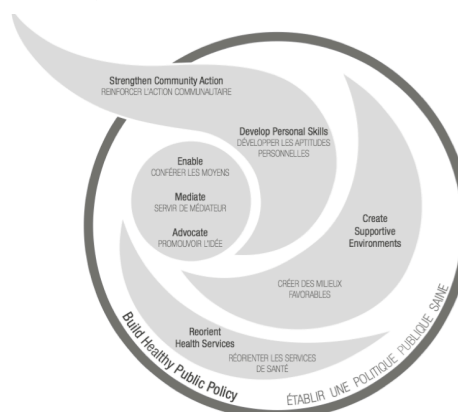
Per tant, la PS no només és responsabilitat del sector sanitari, sinó que va més enllà dels estils de vida que són saludables per al benestar (17,18).

Hi ha unes condicions i recursos indispensables per a la salut, aquests són: la pau, l'habitatge, l'educació, l'alimentació, els ingressos, un ecosistema estable, recursos sostenibles, justícia social i equitat (17,18).

La millora de la salut requereix que aquests requisits previs i bàsics tinguin una base segura (18).

- \* **Defensar** (*Advocate*): amb el fi de crear les condicions sanitàries essencials prèviament indicades.
- \* **Possibilitar** (*Enable*): que totes les persones puguin desenvolupar el seu complet potencial de salut.
- \* **Mitjançar** (*Mediate*): a favor de la salut entre els diferents interessos trobats a la societat.

Figura 3. Logotip de la Promoció de la Salut de l'OMS.



**Font:** Aquest logotip va ser creat per la 1ª Conferència Internacional sobre Promoció de la Salut, celebrada a Ottawa, Canadà, al 1986. Representa l'enfocament de la PS a la Carta d'Ottawa(18).

Les estratègies i els programes de PS s'haurien d'adaptar a les necessitats locals i a les possibilitats que tenen els països i regions individualment de tenir en compte els diferents sistemes socials, culturals i econòmics(18).

La Carta també identifica cinc àrees d'acció per a la PS:

- \* Desenvolupament d'una política pública saludable
- \* Creació d'entorns propicis
- \* Enfortiment de la comunitat
- \* Desenvolupament d'aptituds personals
- \* Reorientació dels serveis de salut

A la Declaració de Jakarta sobre la manera de guiar la PS fins el segle XXI, que es va celebrar al Juliol del 1997, confirma que aquestes estratègies i àrees d'acció són essencials per a tots els països. A més, existeix una evidència clara de que els enfocaments globals per al desenvolupament de la salut són més eficaços. Els que utilitzen combinacions d'aquestes cinc estratègies són més eficaços que els enfocaments d'una sola via (17).

Els escenaris per a la salut ofereixen oportunitats pràctiques per l'aplicació d'estratègies globals. La participació és essencial per a sostenir els esforços. Les persones tenen que ser el centre de l'acció de la PS i dels processos de presa de decisions per a que aquests siguin eficaços (17).

L'alfabetització sanitària/aprenentatge sanitari fomenta la participació. L'accés a l'educació i a la informació és essencial per aconseguir una participació efectiva al igual que el **empoderament** de les persones i les comunitats (17,18).

L'empoderament per a la salut és un procés mitjançant el qual les persones adquireixen un major control sobre les decisions i accions que afecten a la seva salut (17,18).

En definitiva, la promoció de la salut es nodreix de moltes disciplines com la epidemiologia, la medicina, la sociologia, la psicologia, la comunicació i la pedagogia. A més a més, utilitza no només eines pedagògiques o comunicatives, sinó també l'advocacia i les intervencions estructurals (17,18).

L'Educació per a la Salut (EpS) compren les oportunitats d'aprenentatge creades conscientment que suposen una forma de comunicació destinada a

millorar l'alfabetització sanitària, inclosa la millora del coneixement de la població en relació amb la salut i el desenvolupament d'habilitats personals que condueixin a la salut individual i de la comunitat (17).

Engloba no només la transmissió d'informació, sinó també el foment de la motivació, les habilitats personals i l'autoestima, necessàries per adoptar mesures destinades a millorar la salut (17, 18).

L'EpS inclou no només la informació relativa a les condicions socials, econòmiques i ambientals subjacents que influeixen a la salut, sinó també la que es refereix als factors de risc i comportament de risc, a més de l'ús del sistema d'assistència sanitària. És a dir, l'EpS suposa comunicació d'informació i desenvolupament d'habilitats personals que demostrin la viabilitat política i les possibilitats organitzatives de diverses formes d'actuació dirigides a assolir canvis socials, econòmics i ambientals que afavoreixin la salut (17, 18).

En el passat, l'EpS s'empleava com a terme que embarcava una més àmplia gamma d'accions que incloïen la mobilització social i l'advocacia per la salut. Aquests termes estan ara inclosos en el terme promoció de la salut, i el que d'aquí es proposa una definició menys extensa de l'EpS per distingir entre aquests termes (17).

### 1.3.2 La prevenció de la malaltia i educació sanitària

La prevenció de la malaltia engloba les mesures destinades no només a prevenir l'aparició de la malaltia, tals com la reducció dels factors de risc, sinó també a detenir els seus avenços, a atenuar les conseqüències un cop establerta. La prevenció es classifica en tres tipus (vegeu Taula 3) (17).

Taula 3. Conceptes de prevenció.

Prevenció	Concepte
<b>Primària</b>	Va dirigida a evitar l'aparició d'una malaltia o dolència.
<b>Secundària Terciària</b>	Tenen com a objectiu detenir o retardar la malaltia ja present i els seus efectes mitjançant la detecció precoç i el tractament adequat o reduir els casos de recidives i l'establiment de la cronicitat, per exemple, mitjançant una rehabilitació eficaç.

Font: Glossari de Promoció de la Salut de l'OMS (19).

La prevenció de la malaltia s'utilitza a vegades com a terme complementari de PS. Tot i que sovint es produeix una superposició del contingut i de les

estratègies, la prevenció de la malaltia es defineix com una activitat diferent. En aquest context, la prevenció de la malaltia és l'acció que normalment emana del sector sanitari, i que considera als individus i les poblacions com exposats a factors de risc identificables que solen estar sovint associats a diferents comportaments de risc (17).

A l'any 1974, Mayhew Derryberry va definir l'Educació Sanitària com a procés fonamental d'aprenentatge encaminat a modificar de manera favorable les actituds i influir en els hàbits tot prevenint la malaltia. Les modificacions de canvis d'estil de vida són una realitat difícil i complexa ja que formen part d'unes creences, valors i costums que defineixen una manera de ser i de viure de la persona (20).

Tot i la conceptualització argumentada, cal diferenciar l'EpS i l'Educació Sanitària. Històricament, la EpS, una disciplina molt jove que forma part integrant de les ciències de la salut des de fa apanes 50 anys, ha tingut que adaptar-se, al igual que ha succeït amb altres disciplines relacionades amb la salut, als canvis ocorreguts en el patró de mortalitat i morbiditat, així com a la manera d'enfrontar-se a la multitud de factors lligats a l'estil de vida que condicionen els problemes de salut.

El fonament de l'EpS tradicional (Educació Sanitària) el constituïa la percepció biomèdica de la salut i la malaltia, amb el qual el seu objectiu consistia en prevenir la malaltia, fonamentalment infecciosa. L'EpS actual es basa en la concepció holística de la salut, que reconeix un pes important a factors conductuals com els determinants de la salut, i el seu objectiu consisteix en mantenir i promoure la salut, fent èmfasi, tant en les conductes de les persones com en l'entorn (20).

### **1.3.3 Estratègies per a l'abordatge del VPH des de promoció de la salut i prevenció de la malaltia**

A nivell nacional, les intervencions que es realitzen sobre les ITS són purament encarades a la prevenció i el control de les infeccions (21,22).

El Programa d'Activitats Preventives i de Promoció de la Salut (PAPPS) esmenta que les activitats recomanades per a la prevenció de les malalties de transmissió sexual són per mitjà d'educació sanitària sobre les ITS i l'ús del

preservatiu en la consulta. La periodicitat en què s'han de donar aquestes recomanacions és biennal. Alhora també es fa èmfasi als indicadors per tal d'entrar al cribratge de les ITS, en el cas del VPH, no està indicada (22).

A nivell regional català, el Consens sobre les activitats preventives a l'edat adulta en l'atenció primària, inclou la potenciació de les activitats de prevenció primària, de totes elles a través del consell i de l'educació sexual i afectiva, per tal de millorar l'accessibilitat i la cobertura a les proves diagnòstiques del VIH i d'altres ITS a partir de la cerca activa de persones potencialment exposades a ambdues infeccions, assegurar un diagnòstic i tractament correctes de totes elles i establir un sistema eficaç de prevenció, diagnòstic i tractament dels contactes sexuals (21).

Per les seves característiques funcionals i estructurals, que la situen com a marc de referència del sistema normalitzat de salut, l'atenció primària de salut (APS) ha d'assolir un paper més actiu i responsable envers aquests problemes de salut, i integrar en les activitats que li són pròpies les activitats d'informació, consell i educació sanitària sobre la prevenció de la infecció pel VIH i les altres ITS, a més de realitzar la diagnosi precoç de totes elles i valorar les necessitats terapèutiques en cada cas, sense oblidar incidir sobre els contactes possibles (21).

Les intervencions que redueixen completament la possibilitat de contagi de les ITS i el VIH són o bé l'abstinència total de relacions sexuals o bé les relacions mútuament fidels entre dues persones no infectades. Partint de que no tota persona vol o pot adoptar aquestes mesures de prevenció, s'ha de promoure l'aplicació d'estratègies més realistes i adaptades a la manera d'actuar de les persones si s'intenta reduir el risc de contagi i transmissió de les ITS (21).

L'evidència epidemiològica indica que també hi ha risc de presentar una ITS, que no sempre es manifestarà clínicament, estretament relacionat amb el nombre de parelles sexuals ja que un major nombre d'exposicions facilita el contagi si la parella està infectada i, d'altra banda, a mesura que augmenta el nombre de parelles sexuals es fa més difícil obtenir informació sobre si la parella té o no conductes de risc (21).

El preservatiu masculí, quan s'utilitza de forma correcta i consistent en el temps, és l'eina més eficaç per evitar la transmissió sexual i en aquestes

circumstàncies la seva efectivitat és prop del 100%. Està demostrat que el preservatiu masculí de làtex és el més eficaç per la prevenció de la majoria d'ITS, ara bé, no sembla tan clar que protegeixi contra la infecció del papil·loma virus humà, encara que l'ús del preservatiu podria tenir relació amb una major taxa de regressió de les neoplàsies intraepitelials del coll uterí (21).

Tot i que no hi ha prou estudis clínics sobre l'eficàcia del preservatiu femení de poliuretà com a mètode de protecció davant de les ITS i el VIH, sí que hi ha estudis de laboratori que han mostrat la seva eficàcia com a barrera protectora davant d'alguns virus, inclòs el VIH. De tota manera, l'ús correcte i consistent del preservatiu femení pot reduir de forma substancial el risc de contraure i contagiar ITS (21).

Andreu Segura, de l'Àrea d'Investigació en Salut Pública i Serveis de Salut de l'Institut d'Estudis de la Salut de Barcelona, fa esment que les activitats clíniques de promoció i protecció de la salut (les preventives) s'emmarquen en un context comunitari i es complementen amb intervencions col·lectives conjuntament amb els serveis de salut pública i, sobretot, com a institucions i entitats ciutadanes. Sense aquesta coordinació, els esforços assistencials resulten molt poc eficients (23).

La tendència de les ITS continua ascendent, tot i les intervencions fetes des de APS i sense tenir en compte la despesa i, sobretot, l'esforç assistencial en termes de visites i proves diagnòstiques. Una càrrega d'atenció que segurament no és aliena a la frustració dels professionals (3, 23).

No es tracta de postergar la prevenció entre les activitats assistencials com es planteja en moltes ocasions, sinó realitzar-les de la forma més adequada. I això podria aconseguir, per una banda, si els serveis assistencials bàsicament d'APS i els serveis col·lectius de la SP realitzessin una acció com a unió d'un mateix sistema sanitari i col·laboressin estretament per a satisfer les necessitats sanitàries de la població a la qual teòricament serveixen i, alhora, tinguessin un concepte real de la ciutadania. No ens hem de limitar a intervenir sobre la modificació de la conducta dels usuaris (23).

És necessari aclarir que la correspondència entre activitats preventives i promoció de la salut és conseqüència del biaix que introdueix la perspectiva de la medicina preventiva. Si bé és cert que les activitats preventives, quan tenen

èxit, milloren la salut, l'increment de la salut no consisteix només, ni principalment, en la prevenció de les malalties. Si assumim que la salut no és la mera absència de malaltia, sinó més aviat una manera de viure autònoma, solidària i plena o, si es prefereix, el màxim benestar físic, psíquic i social, la promoció de la salut no s'esgota en protegir la salut actual reduint la incidència de nous casos de malaltia o millorant el pronòstic de les malalties en aquests estadis preclínics (23).

La promoció de la salut no pot ser, doncs, un propòsit exclusiu del sistema sanitari, sinó de la societat en el seu conjunt, a qui potser pugui contribuir a la sanitat, sobretot si no s'entesta a disminuir l'autonomia dels pacients i els ciutadans, mitjançant una excessiva medicalització (23).



---

## 2. BIBLIOGRAFIA

- (1) Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual: 2006-2015: romper la cadena de transmisión. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2007.
- (2) Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases: Treatment guidelines. 2010 December, 10, 2010; 59(RR12):1-109.
- (3) Borrel Martínez JM, Díaz Franco A, Herrera Puente A, Sánchez Bursón L, Sanmartín Sánchez E. Guía de buena práctica clínica en Infecciones de transmisión sexual. Madrid: Organización Médica Colegial de España; 2011.
- (4) Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Guia de pràctica clínica sobre infeccions de transmissió sexual. 2a ed. Barcelona: Departament de Salut; 2009.
- (5) Domínguez i García À. Guia per a la prevenció i el control de les malalties de transmissió sexual. 2a ed. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social; 1999.
- (6) Bernstein DI, Stanberry LR. Sexually transmitted diseases. San Diego; London: Academic; 2000.
- (7) Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines: MMWR; 2006.
- (8) Generalitat de Catalunya. Definició de cas de les Malalties de Declaració Obligatòria. Barcelona: Direcció General de Salut Pública; 2006.
- (9) Instituto Nacional de Estadística. Enfermedades de Declaración Obligatoria: Casos notificados por enfermedad y periodo. 2013; Available at: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t15/p063/a1998/I0/&file=edo01001.px&type=pcaxis&L=0>. Accessed January, 2013.
- (10) Viladoms JM. El virus del papiloma humano en la historia. 2012; Available at: [http://www.teknon.es/ca\\_ES/web/viladoms/virus-papiloma-humano](http://www.teknon.es/ca_ES/web/viladoms/virus-papiloma-humano). Accessed January, 2013.
- (11) Sánchez Herrero MJ. Papilomavirus y su relación con otros posibles cofactores de la neoplasia cervical uterina. Edició microfotogràfica ed. Santiago de Compostela: Universidade de Santiago de Compostela; 1996.

- (12) De Villiers EM, Fauquet C, Broker T. Classification of papillomaviruses. March 2004; 324:17-27.
- (13) De Sanjosé Llongueras S, García García AM. Virus del Papiloma Humano y Cáncer: Epidemiología y Prevención: Sociedad Española de Epidemiología; 2006.
- (14) Rodríguez Rodríguez M, et al. Virus del papiloma humano: situación actual, vacunas y perspectivas de su situación. Andalucía: Consejería de Salud; 2008.
- (15) International Agency for Research on Cancer. Estimated Cervical Cancer Incidence Worldwide in 2008. 2008; Available at: <http://globocan.iarc.fr/factsheets/cancers/cervix.asp>. Accessed March, 2013.
- (16) WHO/ICO Information Centre on HPV and Cervical Cancer (HPV Information Centre). Human Papillomavirus and Related Cancers in Spain. Summary Report 2010. 2010.
- (17) Smith BJ, Tang KC, Nutbeam D. WHO Health Promotion Glossary: new terms. 2006.
- (18) World Health Organization. Milestones in Health Promotion: Statements from Global Conferences. Geneva; 2009.
- (19) Health Promotion Glossary. Geneva: World Health Organization; 1998.
- (20) Universidad de Cantabria. Tema 2: La Educación para la Salud (EpS). 2010; Available at: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/promocion-de-la-salud/material-de-clase/tema-1.-la-educacion-para-la-salud-eps#4>. Accessed January, 2013.
- (21) Generalitat de Catalunya. Llibre blanc: Consens sobre les activitats preventives a l'edat adulta dins l'atenció primària. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Salut, Direcció General de Salut Pública; 2005.
- (22) Aldaz Herce P, Álvarez Pasquín MJ, Batalla Martínez C, et al. Prevención de las enfermedades infecciosas. Aten Primaria. 2012; 44(1):36-51.
- (23) Segura A. Promoción de la salud y responsabilidad de los profesionales. Aten Primaria. 2007; 39(6):285-90.

(24) Baltasar Bagué A, Gras Pérez ME, Font-Mayolas S, Universitat de Girona. Coneixements dels professionals de la salut de l'atenció primària sobre prevenció del consum de drogues. Girona: Universitat de Girona; 2012.

(25) Henninger J. Human papillomaviruses and papillomavirus vaccines: Knowledge, attitudes and intentions of general practitioners and practice nurses in Christchurch. *J Primary Health Care*. 2009;1(4):278 - 285.

(26) Jain N, Irwin KL, Montano D, Kasprzyk D, Carlin L, Freeman C, et al. Family physicians' knowledge of genital human papillomavirus (HPV) infection and HPV-related conditions, United states, 2005. *Fam Med*. 2006; 38(7):483–9.

(27) Kahn JA, Zimet GD, Bernstein DI, Riedesel JM, Lan D, Huang B, et al. Pediatricians' intention to administer human papillomavirus vaccine: the role of practice characteristics, knowledge, and attitudes. *J Adolesc Health*. 2005; 37(6):502–10.

(28) Riedesel JM, Rosenthal sL, Zimet GD, Bernstein DI, Huang B, Lan D, et al. Attitudes about human papillomavirus vaccine among family physicians. *J of Ped Adolesc Gyn*. 2005; 18(6):391–8.

### 3. HIPÒTESIS

Un cop revisada la literatura es plantegen les següents **hipòtesis**:

- \* El consell addicional proporcionat pels professionals d'infermeria promou la salut sexual i afectiva tot reduint la prevalença i, per tant, la incidència del VPH.
- \* Les intervencions dutes a terme actualment són més enfocades en l'educació sanitària (prevenció de la malaltia, transmissió d'informació) que en l'empoderament dels pacients i la promoció de la salut.
- \* La població manca d'empoderament sobre la seva pròpia salut.
- \* Els professionals d'infermeria de l'atenció primària té una formació minsa envers a salut sexual i afectiva relacionada amb el VPH
- \* El personal d'infermeria opta per una actitud adequada a l'hora de realitzar les intervencions al respecte tot adaptant-se al perfil de l'usuari.

---

## 4. OBJECTIUS

### 4.1 OBJECTIU PRINCIPAL

El present treball té com a **objectiu general** identificar els coneixements que tenen els professionals d'infermeria de l'atenció primària en relació la infecció de transmissió sexual pel virus del papil·loma humà i quina és la seva percepció i actitud sobre l'atenció a l'usuari.

### 4.2 OBJECTIUS ESPECÍFICS

Els **objectius específics** que es desenvolupen arrel de l'objectiu general plantejat són:

- \* Conèixer quines són les característiques de les intervencions realitzades a l'atenció primària relacionades amb les VPH.
- \* Verificar la utilitat de les intervencions realitzades (incloses al PAPPS o al Consens d'activitats preventives i de promoció de la salut en l'edat adulta).
- \* Descobrir el nivell de coneixement que tenen els professionals en relació el VPH i contrastar-ho segons sexe, edat, any de finalització d'estudis i anys d'experiència professional.
- \* Determinar la percepció dels professionals d'infermeria sobre l'empoderament de la població i contrastar-ho segons sexe, edat, any de finalització d'estudis i anys d'experiència professional.
- \* Identificar l'empoderament dels usuaris i les conductes indicadores de promoció de la salut.
- \* Elaborar i dissenyar un instrument d'avaluació dels coneixements sobre el VPH i la percepció i conducta sobre la salut de la població a partir de la revisió bibliogràfica i altres instruments elaborats anteriorment.

## 5. MATERIAL I MÈTODES

### 5.1 PERÍODE I DISSENY DE L'ESTUDI

Es tractarà d'un estudi multicèntric de disseny descriptiu transversal que es durà a terme del juny al desembre del 2013.

### 5.2 ÀMBIT DE L'ESTUDI

L'estudi es durà a terme a la Regió Sanitària de Girona. La recollida de dades es realitzarà en 7 Àrees Bàsiques de Salut (ABS) del Gironès (Girona 1, Girona 2, Girona 3, Girona 4, Salt, Celrà i Sarrià de Ter), que és un 17% de les 41 ABS existents en tota la regió. Aquestes pertanyen a l'Institut Català de la Salut (ICS).

### 5.3 POBLACIÓ I MOSTRA

La **n= 115** professionals d'infermeria que formen part de la relació d'ABS de l'ICS que s'inclouen a l'estudi (24).

A la **Taula 4** es detallen la relació d'unitats territorials (ABS) amb la seva relació de professionals d'infermeria.

**Taula 4.** ABS i número de professionals per ABS escollida.

Girona 1	14 infermers/es
Girona 2	24 infermers/es
Girona 3	26 infermers/es
Girona 4	8 infermers/es
Salt	28 infermers/es
Sarrià de Ter	9 infermers/es
Celrà	6 infermers/es

*Font: Elaboració pròpia partint de les referències bibliogràfiques (24).*

### 5.4 CRITERIS D'INCLUSIÓ I EXCLUSIÓ

Els **professionals d'infermeria susceptibles** a participar en l'estudi són aquells que estan en plantilla en caràcter fixe o interinitat a les consultes d'adults en les ABS esmentades anteriorment.

**S'exclouran** tots aquells professionals que tinguin un contracte de caràcter temporal (substitucions), amb una incapacitat laboral transitòria (ILT), treballin en l'àrea pediàtrica, personal fix en situació d'excedència i/o altres professionals que no formin part del gremi de la infermeria.

## 5.5 OBTENCIÓ DE DADES

L'obtenció de dades es realitzarà mitjançant una **enquesta** (vegeu Annex 1). Serà un qüestionari anònim i administrat per l'investigador/a principal amb una durada de 5 minuts per enquesta a l'espai de sessions de cada ABS dintre la franja horària de 13 a 15h per a poder fer partícips a totes les infermeres d'ambdós torns, matí i tarda.

Abans de l'execució d'aquesta es realitzarà una prova pilot per tal de validar-la, garantir la seva claredat i facilitat d'administració, a 5 professionals d'infermeria de l'ABS Banyoles. En cas d'ambigüitats es faria una reformulació i correcció de l'enquesta.

El qüestionari inclou algunes preguntes utilitzades en estudis prèviament duts a terme a Estats Units (Ohio) i Nova Zelanda (Christchurch) als anys 2005 i 2009 (25 – 28), juntament amb altres preguntes desenvolupades amb els continguts de la revisió bibliogràfica.

El qüestionari es divideix en tres seccions: l'avaluació de les característiques sociodemogràfiques i l'experiència laboral dels professionals d'infermeria (sis punts); el coneixement sobre la infecció del VPH i la seva prevenció (nou preguntes); les actituds sobre el comportament de la comunitat i el seu assessorament i percepció dels professionals (set preguntes) tot incloent les intencions de recomanar la vacuna contra el VPH (tres punts).

L'enquesta recull vint-i-tres ítems de pregunta tancada amb resposta múltiple en la qual només una és possible i dos ítems de pregunta oberta.

## 5.6 INSTRUMENTALITZACIÓ DE VARIABLES

### **Variable referida a:** "Dades sociodemogràfiques i experiència laboral"

En la secció s'estudia l'ABS en que es treballa, l'edat, el sexe, l'ètnia, any de finalització dels estudis d'infermeria i anys en pràctica.

En relació al desglossament de variables:

- \* *L'ABS* s'avaluarà depenent de la zona geogràfica. Pregunta tancada, es divideix en set àrees: Girona 1, Girona 2, Girona 3, Girona 4, Celrà, Sarrià de Ter i Salt.
- \* *L'edat*, ens permetrà saber quina és la mitjana d'edat del col·lectiu d'infermeres. Fent una anàlisi posterior, podrem veure si és una variable que determini diferències en les respostes. Es tracta una pregunta oberta.
- \* *El sexe*, partint del perfil de la mostra, ens permetrà contemplar quina proporció d'homes i de dones analitzarem si aquesta variable determina diferències en les respostes. Es tracta d'una pregunta tancada.
- \* *L'ètnia* ens ajudarà a dividir el perfil de la mostra. Es tracta d'una pregunta tancada del qual se'n desglossen les diferents categories: caucàsica, asiàtica, multiracial o altres.
- \* *L'any de finalització dels estudis d'infermeria*, ens farà de guia per identificar si la mostra està actualitzada en quan a continguts relacionats amb la temàtica. Es tracta d'una pregunta oberta.
- \* *Els anys en pràctica* ajudarà a identificar el rodatge professional en l'àmbit. Es tracta d'una pregunta tancada amb les següents opcions: menys de cinc anys, entre sis i nou anys, entre deu i dinou anys, entre vint i vint-i-nou anys o trenta anys o més.

#### **Variable referida a: "Coneixements"**

El coneixement dels professionals d'infermeria sobre la infecció del Virus del Papil·loma Humà i la seva prevenció.

Les característiques definitòries que s'han establert partint d'aquesta variable són les següents: *prevalença de la infecció per VPH; VPH principal causa del càncer de cèrvix; via de transmissió; complicacions; població susceptible a patir la infecció: sexe femení; prevenció i/o reducció del risc; formes de manifestació; tipus de virus causants del càncer de cèrvix; tractament mèdic.*

Les variables avaluades mitjançant el mètode cert o fals són: *prevalença de la infecció per VPH (cert), VPH principal causa del càncer de cèrvix (cert), població susceptible a patir la infecció: sexe femení (fals), virus 6 i 11 causants del càncer de cèrvix (fals) i tractament mèdic (cert).*

Per determinar el coneixement de la *via de transmissió* de la pregunta se'n desglossen les següents opcions: contacte sexual (resposta correcta);



compartint una beguda amb algú; a través d'agulles o xeringues que continguin fluids; no ho sé.

Per indicar la *prevenció de les complicacions* se'n desglossen quatre opcions: practicant sexe segur; realitzant cribatges sistemàtics; vacunant-se; totes les respostes anteriors són correctes (resposta correcta).

Per tal de valorar els coneixement sobre la *reducció del risc*, en resulten les següents opcions: abstinència (no tenint sexe fins el cansament); tenint relacions sexuals amb preservatiu; evitant el tabaquisme; totes les respostes anteriors són correctes (resposta correcta).

L'avaluació de les *formes de manifestació* es divideix en les següents opcions: tant sols es pot manifestar en càncer de cèrvix; en berrugues genitals i diferents tipologies de càncers (coll d'úter, vulva, anus i vagina) (resposta correcta); en febre, nàusees i/o vòmits, apatia, angoixa i picors genitals; no es manifesta de cap manera ni produeix cap complicació.

Els paràmetres establerts per a valorar el **grau de coneixement** dels professionals d'infermeria sobre la infecció del VPH i la seva prevenció són:

- \* 0 a 3 preguntes correctes: no tenen coneixement
- \* 4 a 6 preguntes correctes: es té un coneixement bàsic
- \* 7 a 9 preguntes correctes: es té un bon coneixement.

#### **Variable referida a: "Actituds i percepció"**

Actituds sobre el comportament de la comunitat i el seu assessorament i percepció dels professionals.

Les característiques definitòries que s'han establert partint d'aquesta variable són les següents: *consciència de la població del risc d'infecció; percepció dels coneixements de la població referent a les complicacions que comporta la infecció per VPH; la importància dels cribatges sistemàtics; efectivitat de la vacuna; comunicació amb els usuaris; els consells: conducta sexual segura, cribatges i vacuna.*

Per a valorar les actituds i la percepció s'utilitzarà l'escala de Likert (amb els ítems: 1= Totalment en desacord, 2= En desacord, 3= No n'estic segur/a, 4= D'acord i 5= Totalment d'acord).

## 5.7 ASPECTES ÈTICS

El projecte de l'estudi es presentarà al Comitè Ètic d'Investigació Clínica (CEIC), per tal de poder comptar amb el vistiplau per a la seva execució, tot i la seva no-implicació amb pacients. Tanmateix es demanarà permís als Serveis Territorials de Girona de l'Institut Català de la Salut (vegeu Annex 2 i 3).

L'estudi no contemplarà exploracions, intervencions, ni dades personals. Les dades s'obtidran de manera anònima i no requeriran de consentiment informat, ja que no s'inclou cap dada personal. Es garantirà la confidencialitat de les dades de les ABS i els professionals d'infermeria, durant i posteriorment de la seva extracció, amb una dissociació de la identificació de centres.

En quan al consentiment, per a la recollida de dades a les diferents ABS es comptarà amb l'autorització verbal dels professionals i la col·laboració de les direccions de la relació de centres, els quals se'ls informarà via telemàtica i se'ls farà entrega d'un full informatiu tant a ells com als professionals (vegeu Annex 4 i 5).

## 5.8 ANÀLISI DE DADES

Totes les dades seran analitzades amb el paquet estadístic IBM - Statistic Package for the Social Science (SPSS) (Inc Chicago) versió 21.0 per al sistema operatiu Mac OS X on se n'obtidran estadístiques descriptives, freqüències i percentatges. En funció a la categoria de les variables, l'anàlisi es farà qualitatiu i/o quantitatiu.

## 6. CRONOGRAMA DEL PROJECTE

Per tal de portar una execució ordenada del projecte, a continuació, es desglossa el cronograma amb tota la relació de dates i tasques a fer (vegeu Taula 5).

Consta que aquest cronograma pot ser susceptible a canvis sempre i quan succeeixi alguna incidència justificable o alguna incongruència horària.

Taula 5. Cronograma del projecte.

MES	DIA	TASCA
JUNY	17/06/2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Demanar permís als Serveis Territorials de Girona de l'Institut Català de la Salut per la realització d'aquest estudi.</li> <li>* Entregar una <i>carta de presentació</i> amb el projecte adjunt.</li> </ul>
	26/06/2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Presentació del projecte al CEIC (Comitè Ètic d'Investigació Clínica), per tal de tenir el vistiplau i poder tirar endavant el projecte.</li> </ul>
	28/06/2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Prova pilot per a validació, garantir la claredat i la facilitat d'administració de l'enquesta: 5 professionals d'infermeria de l'ABS Banyoles.</li> <li>* Reformulació de l'enquesta segons la literatura en cas d'ambigüitat en les preguntes.</li> </ul>
JULIOL	02/07/2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Informar mitjançant la via electrònica a la relació àrees bàsiques de salut sobre el projecte i convocar a les adjuntes per una sessió informativa el proper 12/07/2013.</li> </ul>
	12/07/2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Sessió informativa a les 13:30h al CAP de Can Gibert del Pla a l'aula maternal amb les diferents adjunts/es d'infermeria de les ABS escollides (Girona 1, Girona 2, Girona 3, Girona 4, Celrà, Salt i Sarrià de Ter).</li> <li>* Concertació de la data per a l'administració de les enquestes.</li> <li>* Confirmar disponibilitat dels centres per a dur a terme la sessió informativa en el dia prèviament anotat.</li> <li>* Anotar número d'infermeres a enquestar per ABS segons plantilla.</li> </ul>
	15/07/2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Sessió informativa i entrega de full informatiu i inici de l'administració d'enquestes Girona 1 i Girona 3.</li> </ul>
	30/07/2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Sessió informativa i entrega de full informatiu i inici de l'administració d'enquestes Girona 2 i Salt.</li> </ul>

<b>SETEMBRE</b>	31/09/2013	* Inici de la cerca bibliogràfica a contrastar al marc teòric. Inici de la beca de suport i col·laboració amb el projecte de recerca.	<b>Cerca bibliogràfica</b> i introducció de les referències al paquet de programari en línia per a la gestió de referències ( <i>Refworks</i> )
	03/09/2013	* Sessió informativa i entrega de full informatiu i inici de l'administració d'enquestes Celrà, Sarrià de Ter i Girona 4.	
	05/09/2013	* Administració d'enquestes restants a Celrà, Sarrià de Ter i Girona 4.	
	12/09/2013	* Administració d'enquestes restants a Girona 1 i Girona 3.	
	19/09/2013	* Administració d'enquestes restants a Girona 2 i Salt.	
<b>OCTUBRE</b>	01/10/2013	* Iniciar construcció d'una base de dades amb l'SPSS Statistics 21.0 amb totes les variables.	<b>Obtenció i anàlisi de resultats.</b> Redacció de la memòria de la recerca.
	03/10/2013	* Revisar marc teòric/antecedents i la metodologia del projecte i actualitzar fonts bibliogràfiques, si és necessari.	
	30/10/2013	* Finalitzar construcció d'una base de dades amb l'SPSS Statistics 21.0 amb totes les variables i començar a introduir les dades obtingudes per mitjà dels qüestionaris.	
<b>NOVEMBRE</b>	06/11/2013	* Finalitzar la introducció de les dades obtingudes.	
	11/11/2013	* Iniciar anàlisi dels resultats i redacció d'aquests.	
	29/11/2013	* Finalitzar la redacció de resultats, discussió i conclusions.	
<b>DESEMBRE</b>	02/12/2013	* Revisió de la memòria.	
	04/12/2013	* Finalització de la recerca.	
	05/12/2013 a 15/12/2013	* Revisió del text i traducció del projecte (castellà i anglès).	
	20/12/2013	* Enviar i publicar l'article a les revistes que més s'adaptin a la temàtica.	

## 7. PRESSUPOST

A la **Taula 6** es presenta la relació de despeses aproximades requerides per tal de poder dur a terme el projecte en unes condicions apropiades:

**Taula 6.** Pressupost aproximat del projecte.

CONCEPTE	IMPORT	QUANTITAT	OBSERVACIONS
<b>1. Material Fungible</b>			
* Fotocòpies i altres tràmits associats a copisteria	400 €	1000 còpies aprox.	En aquesta secció també s'hi inclourà la relació de material d'oficina requerit.
* Dietes del grup (desplaçaments i àpats)	550 €	40 desplaç. aprox.	Es desplaçaments seran amb transport públic, es contemplen segons el preu/bitllet i trajecte d'anada – tornada.
<b>2. Recursos Humans</b>			
* Becari de col·laboració i suport en la recerca (beca per estudiants de 4rt de Grau en Infermeria): Cerca bibliogràfica i anàlisi i anàlisi/obtenció de dades.	1.540 € (385 €/mes)	4 mesos	Remuneració: 5,5 €/hora, 70h mensuals durant 4 mesos. Requisits tècnics a atorgar la beca: coneixements en recerca i anàlisi estadístic bàsic en Ciències de la Salut.
<b>3. Bibliografia</b>			
* Articles, revistes i/o llibres pel suport bibliogràfic	500 €		
<b>4. Altres despeses</b>			
* Paquet estadístic IBM - SPSS Statistics 21.0 per Mac OS X	400 €		Es treballarà amb una plataforma Macintosh HD, ja disponible.
* Publicació de resultats	2.000 €		Publicació de la recerca al Open Access (OA), per tenir lliure accés i gratuïtat per a tot usuari en xarxa interessat.
* Revisió del text i traducció	1.000 €		
<b>DESPESES TOTAL</b>			
<b>6.390 €</b>			

## 8. ANNEXES

### 8.1 ANNEX I: ENQUESTA SOBRE ELS CONEIXEMENTS, ACTITUDS I PERCEPCIÓ VERSUS LA INFECCIÓ PER VIRUS DEL PAPIL·LOMA HUMÀ EN ELS PROFESSIONALS D'INFERMERIA

#### Dades sociodemogràfiques:

Edat: \_\_\_\_\_

Sexe:

- Home  
 Dona

Ètnia:

- Caucàsica  
 Africana  
 Asiàtica  
 Multiracial  
 Altres

Àrea Bàsica de Salut:

- Girona 1  
 Girona 2  
 Girona 3  
 Girona 4  
 Celrà  
 Sarrià de Ter  
 Salt

Any de finalització dels estudis d'infermeria: \_\_\_\_\_

Anys en pràctica:

- < 5 anys  
 6 – 9 anys  
 10 – 19 anys  
 20 – 29 anys  
 ≥ 30 anys

#### Qüestionari:

1. La infecció per virus del papil·loma humà (VPH) és la més comuna de les infeccions de transmissió sexual.  
 Cert  
 Fals
2. La perllongació de la presència de la infecció per VPH és la principal causa del càncer de cèrvix:  
 Cert  
 Fals
3. Com es transmet el VPH d'una persona a una altra?  
 Contacte sexual  
 Compartint una beguda amb algú  
 A través d'agulles o xeringues que continguin fluids  
 No ho sé

4. Com pots reduir el risc de ser infectat pel VPH?
- Abstinència (no tenint sexe fins el casament)
  - Tenint relacions sexuals amb preservatiu
  - Evitant el tabaquisme
  - Totes les respostes anteriors són correctes
5. El VPH només el pot patir el sexe femení.
- Cert
  - Fals
6. El VPH es pot manifestar:
- Tant sols es pot manifestar en càncer de cèrvix
  - En berrugues genitals i diferents tipologies de càncers (coll d'úter, vulva, anus, vagina...)
  - En febre, nàusees i/o vòmits, apatia, angoixa, i picors genitals.
  - No es manifesta de cap manera ni produeix cap complicació.
7. Com pots prevenir les complicacions del VPH?
- Practicant sexe segur
  - En cas de les dones, realitzar cribatges sistemàtics
  - Vacunant-se
  - Totes les respostes anteriors són correctes
8. Les berrugues anogenitals que venen induïdes pels *papillomavirus* 6 i 11 són les precursoras del càncer de cèrvix.
- Cert
  - Fals
9. La majoria de els infeccions per VPH desapareixen sense tractament mèdic.
- Cert
  - Fals

Contesta les següents respostes tenint en compte els paràmetres de l'escala:

1= Totalment en desacord 2= En desacord 3= No n'estic segur/a 4=D'acord  
5=Totalment d'acord

10. La població sap que contagiar-se del VPH és un problema de salut seriós.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

11. La població sap que alguna de les complicacions del VPH és un problema de salut seriós.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

12. Realitzar els cribatges sistemàtics és beneficiós i pot detectar el VPH i el càncer de cèrvix.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

13. Crec en l'efectivitat de la vacuna del VPH en ambdós sexes.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

14. Em sento còmode/a adreçant-me a pacients sobre aquesta temàtica.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

15. Els pacients compliran si els aconsello sobre:

a. Conducta sexual segura (preservatiu, abstinència...).

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

b. Cribatges cervicals sistemàtics ( $\leq 3$  anys).

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

c. Vacuna del VPH.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

16. Recomanaria la vacuna del VPH als meus pacients:

a. Si està finançada amb fons públics

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

b. Encara que la persona hagi de pagar

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---



## 8.2 ANNEX 2: CARTA TIPUS PER A SOL·LICITUDS

A l'atenció de Sr. Josep Trias i Figueras/Comitè Ètic d'Investigació Clínica  
Gerent de la Regió Sanitària de Girona/CEIC

Benvolgut/da Sr/a,

M'adreço a vostè per a sol·licitar la seva col·laboració en l'avaluació d'un projecte de recerca per a finalitzar els estudis del grau en infermeria, sota la direcció de la Dra. Alicia Baltasar i Bagué del Departament d'Infermeria de la Universitat de Girona.

La temàtica principal està relacionada amb les infeccions de transmissió sexual (ITS), en concret, la infecció pel Virus del Papil·loma Humà (VPH) en relació amb les estratègies d'abordatge d'aquestes, des de Salut Pública i la Promoció de la Salut. Per tant, la intenció de la recerca és estudiar els coneixements, les actituds i la percepció dels professionals d'infermeria respecte aquest tema.

És per aquest motiu que sol·licito, amb l'objecte i finalitat de la investigació, la facilitació de les següents dades: el nombre real de professionals d'infermeria de les àrees bàsiques de salut (ABS) de l'Institut Català de la Salut (ICS) del Gironès i el seu desglossament relacionat amb la unitat bàsica assistencial (UBA) i la població de cobertura.

Atesa la demanda, m'agradaria fer pales el seu acord en quan a la realització d'aquest estudi.

Aprofito l'avinentesa per a saludar-lo/la,

Agraïda,

Marina Figueras Besalú

*Estudiant del 4rt curs de Grau en Infermeria a la Universitat de Girona.*

### 8.3 ANNEX 3: SOL·LICITUD TIPUS D'AVALUACIÓ AL COMITÈ ÈTIC D'INVESTIGACIÓ CLÍNICA (CEIC)

Benvolguts,

Adjuntem documentació corresponent a :

**Títol:**.....

**Codi de Protocol:**.....

**Nº EudraCT (EN EL CAS D'ASSAJOS CLÍNICS):**.....

**CEIC de Referència (EN EL CAS D'ASSAJOS CLÍNICS):**.....

#### LLISTAT DE DOCUMENTACIÓ QUE ES PRESENTA:

Exemple:

- \* Carta Sol·licitud Avaluació Estudi/Esmena Rellevant X v. X del XX/XX/XXXX
- \* Esmena Rellevant V.X del .. de ..... de 2012
- \* Protocol v. X del ... de ..... de 2012
- \* PDF Modificació Rellevant

EN EL CAS D'ASSAJOS CLÍNICS si hi participa més d'un centre:

Nº CENTRE	CENTRE	INVESTIGADOR PRINCIPAL	CEIC

En cas de necessitar més informació o documentació addicional, es posin en contacte amb:

Nom: .....

Telf: ..... E-mail: .....

Demanem signin i datin una còpia d'aquesta carta, com a conformitat de rebut.

(Nom)	(signatura/segell)	(data)
-------	--------------------	--------

Cordialment,

Girona, .....

#### 8.4 ANNEX 4: FULL INFORMATIU ALS PROFESSIONALS D'INFERMERIA

L'objectiu d'aquest document és informar al participant sobre l'estudi i quines són les condicions en quan a la seva col·laboració.

El present estudi pretén identificar els coneixements que tenen els professionals d'infermeria de l'atenció primària en relació a la infecció de transmissió sexual pel virus del papil·loma humà i quina és la seva percepció i actitud sobre l'atenció a l'usuari.

Actualment és difícil portar un seguiment estricte de les infeccions de transmissió sexual (ITS). El percentatge que realment consulta i passa els cribatges sistemàtics és mínim, és per aquest motiu que és inversemblant la prevalença de gent infectada per una ITS. Entre les més comunes trobem la infecció per Virus del Papil·loma Humà (VPH), la principal causant de la neoplàsia de coll d'úter.

Les intervencions des de Salut Pública (SP) són pròpiament enfocades a la prevenció de la malaltia, paral·lelament, la incidència de les ITS continua amb una tendència ascendent, cosa que provoca una inquietant preocupació en SP.

El que es vol aportar amb aquest estudi és demostrar la necessitat de més formació dels professionals d'infermeria en relació a la infecció VPH i el requeriment d'un consell addicional que promogui la salut encaminat a empoderar a la comunitat mitjançant Educació per a la Salut.

Es tracta d'un estudi multicèntric amb disseny descriptiu transversal que es durà a terme del Juliol al Desembre del 2013. La instrumentació d'aquest estudi es fa mitjançant una enquesta totalment anònima, és per aquest motiu que d'acord amb la Llei 15/1999 de Protecció de Dades de Caràcter Personal, les dades personals que s'obtinguin seran exclusivament les justificades en els objectius formulats en l'estudi i totalment autoritzades verbalment pel professional col·laborador. En cap cas es permetrà l'accés a les enquestes, aquest serà restringit únicament pels membres del grup de recerca. En tot moment es garantirà la confidencialitat.

S'agraeix anticipadament la participació.

Per més informació en relació a l'estudi i/o desitja posar-se en contacte amb el grup de recerca, adrexis a: [mfiguerasbesalu@gmail.com](mailto:mfiguerasbesalu@gmail.com)

## 8.5 ANNEX 5: CONVOCATÒRIA A LES ADJUNTES D'INFERMERIA DE LES DIFERENTS ABS

A l'atenció de l'adjunt/a d'infermeria de l'ABS \_\_\_\_\_.

Benvolgut/da,

M'adreço a vostès per a convocar, si els hi va bé, una trobada per tal d'informar-los sobre la realització d'un estudi de recerca per a la finalització dels estudis de grau en infermeria, sota la direcció de la Dra. Alicia Baltasar i Bagué del Departament d'Infermeria de la Universitat de Girona.

La temàtica principal està relacionada amb les infeccions de transmissió sexual (ITS), en concret, la infecció pel Virus del Papil·loma Humà (VPH) en relació amb les estratègies d'abordatge d'aquestes, des de Salut Pública i la Promoció de la Salut. Per tant, la intenció de la recerca és estudiar els coneixements, les actituds i la percepció dels professionals d'infermeria respecte aquest tema.

És per aquest motiu que convoco, amb l'objecte i finalitat de la investigació, la següent trobada.

**Data:** 12/07/2013

**Hora:** 13:30h

**Lloc:** Aula Maternal de Girona 2 (CAP Can Gibert del Pla)

**Ordre del dia:**

1. Presentació de la investigadora.
2. Informació sobre l'estudi i motius del contacte amb les ABS.
3. Concertació i confirmació de la dates per a l'administració de les enquestes.
4. Torn obert de paraules.

Per qualsevol qüestió o indisponibilitat, no dubteu en contactar-nos,

Aprofito l'avinentsa per a saludar-los/les,

Marina Figueras Besalú

*Estudiant del 4rt curs de Grau en Infermeria a la Universitat de Girona.*

