

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CIEGO DE ÁVILA**

Título: Virus del Papiloma Humano. Intervención
Educativa en adolescentes

Autora: Dra. Liudmila Núñez Almarales.

Aspirante a Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.

2015

Aspirante al título de Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CIEGO DE ÁVILA

Título: Virus del Papiloma Humano. Intervención
Educativa en adolescentes

Autora: Dra. Liudmila Núñez Almarales.

Aspirante a Especialista de Primer Grado en Medicina
General Integral.

Tutora: MSc. Dra. Milena Hidalgo Ávila.

Especialista 1er grado en Medicina General
Integral. Profesora Asistente.

Asesora:

MSc. Dra. Sucell Inés García Rivera

Especialista 1er grado en Medicina General
Integral. Profesora Asistente

.

2015

Aspirante al título de Especialista de Primer Grado en Medicina General
Integral.

PENSAMIENTO

“Mientras más vivan los hombres, más tiempo tienen para pensar, pensar es crear y la creación es vida”

Charcot

DEDICATORIA

Ninguna obra humana puede ser realizada sin la ayuda de los que nos rodean, sin los cuales es imposible realizar nuestras metas.

A:

- Mi madre, mi padre y mi hijo por toda su confianza y apoyo en cada momento de mi vida.
- Todos mis amigos que sin su ayuda no hubiese sido posible realizar este trabajo, en especial a mi tutora Milena y a mi asesora, quienes dedicaron gran tiempo en la realización de este trabajo.

A todos muchas gracias

Dra. Liudmila Núñez Almarales.

AGRADECIMIENTOS

A mi mamá por su apoyo incondicional.

A mi papá por guiarme por un buen camino.

A mi hijito por darme fuerzas para seguir adelante.

RESUMEN

Se realizó un estudio pre-experimental con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos sobre la infección por el virus del Papiloma Humano a jóvenes adolescentes en edades comprendidas entre 14 y 16 años pertenecientes a la ESBU “Mario Carbó Calzada” de la Policlínica Universitaria # 4 “Luis Enrique de la Paz Reyna”. Al aplicarse una encuesta inicial se le dio paso a la intervención educativa en el período comprendido entre Febrero 2013 hasta Junio 2014, aplicando una segunda encuesta al culminar. El universo de estudio lo constituyeron los adolescentes de 9no grado, 103 estudiantes, para una muestra 34 estudiantes, respetando los criterios de inclusión y exclusión, los cuales dieron su consentimiento informado. Se efectuó una revisión bibliográfica sobre el tema en sitios autorizados de Internet y bibliografía autorizada. Aplicando una encuesta al inicio y final de la investigación donde se recogieron los datos, se tabularon manualmente, expresándose los mismos en números y por cientos. El sexo predominante de inicio de las relaciones sexuales fue el sexo femenino. Las principales necesidades de aprendizaje fueron acerca de las ITS y anticoncepción. El Programa Educativo permitió emitir opiniones favorables sobre los temas y se elevó satisfactoriamente el nivel de conocimientos acerca de los temas de salud sexual y reproductiva. La autora recomienda seguir profundizando en temas relacionados a la salud sexual y reproductiva ya que constituye un instrumento valioso y de carácter investigativo.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVO GENERAL.....	8
Objetivos Específicos	8
MARCO TEORICO.....	9
MATERIAL Y METODO.....	17
METODOS DE INVESTIGACION UTILIZADOS.....	18
Métodos teóricos:.....	18
Métodos empíricos:.....	18
Técnica y Procedimientos	18
Etapa de Diagnóstico:.....	19
Etapa de Intervención:	19
Etapa Evaluativa:	19
Recolección de la información:.....	20
Procesamiento y análisis de la información	20
Consideraciones bioéticas	20
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	24
CONCLUSIONES.....	32
RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS	39

INTRODUCCIÓN

...Adolescencia, que proviene del vocablo latino *adolecer*, significa padecer y por mucho tiempo se consideró solamente un tránsito entre la infancia y la adultez, pero hoy existen motivos suficientes para considerarla como una etapa dentro del desarrollo del ser humano, y exclusivo de nuestra especie (1,2).

...abarca los cambios somáticos y psicológicos que ocurren en el ser humano mientras se transforma el organismo infantil en un individuo adulto, apto para la reproducción (3).

Algunos autores dividen esta etapa del desarrollo humano en tres periodos:

- Adolescencia inicial o temprana (10-14).
- Adolescencia media (12-13 a los 16).
- Adolescencia tardía (16-19) (1).

Según ha sido reportado por la Organización Panamericana de la Salud, en la actualidad, más de la mitad de los habitantes del mundo son menores de 25 años y la población adolescente de 10 a 19 años estará en el 2020 sobre los 1200 millones de habitantes (4).

Los adolescentes experimentan numerosas emociones amorosas al aparecer por primera vez el objeto sexual; la sexualidad surge como un motivo, con una dirección y sentimientos específicos. Por su alta sensibilidad y labilidad, así como por su gran variabilidad en el comportamiento, las relaciones de pareja que se establecen son muy inestables. Suelen ser románticos y sentir con gran intensidad el amor que se establece en esta etapa de forma superficial, basado en atributos no esenciales, por no haber completado aún el desarrollo de la personalidad. El interés por demostrar sus progresos lo hacen asumir conductas inapropiadas para adquirir una presencia más adulta (5).

Sexualidad: Es una dimensión inherente a la persona y que forma parte de las vivencias del ser humano durante su existencia comprometiendo la afectividad, intelectualidad, sociabilidad, creatividad y todos los ámbitos esenciales del ser humano. ...rebasas las funciones de la reproducción para incluir el erotismo y el placer, la comunicación y la expresión de afecto y amor en sus diversas posibilidades (6).

Como fenómeno social la sexualidad y las ITS están estrechamente vinculadas con el comportamiento humano y vale la pena subrayar el carácter de este fenómeno, que si bien su magnitud exacta no es conocida, es palpable un ascenso del que sólo aflora una pequeña parte que revela que existen otros problemas de índole social, donde la voluntad de los hombres juega un papel fundamental (7).

Es responsabilidad de los adultos en el ámbito familiar, educacional, social y de salud pública de preparar a los/las adolescentes oportunamente para afrontar este período, y lograr que aprendan a conocerse a sí mismos, a controlar sus impulsos y a canalizar de manera adecuada sus temores o preocupaciones.

Las ITS constituyen peligros importantes para la salud humana en el nuevo milenio, pues causan problemas de salud en todas las edades, incluso en los niños que están por nacer, o en el propio momento del nacimiento. La adolescencia representa la edad más vulnerable, pues tienen como características propias la falta de control de los impulsos, la ambivalencia emocional, los cambios emotivos y de la conducta; además, su maduración sexual, cada vez más temprana, los lleva a la búsqueda de las relaciones sexuales como inicio de su vida sexual activa. Estas características los condicionan a mantener comportamientos arriesgados y los exponen a ser víctimas comunes de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en edades tempranas de la vida, lo cual se agrava por la falta de conocimientos reales acerca de ésta (7).

La expresión “infecciones de transmisión sexual” (I.T.S.) que vino a sustituir, al inicio de los años 70, la clásica denominación de “enfermedades venéreas” incluye una serie de enfermedades de naturaleza infecciosa en las que la transmisión sexual es de

interés epidemiológico, aunque en algunas de ellas no es el mecanismo de transmisión más importante (8).

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), son aquellas enfermedades transmisibles de diversa etiología, cuya forma predominante de contagio ocurren a través de las relaciones sexuales. Son causa frecuente de enfermedad en todo el mundo, especialmente en la población adulta y adolescente. Sin tratamiento oportuno y adecuado producen secuelas importantes como infertilidad, embarazo ectópico, enfermedad inflamatoria pélvica, anomalías congénitas, estrechez uretral, entre otras (9,10).

Tradicionalmente, cinco enfermedades han sido clasificadas como de transmisión sexual: la sífilis, la gonorrea, el chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal. Sin embargo, muchas otras se transmiten sexualmente, incluyendo el herpes genital, la hepatitis, el molluscum contagiosum, el piojo púbico, la sarna, la infección por el virus de papiloma humano (VPH) y la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que produce el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Otras como la salmonelosis y la amebiasis, en ocasiones se transmiten durante la actividad sexual, pero en general no se las considera enfermedades de transmisión por esta vía (11,12).

En Cuba se notifican entre 40 mil a 50 mil casos anualmente solamente de sífilis, gonorrea y condiloma acuminado, con tendencias al incremento desde hace años, a pesar del subregistro que debe existir en alguna de ellas (13).

Existen varias clasificaciones etiológicas sobre las ITS, exponemos está a su consideración, así como factores de riesgos que hacen más susceptibles un individuo al contagio.

Clasificación:

- I. Bacterias
- II. Hongos
- III. Protozoos
- IV. Virus
- V. Ectoparásitos (artrópodos)

Factores de riesgo:**Factores de Comportamiento:**

- Cambios frecuentes de pareja.
- Tener una pareja que tiene otras parejas.
- Tener sexo con trabajadores sexuales o clientes de TS.
- Tener sexo con parejas casuales.
- No usar preservativo o condón.

Factores sociales:

- Fracaso en tener sexo seguro (ej. No usar condón).
- Desconocimiento, acceso limitado, razones culturales o religiosas, desagrado.
- Demoras en el tratamiento.
- No cumplimiento del tratamiento.
- No se trata a la pareja sexual (contactos).
- Consumo de alcohol y/o drogas.

Factores biológicos:

- Edad (14).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), 1 de cada 20 adolescentes mundialmente contrae una ITS cada año. La OMS comparó 35

estudios de educación sexual en los Estados Unidos, Europa, Australia, México y Tailandia. La encuesta mostró que los programas de educación sexual pueden, en realidad, alentar a la gente joven a posponer las relaciones sexuales penetrativas o, si ya son sexualmente activos, reducir su número de compañeros o tener sexo más seguro (15).

Se estima que en el mundo se ocasionan 340 millones de nuevos casos de ITS curables, correspondiendo 38 millones a Latinoamérica y el Caribe. La magnitud de las ITS en América Latina y el Caribe puede demostrarse mediante ejemplos de diferentes países y diferentes metodologías. En un punto centinela en Chile, de 10.525 consultas por ITS, el 22 % de los pacientes fueron diagnosticados con Condiloma, el 10,4 % con Sífilis latente y el 10,1 % con Gonorrea (24). Cada año 2 500 000 adolescentes en los EEUU contraen ITS, lo cual consideran como una importante causa de morbilidad y potencialmente de mortalidad en estas edades. En Ecuador el problema afecta a unas 20 000 personas. El 43 % de los infectados son heterosexuales, el 27,4% homosexuales, el 17 % bisexuales y el 82,1 % son hombres (16).

En Cuba, el grupo de 10 a 19 años es el segundo más afectado por las ITS, solamente superado por el grupo de jóvenes de 20 a 24 años, y es Ciudad de La Habana la provincia que reporta las cifras más altas de adolescentes y jóvenes afectados por estas enfermedades, así como una de las de mayor número de casos de infectados por VIH/SIDA (17,18).

La adolescencia es considerada como una de las etapas más sanas de la vida, y aunque no deja de ser cierto, es también una de las más complejas y para muchos problemática. Estos criterios han generado cierto grado de abandono en la atención a las y los adolescentes sanos, así como a la adecuada formación y capacitación de los recursos humanos que brindan los servicios de salud. En general las acciones, programas o proyectos dirigidos a adolescentes se han realizado teniendo en cuenta los problemas o conflictos de esta etapa y no han sido enfocados a la información, orientación, promoción y prevención de las situaciones por las cuales tienen que atravesar el individuo en su adolescencia (19).

Para brindar una adecuada atención integral a adolescentes y jóvenes son necesarios servicios de calidad, los cuales incluyen no solo la integralidad, formación y capacitación del personal que brinda el servicio sino la participación activa de los adolescentes (19).

En Cuba desde el año 2000 se aprobó el Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de Adolescentes (PNAISA), el cual incluye la extensión de la edad pediátrica hasta los 17 años, 2 meses y 29 días.

El ámbito de la atención primaria es el marco adecuado para la realización de estrategias preventivas dirigidas a mejorar el estado de salud de la población. Ya sea mediante el diagnóstico oportuno de factores de riesgos biológicos, psicológicos, sociales y ambientales que influyen negativamente en su salud o mejorando su nivel de conocimiento sobre una entidad en particular para evitar la aparición de enfermedades que comprometan su salud biopsicosocial.

La progresión del virus del Papiloma Humano podría convertirse en un grave problema de salud. Pues se ha comprobado el incremento de afectados por el virus en el municipio Manzanillo. (Libro Registro Estadística Policlínica 4 y Municipal).

En los últimos 5 años, en el municipio Manzanillo, la infección por VPH se ha comportado de la siguiente forma:

2008- 43 casos

2009- 39 casos

2010-34 casos

2011- 28 casos

2012- 35 casos

Las edades más afectadas fueron entre 15-19 años (20).

En el área de salud de la investigadora (CMF No. 6) se han reportado 13 casos de Condiloma en los últimos 5 años, 51 casos en la Policlínica Universitaria # 4 “Luis Enrique de la Paz Reyna” y 179 en el municipio.

Teniendo en cuenta que la calidad de vida y la salud de las personas están en gran medida influenciadas por sus conductas y comportamientos en la esfera sexual, se

hace necesario realizar un estudio con la población adolescente. Se tiene el criterio que solo con el contacto directo con este grupo etáreo se podrían evitar los graves trastornos de salud físicos, así como también trastornos psicológicos y socioeconómicos, que surgen como consecuencia de las ITS en la adolescencia.

Estos datos demuestran que el sistema de influencias de prevención de salud no ha logrado transformar la conducta sexual en este grupo etáreo, y en ello radica la necesidad de investigar el tema, lo que constituye el punto de partida de este estudio, por tales razones nos enfrentamos al siguiente **Problema Científico:** ¿Cómo elevar el nivel de conocimientos sobre la infección por virus del Papiloma Humano?

Objeto de Estudio: Nivel de conocimientos sobre la infección por VPH.

Hipótesis: Si se implementa un programa educativo acerca de virus del papiloma humano, se incrementará el nivel de conocimientos de la población adolescente.

Novedad científica:

La novedad está dada a partir de que el resultado de esta investigación, permitirá implementar un programa educativo acerca de virus del papiloma humano, contribuyendo a incrementar el nivel de conocimientos de la población adolescente. Permittiéndonos de ese modo disminuir la morbilidad por infección por VPH. Mejorando de esta forma la calidad de vida.

OBJETIVOS

General:

Elevar el nivel de conocimientos sobre la infección por VPH en los adolescentes de la ESBU “Mario Carbó Calzada” perteneciente a la Policlínica Universitaria 4 “Luis E. de la Paz Reyna”, Manzanillo.

Específicos:

- Caracterizar a los adolescentes según las siguientes variables socio-demográficas: edad, sexo, edad de inicio de la relación sexual, orientación sexual, número de parejas sexuales y uso del preservativo o condón como medio de protección.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre la Infección por VPH en un grupo adolescentes de 9no grado.
- Implementar un programa educativo de capacitación con vistas a incrementar los conocimientos de las/los adolescentes sobre infección por VPH .
- Evaluar la efectividad de la intervención educativa en la modificación del nivel de conocimientos sobre la Infección por VPH.

MARCO TEORICO

El virus del papiloma humano VPH (HPV por sus siglas en inglés) es una de las causas más comunes de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) en el mundo y sobre todo en la etapa de la adolescencia. Como muchos microorganismos de transmisión sexual, el VPH causa generalmente una infección silenciosa o sea, que no tiene síntomas visibles.

Los adolescentes, sobre todo, no pueden ser conscientes de su infección o el riesgo potencial de transmisión a otros. Además, de desarrollar complicaciones dentro de la que se destaca con mayor relevancia la del cáncer cérvico uterino, dado a que las células de la vagina y el cérvix son más susceptibles a la infección en las niñas y las jóvenes. Estas células y el medio vaginal van a sufrir cambios durante la adolescencia, los cuales provocan que al final de este período exista una mayor resistencia a las infecciones. Esto hace que las adolescentes, sobre todo en los estadios más precoces, tengan mayor riesgo de contraer el VPH debido al revestimiento (ectropión) que produce la mucosa, un excelente medio de crecimiento para los virus y las bacterias, además sumado a esto, el factor principal de riesgo de contraer la infección por VPH se refiere al comportamiento sexual. La conducta sexual es el primer cofactor de riesgo, el tener la primera relación sexual antes de los 20 años, el aumento del cambio de pareja, las relaciones sexuales desprotegidas, el desconocimiento de esta infección y la promiscuidad sexual incrementan la probabilidad de infectarse por VPH y, por tanto, aumenta el riesgo de desarrollar carcinoma del cérvix (21,22).

La infección por papiloma virus humano se localiza en: vulva, vagina, cérvix, uréter, ano, cavidad bucal, laringe, tráquea, bronquios, piel, lengua, conjuntiva, cavidad oral, esófago y periné (23).

El virus del papiloma humano en la historia

La historia de infección genital por el virus del papiloma humano tiene más de 2000 años. Tanto griegos como romanos describieron las verrugas genitales (verrugas virales o virus papiloma humano), transmitidas por relaciones sexuales. Hasta bien entrado el siglo XX se creía erróneamente que la infección de las verrugas o condilomas genitales, formaba parte de las infecciones sifilíticas y gonorréicas.

En la época del antiguo Egipto, se hicieron pinturas que describían el tratamiento de las verrugas genitales, con el uso de cauterio y en la Grecia clásica adopta su nombre "Condiloma" que significa verruga, como también es conocida en la actualidad.

En la Roma del siglo I d.c , Aulus Cornelius Celsus (25 a.C50d.C), considerado como el "Cicerón de la medicina", o el "Hipócrates latino", hizo la primera descripción de verrugas genitales con la diferenciación de las mismas, denominando ficus a las verrugas genitales, myrmecia a las verrugas de la planta del pie y thimión a la verruga vulgar. En Roma, ya se sospechaba su posible transmisión sexual, ya que a menudo las personas las tenían en el ano. Celsus también describió úlceras genitales duras y suaves (Potenziani & Potenziani, 2006). (24)

Clasificación:

La infección por VPH, se divide en:

- Latente: solo se evidencia por técnicas de hibridación del DNA, en individuos con tejido clínico e histológicamente normal.
- Subclínica: es la forma más frecuente de infección por VPH, en el cuello uterino. Solo es posible su diagnóstico con el uso del colposcopio, previa aplicación de ácido acético al 5 - 6 %.
- Clínica: Se manifiesta por lesiones exofísticas visibles, son raras en el cérvix, bien conocidas por ginecólogos, urólogos, dermatólogos, son neoformaciones sésiles, papilares, múltiples, en forma de crestas,

cubiertas por epitelio queratósico. Se relacionan en más del 85 % con los subtipos VPH 6 y 11 (25).

Contagio:

Se produce por medio de microlaceraciones producidas durante el coito, el virus llega inicialmente a las células del estrato basal, los viriones pierden su involucro proteico y el genoma viral llega al núcleo de la célula donde se establece en forma episódica.

El VPH se transmite por contacto genital, más a menudo por las relaciones sexuales vaginales y anales. También se puede transmitir por las relaciones sexuales orales y el contacto entre partes genitales, se puede transmitir entre parejas heterosexuales y homosexuales, aun cuando la pareja infectada no tenga signos o síntomas.

Una persona puede tener VPH años después de haber tenido contacto sexual con una pareja infectada. La mayoría de las personas infectadas no saben que están infectadas o que están transmitiendo el virus a su pareja. También es posible contraer más de un tipo de VPH (26).

En muy pocos casos, una mujer embarazada que tiene el VPH genital puede transmitir el virus a su bebé durante el parto. Si esto ocurre, el bebé puede contraer papilomatosis respiratoria recurrente.

Ningún estudio demuestra que el VPH genital se transmite por:

- Asientos de baño
- Besos en la boca, abrazar a alguien o tomarse de las manos
- Higiene personal deficiente
- Compartir alimentos o utensilios
- Nadar en piscinas, Jacuzzis, etc. (27).

Los papillomavirus comprenden un amplio grupo viral que incluye hasta la actualidad un total de 216 tipos identificados, se presentan con una marcada heterogeneidad siendo los papilomavirus humano (VPH) los de mayor importancia médica. Las infecciones producidas por este virus causan una gran variedad de lesiones benignas

que incluyen las conocidas verrugas o papilomas, quistes epiteliales, neoplasias intraepiteliales y papilomatosis anogenital, orolaríngea y faríngea, así como queratoacantomas y otros tipos de hiperqueratosis. Este tipo de virus también se ha visto asociado a la etiología de la mayoría de los cánceres humanos. Específicamente los VPH tipo 16 y 18 han sido identificados como agentes causales de al menos el 90% de los cánceres cervicouterinos y el 50% de otros tipos de cáncer (28).

Dependiendo del tipo de VPH y de la lesión clínica, puede transmitirse por contacto cutáneo, relación sexual, transmisión perinatal, por escamas infectadas directa o indirectamente, y posiblemente por fómites. El período de incubación varía desde tres semanas a 8 meses, con un promedio de tres meses (29).

El conocimiento de los papillomavirus se aceleró durante los años 80, con el empleo fundamentalmente de ensayos de transformación in vitro que permitieron el análisis de funciones involucradas en la proliferación celular.

En esta misma década se descubrió la estrecha relación existente entre el VPH y el cáncer cervical (el hecho clave que llevó a los investigadores a relacionar la infección por VPH transmitida sexualmente con el cáncer cervical fueron las mayores tasas de cáncer cervical registradas en prostitutas en comparación con las tasas registradas en monjas). Actualmente se consideran los papillomavirus como el agente viral que constituye la mayor causa de los cánceres de piel y mucosas, encontrándose en más del 90% de los cánceres cervicouterinos y en más del 50% de los cánceres anogenital y faríngeos (28).

El Virus del Papiloma Humano (VPH) representa en la actualidad una de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) más frecuente entre los jóvenes de ambos sexos.

Tiene un papel etiológico importante en el Carcinoma de cuello uterino. Basándose en su potencial oncogénico los virus que afectan el aparato genital pueden considerarse en 3 grupos:

- Subtipos 6 y 11 de bajo riesgo.

- Subtipos 31, 33, 35 y un número creciente de subtipos de numeración más alta. Se consideran de riesgo intermedio.
- Subtipos 16 y 18 de alto riesgo.

Epidemiología:

La incidencia máxima de aparición de las lesiones es de 20-24 años, siendo la adolescencia la población de más alto riesgo. El índice de ineffectividad es alto. El porcentaje de individuos que se contagian después de un contacto sexual con una persona infectada es del 65 - 68 %. El período de incubación medio es de 3 meses, con un rango entre 3 semanas y 8 meses.

Las manifestaciones en el individuo afecto pueden ser clínicas y subclínicas, siendo estas de gran importancia desde el punto de vista epidemiológico y debiendo buscarse en:

- Pacientes con enfermedad clínica.
- Pacientes con citología positiva, sin enfermedad clínica.
- En las parejas asintomáticas de varones afectados.
- Pacientes de riesgo.(29)

VULNERABILIDAD EN ADOLESCENTES:

Además de los grandes cambios físicos, emocionales y psicosociales a los que se enfrenta la mujer adolescente existen también conductas de alto riesgo para la salud. Los altos porcentajes de virus del papiloma humano reportados en adolescentes estudiadas quizá se atribuyan al comportamiento sexual, vulnerabilidad biológica o ambas.

La mujer adolescente puede adquirir la infección tempranamente, si inicia relaciones sexuales en los primeros 18 meses posteriores a la menarca.

En México, en una encuesta realizada en 1999 para el programa Gente Joven, la edad promedio de la primera relación sexual fue de 15.2 años en hombres y 15.3 años en mujeres, en el grupo de 13 a 19 años de edad. En el 2000, el Instituto

Mexicano de la Juventud reportó que 60% de los hombres y 51% de las mujeres del grupo de 15 a 29 años de edad eran sexualmente activos. En una encuesta realizada en Cuernavaca, Morelos, en el 2001 que incluyó jóvenes de 16 años o más (93% menores de 26 años de edad) se encontró que 69.9% de los hombres y 45.8% de las mujeres eran sexualmente activos, lo que incrementó el riesgo de infección fue el mayor número de compañeros sexuales, calculándose que cada nueva pareja sexual aumenta diez veces el riesgo. Tener un compañero sin circuncidar y el uso inconstante o inadecuado del preservativo aumenta el riesgo de transmisión.

La mujer adolescente tiene, además, factores biológicos que predisponen a la infección, como: la inmadurez del sistema inmunológico, una gran eversión glandular en el cuello uterino (ectropión) con una metaplasia escamosa muy activa, la inadecuada producción de moco cervical favorecida por los ciclos anovulatorios, etc.

La transmisión viral es, en la mayoría de los casos, por actividad sexual aunque también existen otras formas de transmisión menos frecuentes, como la auto o heteroinoculación. En infecciones del cuello uterino se cree necesario el contacto sexual ya que se requiere el acceso del virus a través de micro abrasiones en el epitelio mucoso o escamoso producidas durante éste. El virus del papiloma humano puede también transmitirse por contacto piel-piel, piel-mucosa, mucosa-mucosa e infectar otros sitios, como los genitales externos. En niñas y en mujeres pre-púberes sin actividad sexual activa los informes sobre el mecanismo de transmisión son contradictorios, siempre debe indagarse la posibilidad de abuso sexual sin importar la edad; sin embargo, existe la posibilidad de otras formas de transmisión, como a través de las manos o de juguetes sexuales, por lo que los adolescentes que tienen otras prácticas sexuales aún sin tener penetración y a pesar del uso del preservativo pueden adquirir la infección en la piel no cubierta.

Pese a ser considerada una alteración de gravedad menor con regresión espontánea hasta en 80% de los casos, las lesiones cervicales por virus del papiloma humano en mujeres adolescentes tienen una significación clínica relevante. No puede olvidarse que son mujeres con riesgo relativo aumentado a desarrollar lesiones intraepiteliales de alto grado, en comparación con la población normal. El riesgo de progresión observado en el caso de las lesiones de alto grado en adolescentes

después de 2 a 4 años es de 15 a 25%. La adolescente con inmunosupresión corre un riesgo especial de adquirir el virus del papiloma humano. Sus efectos en el sistema inmunitario aceleran la infección en el huésped y las lesiones causadas en estas pacientes son frecuentemente más difíciles de tratar porque la persistencia y progresión son muy altas. El riesgo de carcinoma vulvar y anal en las receptoras de un trasplante renal y en Síndrome de inmunodeficiencia humana es mucho mayor que en las mujeres sanas. Se calcula que incluso 50% de las pacientes seropositivas tienen una lesión neoplásica cervical. (30).

Cuadro clínico:

Muchas mujeres acuden a la consulta ginecológica por presentar Condilomas vulvares. Otros pacientes aquejan dolor vulvar y dispareunia. Algunas pacientes son completamente asintomáticas.

Los Condilomas acuminados constituyen la manifestación clínica más conocida de la infección por VPH, pero no es la más frecuente, estos son bien conocidos, se localizan en las zonas de mayor fricción durante el coito. Las pápulas pigmentadas y no pigmentadas son pequeñas, planas y lisas. Pueden presentarse solas o asociadas con Condilomas. Pueden coalescer, afectando a zonas amplias. Suelen asociarse a subtipos de VPH de alto riesgo.

Enfermedad subclínica:

Las papilas vestibulares son pequeñas excrecencias vellosas múltiples, limitadas a la mucosa. Se observan con frecuencia en el introito vulvar, labios menores y zonas periuretrales. Algunas pacientes manifiestan prurito y sensación urente. Casi siempre están producidas por subtipos de bajo riesgo.

El epitelio acetoblanco, con frecuencia es multifocal. Aparece sobre todo en la horquilla y labios menores (cara interna). Suelen representar un importante reservorio de VPH de alto riesgo.

Los Condilomas acuminados afectan el tercio inferior y/o superior de la vagina, respetando el tercio medio. Se diagnostican mediante la aplicación de Ácido acético y/o aplicación de Lugol.

En el cuello uterino los Condilomas son poco frecuentes. La mayoría de las lesiones son subclínicas y difíciles de valorar, pudiendo representar una lesión VPH pura o un CIN (Neoplasia Intraepitelial Cervical). La histología es el árbitro definitivo. Siguiendo la Clasificación Colposcópica Internacional pueden distinguirse hallazgos dentro y fuera de la zona de transformación: epitelio acetoblanco; punteado; mosaico; leucoplasia; área yodo negativa y vasos atípicos.

Diagnóstico:

Los Condilomas se diagnostican por simple inspección, que si se realiza cuidadosamente, permite en ocasiones el diagnóstico de formas menos aparentes.

El diagnóstico de las formas subclínicas debe hacerse por:

- Colposcopia.
- Citología: Cuando hay afectación cervicovaginal, se observa una eosinofilia naranja, escamas anucleadas, binucleación, y sobre todo la presencia de unas células grandes, balonizadas con un halo perinuclear, que son coilocitos, patognomónicos del VPH.
- Biopsia selectiva, destacando la presencia de coilocitosis y disqueratosis; puede verse también acantosis, binucleación, hiperparaqueratosis, hiperplasia basal y paraqueratosis.
- Técnica de inmunoperoxidasas, que detectan el antígeno de cápside.
- Técnicas de hibridación molecular y de la reacción en cadena de la polimerasa.

La infección por VPH suele ser una enfermedad multicéntrica que puede afectar a todo el tracto genital inferior, estando varias zonas afectadas, por lo que toda paciente sospechosa debe ser examinada cuidadosamente con el colposcopio desde

cuello hasta periné y previa aplicación de Ácido acético en todas las zonas y además de Lugol en cérvix y vagina.

El VPH se considera el agente etiológico de al menos el 90 % de los cánceres cervicales; existen una serie de cofactores actuando con él, como es el tabaco, otros virus, otras ITS, un estado hormonal alterado y un estado de inmunodepresión (31).

Consideraciones generales a tener en cuenta para el tratamiento:

- Establecimiento de un diagnóstico correcto: Colposcopia, biopsia, citología y en algunos casos PCR (Reacción en cadena de la polimerasa).
- Precisar la extensión de la enfermedad mediante colposcopia de todo el tracto genital inferior: Cuello, vagina, vulva y periné, incluso con ayuda de Urólogo y/o Proctólogo en los casos necesarios.
- Tratar o eliminar los problemas asociados: Diabetes, Enfermedades inmunitarias, drogas, otras ITS y estrés.
- Estudio y tratamiento del compañero sexual.
- Seleccionar el tratamiento más adecuado en cada caso.
- En casos con escasas o nulas manifestaciones clínicas, seguimiento y control sin tratamiento, pensando en una posible regresión espontánea.

PREVENCIÓN PRIMARIA:

a) Educación sexual

A pesar de los esfuerzos realizados en materia de educación sexual, con base en la enseñanza de lo que significa el “sexo seguro” mediante el uso correcto del preservativo, no se ha logrado disminuir la incidencia de infecciones por virus del papiloma humano en las adolescentes. El condón sólo protege el área que exclusivamente cubre, de ahí que no sea 100% confiable. La Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA) reporta que 1 de cada 250 preservativos está defectuoso, bien sea porque no se almacenaron o despacharon

a la temperatura recomendada, lo que debilita la integridad de la goma de látex que es lo que hace que se rasgue o rompa.

Está calculado que 8% de los preservativos se rompen o se salen en 7% de las veces. La efectividad del preservativo para prevenir la infección por virus del papiloma humano se desconoce. Los datos disponibles son inconsistentes y resulta imposible, desde el punto de vista ético y logístico, efectuar estudios clínicos controlados. La única fuente de evidencia disponible son los estudios observacionales y éstos implican mayor grado de sesgo, debidos a que los participantes actúan según sus propias decisiones. Con frecuencia, la infección se manifiesta en forma intermitente y la protección completa del área genital es imposible; entonces, el contagio puede ocurrir por contacto entre las superficies epiteliales no cubiertas o por fómites, lo que dificulta su estudio. Por lo tanto, no es posible asegurar que los preservativos realmente ofrezcan una protección completa y disminuyan la incidencia de virus del papiloma humano.

El médico no sólo debe proponer el uso del preservativo, sino desempeñar un papel fundamental en la educación sexual de las adolescentes. Es importante proporcionar una orientación precautoria y alentar a reflexionar sobre las consecuencias de sus propias conductas sexuales.

b) Vacunación

La clave en la prevención futura del cáncer cervical y sus lesiones precursoras pudiera ser la vacunación contra la infección del virus del papiloma humano durante la adolescencia.

La vacuna cuadrivalente (Gardasil) actúa contra los tipos de virus del papiloma humano 6, 11, 16 y 18. Se indica de los 9 a los 45 años en mujeres, y en hombres hasta los 26 años de edad. Tiene como coadyuvante 225 µg de hidroxisfosfato de aluminio amorfo. Sus estudios clínicos (FUTURE) reportan eficacia del 100% para los tipos 6, 11 (causantes de 90% de las verrugas) y 16, 18 de virus del papiloma humano (causantes de 70% del cáncer cérvico-uterino). Inicialmente, esta vacuna estaba indicada en individuos no mayores de 26 años de edad; sin embargo, recientemente se amplió su indicación hasta los 45 años.

La vacuna bivalente (Cervarix) con los tipos de virus del papiloma humano 16 y 18

está indicada en mujeres de 10 a 55 años de edad, tiene como adyuvante ASO4 (500 µg de hidróxido de aluminio, 50 µg de monofosforil lípido). Es un polisacárido no tóxico derivado de una bacteria

Gramnegativo, que estimula el sistema inmunológico y activa directamente mecanismos inmunitarios decisivos, que confiere un efecto intenso para la producción de títulos elevados, sostenidos y eficaces de anticuerpos. Tiene protección cruzada contra otros tipos de virus del papiloma humano, como el 31 y 45, con lo que se incrementa a 80% la protección en contra de los tipos de virus del papiloma humano que producen el cáncer cérvico-uterino. También previene lesiones precancerosas de alto grado y cáncer de cuello uterino, vagina, vulva, y región perianal.(30)

Métodos de tratamiento:

Químicos:

- Podofilotoxina: De toxicidad escasa, puede ser aplicada por la propia paciente. Tiene su máxima utilidad en lesiones aisladas, no queratinizadas de vulva.
- 5-fluoracilo: Inhibe la síntesis de los ácidos nucleicos y la división celular. Es útil en Condilomas vaginales, uretrales y anales. Tiene toxicidad local, bien tolerada en mucosas y mal tolerada en la piel.
- Ácido tricloroacético: En solución al 80% en alcohol de 70° aplicado tópicamente, tiene un intenso efecto coagulante, cáustico.

Inmunológicos:

- Vacunas: Se han utilizado con éxito en las verrugas bovinas. En la especie humana se encuentra en investigación.
- Interferones: Son glucoproteínas con actividad biológica y propiedades antivirales, antiproliferativas e inmunomoduladoras.

Quirúrgicos:

- Asa diatérmica: Se extirpan las lesiones grandes. Los Condilomas pequeños, pueden electrocoagularse.
- Crioterapia: Útil en verrugas queratinizadas y/o escasas. No requiere anestesia.
- Láser: Método eficaz y versátil que permite tratar lesiones clínicas y subclínicas en su totalidad. Utilizado con control colposcópico, es uno de los métodos más utilizados en la actualidad. Puede utilizarse en mujeres gestantes.

Selección del tratamiento:

- Lesiones cervicales: Crioterapia, asa diatérmica o láser.
- Lesiones vaginales: 5-fluoracilo 1 vez por semana durante 10 semanas. Láser de CO₂. En lesiones subclínicas mantener una actitud expectante.
- Lesiones vulvares: En lesiones únicas o escasas se puede utilizar Podofilotoxina o Ácido tricloroacético. En introito vulvar, aplicación directa de crema de 5-fluoracilo. En lesiones extensas o cuando fracasan los otros métodos, láser de CO₂. En lesiones subclínicas mantener actitud expectante.
- Lesiones uretrales y anales: 5-fluoracilo en aplicación tópica.
- Síndrome genital: Es la presencia de infección o Neoplasia Intraepitelial en más de dos zonas del tracto genital, el láser de CO₂ es el tratamiento más adecuado, después de este puede ser útil un tratamiento coadyuvante con 5 - fluoracilo (vagina, introito vulvar, ano) tópico, o con Interferón 2 000 000 - 3 000 000 U/día durante 10 días.

Condiloma y embarazo:

Un porcentaje importante de lesiones por VPH crecen durante la gestación y ceden e incluso desaparecen después del parto. Las posibles lesiones que aparecerán en el recién nacido son: Papiloma juvenil laríngeo, Condilomas anogenitales y conjuntivales.

El riesgo de transmisión al recién nacido es muy bajo. Puede mantenerse una conducta expectante. El puede realizarse con crioterapia, ácido tricloroacético, asa

diatérmica o láser de CO₂. El resto de los tratamientos están contraindicados. Los Condilomas y otras lesiones por VPH no son indicación de cesárea, salvo casos floridos, con riesgo de hemorragias (32,33, 34).

Material y Método:

Se realizó un estudio pre-experimental antes y después de la intervención educativa con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos sobre la Infección por VPH en un grupo de adolescentes de 14 a 16 años de edad en la ESBU “Mario Carbó Calzada” pertenecientes al área de salud de la Policlínica Universitaria No. 4 “Luis E. de la Paz Reyna” del municipio Manzanillo, en la provincia Granma, en el período comprendido entre julio del 2013 y julio del 2014.

El universo estuvo constituido por los/las 103 adolescentes de 9no grado de la ESBU “Mario Carbó Calzada”. Se realizó un muestreo aleatorio estratificado por lo que la muestra finalmente quedó constituida por 34 adolescentes.

Al inicio de la investigación se informó debidamente a los participantes sobre las características de la investigación, el respeto a la información brindada y su privacidad, la beneficencia y utilidad del estudio, el cual no pondría en riesgo su vida, ni que se realizarían procedimientos invasivos de ningún tipo, así como se requería la voluntad de participar en el mismo, la cual quedó plasmado por escrito en el consentimiento informado (Anexo 1, 2, 3).

Criterios de inclusión:

1. Adolescentes entre 14 y 16 años de edad.
2. Adolescentes que voluntariamente deseen participar en el estudio.
3. Que estén aptos mentalmente.
4. Que los adolescentes sean residentes permanentes en el área de salud.

Criterios de exclusión:

1. Las que no reúnen los criterios antes mencionados.

Criterio de salida del estudio:

1. Adolescentes que voluntariamente deseen salir del estudio.
2. Que se comprobara menos del 80 % de asistencia en las actividades de capacitación.

METODOS DE INVESTIGACION UTILIZADOS

Los métodos aplicados durante la investigación fueron:

Métodos teóricos:

Análisis histórico lógico: Se seleccionó con el objetivo de poder estudiar la trayectoria real de los fenómenos y acontecimientos en el cursar de su historia, por lo que se emplea en indagar sobre los conocimientos que poseían los adolescentes sobre las Infecciones de Transmisión Sexual.

Análisis - Síntesis: Permite penetrar en lo fundamental de lo observado, separar lo esencial de lo secundario, determinar lo importante a partir de la bibliografía revisada y extraer lo necesario para la solución del problema.

Inducción - Deducción: Se establecieron generalizaciones que confirmaron empíricamente la hipótesis.

Hipotético - Deductivo: Deduce una hipótesis como respuesta al problema.

Métodos empíricos:

El cuestionario: Dada sus características de búsqueda de información rápida y económica, se aplicó a la población identificando necesidades de aprendizaje y aplicando una intervención comunitaria para corregirlos.

Procesamiento estadístico:

Se aplicó la técnica de Mc Nemar la cual consistió en comparar el nivel de conocimientos que poseían las adolescentes antes y después de la intervención

comunitaria, la cual mostró que existieron diferencias significativas. ($P=0.000$) (0.05). (Anexo 12).

Técnica y Procedimientos

En primer lugar se realizó una revisión bibliográfica sobre el tema en sitios autorizados de Internet y bibliografía autorizada, en el Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas a través de las bases de datos MEDLINE y LILACS, así como en la biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas, la Policlínico No. 4 “Luis E. de la Paz Reyna”, Consulta de ITS y el Centro de Higiene y Epidemiología.

El estudio se desarrolló en tres etapas:

Etapas de Diagnóstico:

Para el desarrollo del estudio en esta primera etapa, se aplicó un cuestionario diseñado por el autor para determinar el nivel de conocimiento inicial de los/las adolescentes sobre infección por el VPH como infección de transmisión sexual y su prevención. Además se obtuvieron los datos generales. (Anexo 4)

El programa que se aplicó fue similar al aplicado en su tesis de maestría por la Lic. Enf. Yilán Tamayo Pompa en su estudio Infección por el Virus del Papiloma Humano. Influencia de un programa educativo.

Etapas de Intervención:

Después de aplicada la encuesta se procedió a aplicar el Programa de Intervención Educativa elaborado al efecto, a través de un programa de capacitación (Anexo # 5) que incluyó diversos temas para incrementar el nivel de conocimientos de nuestros adolescentes. La intervención **comunitaria** se impartió en un período de 7 semanas y constó de 7 encuentros de 45 minutos de duración cada uno. Se impartieron varias conferencias, dinámicas de grupos, charlas educativas, entrevistas, audiencias sanitarias y demostraciones sobre la Infección por VPH, con una frecuencia semanal en un aula de la ESBU “Mario Carbó Calzada” pertenecientes al área de salud de la

Policlínica Universitaria No. 4. “Luis E. de la Paz Reyna” del municipio Manzanillo, en la provincia Granma en el horario de la tarde.

Etapas Evaluativas:

Una vez aplicado el programa educativo se realizó una encuesta final (Anexo 6) para evaluar la asimilación de los contenidos del programa por los adolescentes acerca de la infección por el virus del papiloma humano y se clasificó teniendo en cuenta el % de interrogantes que fueron capaces de responder:

Elevada: 90-100 %.

Medio: 80-89%

Bajo: 70-79%

Nulo: menos del 60%

Recolección de la información:

Las fuentes de información que se emplearon fueron las encuestas realizadas a las/los adolescentes, un formulario al iniciar y culminar la intervención. Los datos se registraron en una hoja de recolección de la información creada por el autor.

Procesamiento y análisis de la información

Se utilizaron preguntas cerradas y abiertas. El cuestionario final difiere del inicial porque se le adiciona una pregunta para determinar el grado de satisfacción de los estudiantes de la intervención a recibir.

Se analizaron, evaluaron y compararon los resultados obtenidos antes y después de la ejecución de la intervención educativa a través de los cuestionarios.

El procesamiento de la información se realizó a partir de tablas y gráficos según las facilidades que brindan los programas de Microsoft Word y Excel, pertenecientes al paquete de Office 2010 para Windows XP.

Consideraciones bioéticas

El papel de la Medicina ha sufrido cambios sustanciales en lo que va corrido del presente siglo, pues sin desentenderse del individuo aislado, ha contemplado también lo mucho que puede aportar al bienestar social comunitario. Su producto está capacitado para manejar al paciente como componente del núcleo social primario, la familia, y como parte importante de sociedad entera. El bien que la Medicina pueda dispensarle aquél, va a redundar en beneficio de éstas. En ese proceso se halla también involucrada mucha más gente, no comprometida con la bioética, pero sí con principios éticos de carácter universal, recogidos en códigos y declaraciones válidos. Me refiero al Estado, con todos los funcionarios y con todas las agencias responsables de dar cumplimiento a esos compromisos. Hablar de bioética es hablar de Ética Humanista. El hombre es el objeto de ambas y la Medicina es la ciencia dedicada a cuidar su bien más valioso: la salud, sin la cual la existencia deja de ser amable.

El médico es el instrumento o el medio para conseguirlo. Su profesión lo coloca en posición privilegiada para compenetrarse con quien la ha perdido. Beneficiarlo siempre, no hacerle nunca daño, tratarlo con consideración, respetar sus derechos, solidarizarse con su sufrimiento y con su dolor; todo esto es profundamente humano.

El estudio se realizó conforme a los principios de la bioética: Respeto a la vida humana, la autodeterminación de la persona, beneficencia y no maleficencia, y Justicia. ...“velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente” (Señalamiento del deber del médico por La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial).

Se redactó un informe final teniendo en cuenta las Normas y Procedimientos establecidos para los trabajos de terminación de residencia.

Operacionalización de las Variables

Variable	Tipo	Operacionalización de las variables		Indicador
		Escala	Descripción	
Edad	Cuantitativa continua.	De 14 a 16 años.	Se valoraron tres grupos según clasificación.	Porcentaje según categorías
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Femeninas Masculinos	Según sexo biológico de pertenencia.	Porcentaje según categorías.
Edad de comienzo de las relaciones sexuales.	Cuantitativa continua.	11 años 12 años 13 años 14 años 15 años 16 años	Expresa la edad en que los/las adolescentes tuvieron la primera relación sexual según el sexo.	Porcentaje según categorías
Orientación sexual	Politómica Cualitativa nominal	Homosexuales Bisexuales Heterosexuales	Según orientación sexual	Porcentaje según categorías
Número de parejas sexuales que han tenido.	Cuantitativa continua.	Ninguna 1 pareja 2 parejas 3 o más parejas	Expresa los/las adolescentes según cantidad de parejas sexuales	Porcentaje según categorías

Uso del preservativo o condón como medio de protección	Cualitativa nominal	Si No A veces	Expresa los/las adolescentes según uso del preservativo en las relaciones sexuales.	Porcentaje según categorías
Nivel de conocimientos existentes sobre VPH antes y después de la intervención educativa.	Cualitativa nominal	Elevado:90-100% Medio:80-89% Bajo:70-79% Nulo: Por debajo de 60%.	Se clasificó teniendo en cuenta el % de interrogantes que fueron capaces de responder.	Porcentaje según categorías
Opiniones acerca de la intervención realizada	Politómica Cualitativa nominal	-Te gustaron los temas impartidos. -Te gustaría volver a repetir otras actividades como estas. -Desearías recibir más información sobre estos temas. -Te ayudó esta información para tu formación	Se tendrá en cuenta la respuesta afirmativa (si) o negativa (no) según las categorías planteadas. Esto nos permitirá evaluar la positividad de la investigación a realizar y extender al resto de la población	Porcentaje según categorías

		personal.	adolescente.	
--	--	-----------	--------------	--

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la tabla 1, se muestra la ddistribución de los/las adolescentes según la edad y sexo en la ESBU “Mario Carbó Calzada” de la Policlínica Universitaria # 4 “Luis Enrique de la Paz Reyna”. Se observó que de los 34 estudiantes en estudio existe un predominio de los adolescentes del sexo femenino (52.9%) sobre el masculino (47 %), siendo la edad de 14 años la muestra más representativa (55.8%), constituyendo la edad de 15 años un 41.1% y solo la edad de 16 años un 2,9%.

Prevalece la edad de 14 años en el estudio realizado debido a que fueron escogidos estudiantes del 9no grado pues existe mayor maduración sexual y están presentes cambios en las esfera psicológica, biológica y social. Estos datos coinciden con los obtenidos por la Dra. Nancy Peña López en la propuesta de un programa educativo para potenciar los conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes pertenecientes al Centro mixto Enrique Vilar Figueredo en el período de Octubre del 2010 - Noviembre 2011 donde predomina el sexo femenino, no siendo así con los datos obtenidos por el Dr. Maikel Rodríguez Molina en la propuesta de un programa educativo para elevar el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes del consultorio Coromoto del área de salud atendido por el ASIC Inés Zavala de Reyes, Municipio Dabajuro, Venezuela, en el periodo de diciembre del 2010 a diciembre del 2011 donde predomina el sexo

masculino (35,36). Según la Organización Panamericana de Salud (OPS), en un estudio muestran valores de la situación de salud realizada en Haití año 2004 similares a los encontrados en este trabajo con predominio del sexo femenino y el grupo de edades de 14 – 16 años (37).

Tabla 1. Distribución de los/las adolescentes según la edad y sexo en la ESBU “Mario Carbó Calzada” de la Policlínica Universitaria # 4 “Luis Enrique de la Paz Reyna”. Granma. 2013 - 2014.

Edad Sexo	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
14	9	26.4	10	29.4	19	55.8
15	8	23.5	6	17.6	14	41.1
16	1	2.9	-	-	1	2.9
Total	18	52.9	16	47	34	100

Fuente: Encuesta.

En la tabla 2 se puede apreciar la distribución de los/las adolescentes según la edad de inicio de las relaciones sexuales (EIRS) según sexo. Se observó que de los

adolescentes estudiados predominó el sexo femenino (47%) con edades tempranas de inicio de las relaciones sexuales. El grupo más representativo en cuanto a la edad lo constituyeron 10 (33.3 %) adolescentes que refieren haberlas iniciado a los 14 años y 9 adolescentes para un 26.4% con 15 años solo 4 adolescentes (11.7%) refieren no haber iniciado su vida sexual.

En opinión del autor, según los resultados obtenidos, la adolescencia es la etapa más vulnerable para adquirir enfermedades de transmisión sexual donde las relaciones sexuales son más frecuentes alrededor de los 14 años pues es la edad en la que se comienza a despertar el interés por la actividad sexual, existen cambios en el organismo tanto físicos, psíquicos como sociales. Así como, la falta de conocimientos y búsqueda de información puede influir en ello, de ahí, la importancia de enfatizar en elevar el nivel cultural acerca de las enfermedades de transmisión sexual y la importancia de su prevención. Predomina el sexo femenino en cuanto a la edad de inicio de las relaciones sexuales pues el desarrollo físico, psíquico y social de las hembras se adelanta con respecto al de los varones.

Ruth Silvana Peña Cagua en su estudio Incidencia de diagnósticos y conocimientos sobre factores de riesgo que contribuyen en el contagio de VPH en mujeres entre 20 y 40 años que acuden al área de ginecología manifestó la prevalencia de la edad de inicio de las relaciones sexuales entre 10 y 15 años lo cual se corresponde con este estudio (38).

La encuesta demográfica y de salud de las mujeres llevada a cabo en Centro y Sudamérica, señala que altos porcentajes de adolescentes en México, Guatemala, Ecuador, El Salvador y Brasil, tuvieron sus primeras relaciones sexuales antes de los 15 años, coincidiendo con este estudio (38).

Tabla 2. Distribución de los/las adolescentes según la edad de inicio de las relaciones sexuales (EIRS) según sexo en la ESBU “Mario Carbó Calzada” de la Policlínica Universitaria # 4 “Luis Enrique de la Paz Reyna”. Granma. 2013 – 2014.

EIRS Sexo	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
11	1	2.9	-	-	1	2.9
12	3	8.8	2	5.8	5	14.7
13	2	5.8	2	5.8	4	11.7
14	5	14.7	5	14.7	10	29.4
15	4	11.7	5	14.7	9	26.4
16	1	2.9	-		1	2.9
Total	16	47	14	41.1	30	88.2

Fuente: Encuesta.

En la tabla 3, se muestra la distribución de los/las adolescentes según la orientación sexual. Como se puede observar la orientación sexual en muchas ocasiones constituye un factor o condición de riesgo. En este estudio predominaron los heterosexuales, para un 100%. Es bueno destacar que a pesar de que la encuesta realizada es anónima puede o no ser verdadera esta conclusión porque a esta edad aunque el adolescente tenga otra inclinación sexual a veces no la manifiesta ya sea por pena, miedo o temor a ser rechazados.

Tabla 3. Distribución de los/las adolescentes según la orientación sexual en la ESBU “Mario Carbó Calzada” de la Policlínica Universitaria # 4 “Luis Enrique de la Paz Reyna”. Granma. 2013 – 2014.

Orientación Sexual	No. Adolescentes	%
Heterosexual	34	100
Bisexual	-	-
Homosexual	-	-
Total	34	100

Fuente: Encuesta

En la tabla 4, se expone la distribución de los/las adolescentes según la cantidad de parejas sexuales. De los adolescentes estudiados según el número de parejas sexuales, 13 que representa el 38.2%, manifestaron haber tenido tres o más parejas sexuales seguido de 9 que representa el 26.4% que dijeron haber tenido dos, 8 que representa el 23.5% una pareja sexual y solo 4 (11.7%) refieren no tener pareja sexual.

Se encuentra elevado el número de parejas sexuales para esta edad, lo cual es característico de esta etapa de la vida hoy en día, quizás en muchas ocasiones se deba a la educación sexual que sea capaz de brindar la familia e incluso en la escuela. La inestabilidad, la inseguridad en la toma de decisiones, así como, la irresponsabilidad priman en esta etapa. El deseo de aventura, el afán de explorar cosas nuevas y la superficialidad no los deja profundizar en los verdaderos sentimientos y en busca de un modelo ideal los lleva al cambio frecuente de pareja pues aún no ha concluido la madurez psicológica del individuo. Además la existencia de prejuicios en la sociedad con respecto a la posición del hombre y su vida sexual puede favorecer la promiscuidad en los varones.

En el artículo propuesta de un programa educativo sobre enfermedades del cuello uterino de la Revista Finlay se observó que el 74.3 % de las mujeres tuvieron 4 o más parejas sexuales, lo cual se asemeja a este estudio (39).

Peláez Mendoza, considera que el número de jóvenes entre las edades de 13 y 19 años que han tenido o mantenido varias parejas sexuales, puede ser alto, pues a los 19 años el 70% de las hembras han tenido diversas experiencias sexuales lo cual se corresponde con este estudio (40).

Tabla 4. Distribución de los/las adolescentes según la cantidad de parejas sexuales en la ESBU “Mario Carbó Calzada” de la Policlínica Universitaria # 4 “Luis Enrique de la Paz Reyna. Granma. 2013 – 2014.

Número de parejas sexuales	No. Adolescentes	%
Ninguna	4	11.7
Una	8	23.5
Dos	9	26.4
Tres o más	13	38.2
Total	34	100

Fuente: Encuesta.

En la tabla 5, se refleja la distribución de los/las adolescentes según el uso de preservativos como medio de protección en las relaciones sexuales. Se observó que los adolescentes según el uso del preservativo o condón como medio de protección, el mayor grupo de ellos dado por 20 adolescentes que representa el 58.8% manifestó que no lo usan, seguido de 9 que representó el 26.4% que refieren usarlo a veces y 5 que si dijeron usarlo para un 14.7%, valores estos que representan un peligro potencial de adquirir una ITS.

En la adolescencia tal vez sea por la inexperiencia, ingenuidad, falta de exigencia ya sea por el hombre o por la mujer quizás porque se involucren criterios de desconfianza, el desconocimiento de los riesgos a que se exponen, la rebeldía que prima en esta etapa e irresponsabilidad, además de referir por algunos que disminuye el placer sexual, llevan al descuido y a tener relaciones sexuales sin protección sin medir las consecuencias que pudieran traer aparejado tanto en lo biológico, psicológico y social. En lo cual influye considerablemente el papel que juega la familia y sobre todo la cultura y el nivel de información que se adquiera acerca de las ventajas del uso del preservativo y las enfermedades de transmisión sexual.

En un estudio realizado en una escuela de enseñanza media en la ciudad de Madrid, España por el Dr. Guerrero Borrego N y García Moreira O C reveló que los adolescentes estudiados refirieron no usar el condón o preservativo durante las relaciones sexuales en un 48,6 %, coincidiendo con el presente estudio (41).

Otro estudio realizado en la República Bolivariana de Venezuela por la Dra. Aldana J en un grupo de adolescentes sexualmente activo de una escuela de nivel medio escolar reveló que el 77,5 % de los encuestados no usaron nunca el condón o lo utilizaron a veces en sus relaciones sexuales lo cual se corresponde con este estudio (42).

Tabla 5. Distribución de los/las adolescentes según el uso de preservativos como medio de protección en las relaciones sexuales en la ESBU “Mario Carbó Calzada” de la Policlínica Universitaria # 4 “Luis Enrique de la Paz Reyna”. Granma. 2013 – 2014.

Uso del condón como medio de protección	No. Adolescentes	%
Si	5	14.7
No	20	58.8
A veces	9	26.4
Total	34	100

Fuente: Encuesta.

La tabla 6, muestra la distribución de los/las adolescentes según nivel de conocimientos antes y después de la intervención educativa. El comportamiento del nivel de conocimientos de los adolescentes sobre el virus del VPH fue bajo en la fase inicial del estudio pues evidenció que 24 adolescentes que representaron el 70.5% tenían escasos conocimientos sobre el virus y 10 adolescentes para un 29.4% con un nivel de comportamiento nulo; esto se modificó al calificativo de alto luego de aplicado el programa educativo; ya que los adolescentes elevaron el nivel de conocimientos sobre el tema tratado constituyendo el 88.2%. Los resultados arrojados demostraron que con estrategias educativas podemos ampliar y profundizar en la cultura de los adolescentes con el fin de prepararlos para las tomas de decisiones futuras con el objetivo de prevenir un problema de salud que en nuestros días afecta cada vez más a nuestra sociedad .Así mismo, Ruth Silvana en el 2013 demostró con su investigación Incidencia de diagnósticos y conocimientos sobre factores de riesgo que contribuyen en el contagio de VPH en mujeres entre 20

y 40 años que acuden al área de ginecología el poco conocimiento que existe acerca de varios aspectos básicos para evitar el contagio del VPH (37). No así, en el artículo Propuesta de un programa educativo sobre enfermedades del cuello uterino de la Revista Finlay se obtuvo que el nivel de conocimientos de estas mujeres sobre las enfermedades del cuello uterino fuera mayoritariamente regular, para un 71,7% (39).

Tabla 6. Distribución de los/las adolescentes según nivel de conocimientos antes y después de la intervención educativa en la ESBU “Mario Carbó Calzada” de la Policlínica Universitaria # 4 “Luis Enrique de la Paz Reyna”. Granma. 2013 – 2014.

Nivel de conocimientos	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Elevado	-	-	30	88.2
Medio	-	-	4	11.7
Bajo	24	70.5	-	-
Nulo	10	29.4	-	-

Total	34	100	34	100
-------	----	-----	----	-----

Fuente: Encuesta.

CONCLUSIONES

La edad predominante en la muestra escogida fue de 14 años y el sexo femenino. La edad de inicio de las relaciones sexuales que predominó fue de 14 y 15 años. La totalidad de los encuestados son heterosexuales y predominaron los adolescentes con más de 3 parejas sexuales. El mayor por ciento de los encuestados refieren no usar el preservativo o condón. Antes de aplicar el programa propuesto se demostró la existencia de un bajo nivel de conocimiento acerca de la temática en cuestión. Una vez aplicado el mismo se logró aumentar el nivel de conocimiento de los adolescentes.

RECOMENDACIONES

- Utilizar al máximo la posibilidad que brindan los medios de comunicación y difusión masiva para aportar información sobre las Infecciones de Transmisión Sexual.
- Extender la aplicación del programa propuesto a las diferentes áreas de salud del municipio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Núñez de V. Psicología y Salud. La Habana, Cuba: Ciencias Médicas; 2006.
2. Reina G. Como Protegernos de los Riesgos Reproductivos. La Habana: Ciencias Médicas; 2004.
3. Colectivo de autores. Pediatría/. T1. La Habana: Ciencias Médicas; 2006. (capítulo 2).
4. Catwell DP, Carlson GA. Trastornos afectivos en la infancia y adolescencia. Barcelona, España: Martínez Roca; 1987.
5. Pradas Cañete E. Resolución de conflictos de pareja en adolescentes, sexismo y dependencia emocional. Quaderns de Psicologia [Internet]. 2012[citado 12 feb 2015]; 14(1):45-60. Disponible en: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5036111.pdf
6. Velazco A. Anticoncepción. En: Rigol RO, editor. Ginecología y Obstetricia. Ciudad Habana: Ciencias Médicas; 2008. p. 251-252.
7. Rodríguez Rojas J. Manual de consejería en salud sexual para los y las adolescentes; 2004.

8. Cabezas CE. Salud reproductiva. En: Rigol RO, editor. Ginecología y Obstetricia. Ciudad Habana: Ciencias Médicas; 2008. p. 1-2.
9. Ministerio de Salud. Guía Nacional de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva. Lima, Perú: Núñez; 2011.
10. Arévalo J, Fuentes G, Rodríguez J. Dirección General de Planificación Familiar: Paquete Didáctico Del Taller sobre Orientación y Consejería en Planificación Familiar. Distrito Federal, México: San Antonio; 1993. QUITA
11. Cuerda E, González-López E. La sífilis y la experimentación en humanos: perspectiva histórica y reflexiones éticas. De la Segunda Guerra Mundial a la actualidad. Actas Dermosifiliogr [Internet]. 2014[citado 12 En 2015];xxx (xx):xxx---xxx. Disponible en:
http://www.researchgate.net/profile/Esteban_Gonzalez-Lopez/publication/260015613_La_sfilis_y_la_experimentacin_en_humanos_perspectiva_histrica_y_reflexiones_ticas._De_la_Segunda_Guerra_Mundial_a_la_actualidad/links/547e06090cf2de80e7cc3e0f.pdf
12. Silva Reyes M. Folleto complementario Agente Biológico. 1ra Parte. Habana: Pueblo y educación, 1987. p.111-13.
13. Ministerio de Salud. Actualización del Programa Nacional de Control de ITS. Lima, Perú: Navarrete; 2012.
14. Bolarte CN. Manejo Sindrómico de las ITS. Lima, Perú: Navarrete; 2011.
15. Pérez Morffi L, Santos Blanco M, Paz Pérez Y. Comportamiento de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Acta Médica del Centro [Internet]. 2014[citado 12 En 2015]; 8(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2014/mec143s.pdf>
16. Sharma S, Gupta B. The prevalence of reproductive tract infections and sexually transmitted diseases among married women in the reproductive age group in a rural area. Indian J Community Med. 2009 Jan; 34(1): 62-4.
17. Reyes Montalvo M. Estudio sobre conocimientos y percepción del riesgo en ITS/VIH/SIDA, Colón. En: Memorias II Foro en VIH/SIDA/ITS. Palacio de las Convenciones. La Habana; 2003.

18. OPS. Un modelo de prevención primaria de las Enfermedades de transmisión Sexual y del VIH/SIDA en adolescentes. Rev PANM Salud Pública. 2001; 10(2): 86 -94.
19. Raciél Alarcón González, Elbert Sánchez Serrano, Hancel Caballero Castellanos, Zulema Pérez Castro, Ayda Iris Montero Rodríguez. .Estrategias educativas para la prevención de las infecciones de trasmisión sexual en adolescentes. CORREO CIENTÍFICO MÉDICO [Internet]. 2013[citado 12 En 2025]; 17(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en:
<http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1298>
20. Gutiérrez Alfonso D. Intervención educativa sobre ITS en un área de salud. Policlínico “Joaquín Agüero y agüero”. Camaguey; 2005.
21. Juárez F. Salud Reproductiva de los jóvenes: teorías y evidencia. Rabell C, Zavala-de Cosao E, editores. La fecundidad en condiciones de pobreza: una visión internacional. Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM, México, 2002.
22. Ingrid TK, Alex AW. “Preventing Cervical Cancer in the developing world”. The new England Journal of Medice. 2006 ;(11):354:1110.
23. Rattray C, Strickler HD, Escoffrey C. Type Specific Prevalence of Human Papillomavirus DNA among Jamaican Colposcopy Patients. JrInf Dis. 1996; 173: 718-721.
24. Paredes Cruz Elizabeth del Pilar. Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de la UNASAN, filial Barranca, 2010. [Tesis]. Lima, Perú; 2012. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2433/1/paredes_ce.pdf
25. Barbat Soler I. Folleto Cáncer Ginecológico. CD de la Maestría Atención Integral a la Mujer.
26. García Rosique Regla Mercedes, Torres Triana Adelaida, Rendón Quintero Marlén. Conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico-uterino en los

adolescentes. [internet] Rev Méd Electrónica. 2011; 33(2). Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v33n2/spu09211.pdf>

27. Carrillo Pacheco Adia, Hernández Valencia Marcelino, Hernández Quijano Tomás, Zárate Arturo. Terapéutica en infección por virus del papiloma humano. Ginecol Obstet Mex [internet]. 2012; 80(11):712-719. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2012/gom1211e.pdf>
28. Llop Hernández A, Valdés Dapena M, Luago IL. Microbiología y parasitología médica. T1. La Habana: Ciencias Médicas; 2001. p.5-10.
29. Gutiérrez Alfonso D. Intervención educativa sobre ITS en un área de salud. Policlínico "Joaquín Agüero y agüero". Camaguey; 2005.
30. Sam Soto Selene, Ortiz de la Peña y Carranza Alejandro, Lira Plascencia Joseina. Virus del papiloma Humano y adolescencia. [internet]. Ginecol Obstet Mex 2011; 79(4):214-224. Disponible en:
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=11c82d80-6424-4a42-8a55-442d41c768e0%40sessionmgr4003&vid=1&hid=4107>
31. Rodríguez AC, Sanabria GR, Contreras Palu M, Perdomo BC. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios de La Habana [Tesis]. Escuela Nacional de Salud Pública; 2013[citado 22 Abr 2013. [aprox. 9 pantalla]. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v39n1/spu15113.pdf>
32. Cruz SF. Tema de adolescencia. Folleto. La Habana, Cuba: Ciencias Médicas; 2001.
33. Sharma S, Gupta B. The prevalence of reproductive tract infections and sexually transmitted diseases among married women in the reproductive age group in a rural area. Indian J Community Med. 2009 Jan; 34(1): 62-4.
34. Carrillo Pacheco A, Hernández Valencia M, Hernández Quijano T, Zárate A. Terapéutica en infección por virus del papiloma humano. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2012 [citado 4 de enero 2015]; 80(11): [aprox. 7p.]. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2012/gom1211e.pdf>

35. Peña López N, Propuesta de un programa educativo para potenciar conocimientos sobre Infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Años 2010-2011. Granma; 2011.
36. Rodríguez Molina M, Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes del consultorio de urbanización comodoro. Años 2010-2011. Venezuela; 2011.
37. OPS. Un modelo de prevención primaria de las Enfermedades de transmisión Sexual y del VIH/SIDA en adolescentes. Rev PANM Salud Pública. 2001; 10(2): 86 -94.
38. Ramírez Valles J, Zimmerman M. Sexual risk behavior among youth: Modeling the influence of prosocial activities and socioeconomic factors. Health Soc. Behav. 2000; 39:237-53.
39. <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/51/1221>.
40. Peláez Mendoza J. Sexualidad, Imaginación y Realidad. La Habana: científico – técnico; 1997. p.91 – 110.
41. Guerrero Borrego N, García Moreira. Desde los afectos: una invitación a la reflexión. Madrid Trad. 2004; 2(3):123–145.
42. Enfermedades de Transmisión Sexual. [citado 2 Jun 2008]. Disponible en: www.buenasalud.com/lib/showDoc.

ANEXOS

Anexo 1

Manzanillo _____ del mes de _____ del año _____.

Consentimiento informado.

Yo----- por medio del presente documento y en plenitud de mis facultades mentales declaro haber sido correctamente informado(a) por la investigadora sobre todas las actividades que se efectuarán para la realización del estudio titulado: Virus del Papiloma Humano: Intervención educativa en adolescentes.

De igual forma hago constar que estoy dispuesto(a) voluntariamente a participar en todas las actividades relacionadas con este estudio investigativo hasta su término, pues he recibido garantía de que los datos personales que se revelen, serán confidenciales.

Firma del paciente

Anexo 2

Manzanillo_____ del mes de _____ del año_____.

Consentimiento informado.

Yo _____ por medio del presente documento y en plenitud de mis facultades mentales declaro haber sido correctamente informado(a) por la investigadora sobre todas las actividades que se efectuarán para la realización del estudio titulado: Virus del Papiloma Humano: Intervención educativa en adolescentes a los/las adolescentes de los cuales soy profesora Guía.

De igual forma hago constar que estoy dispuesto(a) voluntariamente a participar en todas las actividades relacionadas con este estudio investigativo hasta su término.

Profesor Guía

Anexo 3

Manzanillo _____ del mes de _____ del año _____.

Consentimiento informado.

Yo-----, Director de la ESBU: “Mario Carbó”. Por medio del presente documento y en plenitud de mis facultades mentales declaro

haber sido correctamente informado(a) por la investigadora sobre todas las actividades que se efectuarán para la realización del estudio titulado: Virus del Papiloma Humano: Intervención educativa en adolescentes a los/las adolescentes de la escuela que dirijo.

De igual forma hago constar que estoy dispuesto(a) voluntariamente a participar en todas las actividades relacionadas con este estudio investigativo hasta su término.

Director

Anexo 4

Encuesta 1

A continuación te ofrecemos una serie de interrogantes, y necesitamos que contestes con la mayor veracidad y sinceridad posible.

Los datos obtenidos son anónimos por lo que se te garantiza la privacidad de los mismos:

1- Edad. _____

2- Sexo: F _____ M _____

3- Escolaridad: _____

4- Orientación sexual:

Heterosexual. _____ Bisexual: _____ Homosexual: _____

5- Número de pareja sexuales:

Ninguna _____ 1 pareja _____ 2 parejas _____ 3 o más _____

6- Si ya comenzaste a tener relaciones sexuales: ¿A qué edad fue tu primera relación?

11 años _____ 14 años _____

12 años _____ 15 años _____

13 años _____ 16 años _____

7- ¿Qué es el Virus del Papiloma Humano (VPH)?

_____ Es una infección crónica sistémica.

_____ Es una infección de transmisión sexual.

_____ Es una infección aguda

8- ¿Cómo se transmite el virus del Papiloma humano (VPH)?

_____ Por besos secos

_____ Contacto sexual desprotegido.

_____ Compartiendo objetos personales

9- ¿Conoces cuáles son los signos y síntomas de la infección por el virus del papiloma humano? Sí _____ No _____

10- Utilizas el preservativo (condón) en tus relaciones sexuales :

Sí _____ No _____ A veces _____

11- ¿En las relaciones sexuales sin penetración hay placer? Sí _____ No _____

12- ¿Las personas que tienen pareja estable tienen que usar condón?

Sí _____ No _____

Anexo 5

Desarrollo etapa de Intervención

F.O.E: Conferencias, talleres y discusiones grupales.

Plan analítico:

Sesión No.1

Tema: Presentación y orientaciones sobre el desarrollo de las clases

Duración: 45 minutos.

Objetivo:

Crear un ambiente de familiaridad y confianza a través de la dinámica de presentación y animación.

Contenido:

Introducción al programa de capacitación.

Aplicación de la encuesta inicial.

Secuencia de la actividad.

Se realizará la presentación por parejas, donde una o un adolescente presentará a la otra (nombre, gustos, color preferido y lo que no le gusta, (técnica de relación).

Se realizará además una breve explicación de los objetivos del programa educativo y de la importancia de la investigación.

Sesión No.2

Tema: Sexualidad y salud sexual

Duración: 45 minutos

Objetivo:

Explicar la relación entre sexualidad y salud sexual

Contenido:

Aspectos generales relacionados con el sexo, la sexualidad, la salud sexual, el género, la identidad de género, la orientación sexual, la identidad sexual, el erotismo, el vínculo afectivo, la actividad sexual y las prácticas sexuales.

Secuencia de la actividad:

Apertura: Breve recuento de la actividad anterior.

Plan temático: Sexualidad y salud sexual. Aspectos generales.

Elaboración grupal: Se desarrollará el tema dando a conocer los elementos más importantes relacionados con la sexualidad y salud sexual, esclareciendo conceptos y profundizando en la importancia de los mismos.

Se explicarán a los estudiantes situaciones relacionadas con la integridad corporal y sexual que pueden afectar la salud sexual y la necesidad de estar libres de contraer o transmitir ITS(infección por VPH); cómo el erotismo puede afectar la salud sexual y la necesidad de reconocimiento del valor del placer sexual de manera segura y responsable, dentro de un conjunto de valores que respete los derechos de los demás, la necesidad de promover la práctica de las relaciones sexuales seguras y responsables además de situaciones relacionadas con el género, la orientación sexual y los vínculos afectivos que pueden afectar la salud sexual y la existencia de discriminación basada en la orientación sexual y la necesidad de obtención de información acerca de la elección de opciones y estilos de vida familiares.

Evaluación

Sesión No.3 Infecciones de transmisión sexual

Tema: Infecciones de transmisión sexual (ITS). Concepto y clasificación. Principales ITS. Formas de prevención. Riesgos y/o complicaciones. Introducción a la infección por virus del Papiloma Humano

Objetivos:

Mencionar las Infecciones de transmisión sexual y familiarizarlos con algunas de ellas.

Identificar los principales factores de riesgo y formas de prevención de las ITS.

Realizar breve introducción a la infección por VPH.

Contenido

Aspectos generales de las ITS, antecedentes históricos, definiciones, clasificaciones, grupos de riesgos y frecuentes complicaciones.

Aspectos generales sobre infección por VPH.

Secuencia de la actividad:

Apertura: Breve recuento de la actividad anterior.

Plan temático: Infecciones de transmisión sexual. Resumen de aspectos más importantes. Infección por el virus del Papiloma Humano (VPH). Aspectos generales. Introducción.

Exposición de temas y participación a través de lluvia de ideas. Recoger a manera de un conversatorio las principales percepciones de cada adolescente.

Evaluación

Sesión No. 4

Tema: Infección por virus del Papiloma Humano

Duración: 45 minutos

Objetivo: Explicar las características del virus y la infección del VPH. Así como los efectos de la infección por VPH en el ámbito personal y social.

Contenido:

Características generales del VPH. Aspectos generales relacionados con la infección por este.

Definición. Clasificación. Vías de transmisión. Enfermedades que produce.

Secuencia de la actividad

Apertura: Breve recuento de la sesión anterior.

Plan temático: Infección por el virus del Papiloma Humano (VPH). Aspectos generales

Elaboración grupal: se desarrolló el tema dando a conocer los elementos más importantes sobre la definición, clasificación y vías de transmisión de la infección por VPH a través de la lluvia de ideas

Evaluación.

Sesión No. 5

Tema: Diagnóstico, tratamiento y prevención de la infección por el virus del papiloma humano VPH

Duración: 45 minutos

Objetivo:

Explicar cómo se diagnostica la infección, cuál es el tratamiento y las principales formas de prevenir la enfermedad.

Contenido:

Diagnóstico, tratamiento y prevención de la infección por el virus del papiloma humano VPH.

Secuencia de la actividad

Apertura: Breve recuento de la sección anterior.

Plan temático:

Elaboración grupal: el tema se desarrollará dando a conocer cómo se diagnostica la enfermedad, cuál es el tratamiento más actual para cada problema de salud y cómo se puede prevenir la infección y disminuir el riesgo de contraer el virus del VPH.

Evaluación

Sesión No.6

Tema: Anticonceptivos y sexo seguro. Programa de mercadeo de condones.

Programa de mercadeo de condones.

Duración: 45 minutos

Objetivo:

Explicar cuáles son las prácticas y comportamientos sexuales que reducen o eliminan el riesgo de contraer la infección por HPV e ITS en general

Explicar las técnicas del mercadeo de condones.

Contenido:

Aspectos generales relacionados con el comportamiento sexual responsable. Definición. Beneficios. Modos de expresarse.

Uso del condón. Características generales. Beneficios. Obstáculos en su utilización. Mercadeo de condones.

Secuencia de la actividad

Apertura: Breve recuento de la sesión anterior.

Plan temático: Comportamiento sexual responsable. Aspectos generales. Uso del condón

Elaboración grupal: se desarrollará el tema dando a conocer los elementos más importantes relacionados con el comportamiento sexual responsable a través de la exposición y la lluvia de ideas para explicar cómo las prácticas y comportamientos sexuales reducen o eliminan el riesgo de contraer la infección por el virus del papiloma humano y resto de las ITS

Mediante la dinámica grupal se reflexionará sobre el uso del preservativo como acción principal para disminuir el riesgo de contraer la infección del VPH además se demostrará el uso del condón, y se explicarán las principales acciones que pueden desarrollarse para convencer a la pareja sexual sobre los beneficios de su utilización.

Evaluación.

Sesión No. 7 Sesión de cierre

Tema: Despedida

Objetivo:

Aplicar el instrumento correspondiente a la encuesta y evaluación final y conclusiones del curso.

Recoger las opiniones de los participantes sobre la implementación del programa educativo.

Secuencia:

Apertura: Resumen de los temas abordados.

Plan temático: Se agradecerá la participación y colaboración de los estudiantes durante la implementación del programa.

Aplicar encuesta final.

Despedida. Se realizarán las conclusiones del programa de intervención seleccionándose los estudiantes más destacados

Anexo 6

Encuesta 2

A continuación te ofrecemos una serie de interrogantes, y necesitamos que contestes con la mayor veracidad y sinceridad posible.

Los datos obtenidos son anónimos por lo que se te garantiza la privacidad de los mismos:

1- Edad. _____

2- Sexo: F _____ M _____

3- Escolaridad: _____

4- Orientación sexual:

Heterosexual. _____ Bisexual: _____ Homosexual: _____

5- Número de pareja sexuales:

Ninguna _____ 1 pareja _____ 2 parejas _____ 3 o más _____

6- Si ya comenzaste a tener relaciones sexuales: ¿A qué edad fue tu primera relación?

11 años _____ 14 años _____

12 años _____ 15 años _____

13 años____ 16 años____

7- ¿Qué es el Virus del Papiloma Humano (VPH)?

____ Es una infección crónica sistémica.

____ Es una infección de transmisión sexual.

____ Es una infección aguda

8- ¿Cómo se transmite el virus del Papiloma humano (VPH)?

____ Por besos secos

____ Contacto sexual desprotegido.

____ Compartiendo objetos personales

9- ¿Conoces cuáles son los signos y síntomas de la infección por el virus del papiloma humano? Sí____ No ____

10- Utilizas el preservativo (condón) en tus relaciones sexuales :

Sí____ No____ A veces ____

11- ¿En las relaciones sexuales sin penetración hay placer? Sí____ No ____

12- ¿Las personas que tienen pareja estable tienen que usar condón?

Sí____ No ____

13- Expresa tu opinión acerca de la intervención educativa que acabas de recibir:

Te gustaron los temas impartidos Sí____ No____

Te gustaría volver a repetir otras actividades como estas Sí____ No____

Desearías recibir más información sobre éstos temas Sí____ No____

Te ayudó esta intervención a enriquecer tu formación personal Sí____ No____

