



UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA
Facultad de Psicología y Relaciones Humanas
Licenciatura en Psicología

**SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES,
APERCEPCIONES Y FUENTE DE INFORMACIÓN DE ADOLESCENTES ACERCA
DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO**

Tesista: Romeo, Carolina

Director: Ps. Gómez Alonso, Raúl

Título a obtener: Licenciada en Psicología

Febrero, 2016

“En todos los tiempos, y probablemente en todas las culturas, la sexualidad ha sido integrada a un sistema de coacción; pero sólo en la nuestra, y desde fecha relativamente reciente, ha sido repartida de manera así de rigurosa entre la Razón y la Sinrazón, y, bien pronto, por vía de consecuencia y de degradación, entre la salud y la enfermedad, entre lo normal y lo anormal.” (Foucault, Michelle)

1-Resumen

La sexualidad es una de las formas de expresión del ser humano, en su relación consigo mismo y con los demás la sexualidad, que implica reconocer las diferentes formas de variabilidad social, las creencias, las prácticas, las percepciones y los significados asociados a ellas. Es considerada un aspecto importante en la vida del Ser humano, pues desde el momento en que el ser humano es concebido, es considerado como un ser sexuado y por ello la sexualidad está implícita en toda nuestra vida, atravesando las diferentes etapas por las que atraviesa el sujeto.

Para ello el ejercicio de la sexualidad debe ser libre y sin riesgos, lo que implica que los sujetos tengan salud sexual, evitando así el riesgo de enfermedades de transmisión sexual. Una de ellas es el (VPH) Virus del Papiloma Humano, infección de transmisión sexual, que se produce a través del contacto de piel a piel entre personas y cuyo modo de aparición puede darse a partir de verrugas en las diferentes zonas (tanto sea genital como facial) o bien de manera asintomática.

En la actualidad el VPH afecta a los diversos estratos sociales y es considerada una enfermedad de riesgo, sobre todo para los sujetos que se encuentran en la etapa de la adolescencia; donde comienza a producirse el encuentro sexual con el Otro y por lo tanto, es en dicha etapa donde los sujetos deben poder acceder a información acerca de, la sexualidad, los modos de prevención y los modos de practicar una sexualidad libre, sana y sin riesgos.

Por lo tanto esta investigación centró su objetivo en describir conocimientos, actitudes, percepciones y fuente de información que tienen los adolescentes de 13 a 19 años de la Escuela EESO N° 258, sobre la práctica sexual en relación al virus del Papiloma humano por edad y género.

Para llevar a cabo la realización de la investigación, se construyeron dos instrumentos, a saber: cuestionario e inventario proyectivo sobre una muestra de 110 alumnos de primero a quinto año correspondiente a la Escuela N° 258 de la Ciudad de Rosario, obteniendo, como resultado que los sujetos de ese rango de edad poseen un escaso conocimiento acerca del

Virus del Papiloma Humano; por ende sus apercpciones son leves en cuanto a la magnitud de la enfermedad

.Palabras claves: *Sexualidad, Salud sexual, VPH, Adolescencia*

2-Agradecimiento:

A mi familia por el apoyo incondicional, durante el cursado de mi carrera

A mis amigas /os de quienes también recibí apoyo para seguir adelante.

A los docentes de la Carrera de Psicología, que de cada uno de ellos me llevó una enseñanza.

A Raúl Gómez por ser mi guía y tutor durante esta instancia.

A Sebastián Gabini por su ayuda durante el transcurso de la realización de la Investigación.

A Bernia Ana María, de quien también me llevo enseñanzas y aprendizajes.

3-Índice

1-Resumen	1
2-Agradecimiento:	3
3- Índice.....	4
4. Introducción	6
4.1Tema:	11
4.2Problema:	11
5-Objetivos:	12
5.1Objetivo General:	12
5.2.Objetivos Específicos:	12
6-Estado del Arte	13
6.1 <i>El urólogo ante la infección del virus del papiloma humano</i>	13
6.2. <i>Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico-uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas</i>	13
6.2- <i>Conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico-uterino en los adolescentes</i>	15
6.3. <i>Creencias y virus papiloma humano</i>	16
6.4- <i>La política focalizada en el programa de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en México: aspectos éticos</i>	18
6.5- <i>HPV en Argentina</i>	20
6.6- <i>Condición emocional de las pacientes con infección por virus de papiloma humano</i>	20
6.7. <i>Aceptabilidad y conocimientos sobre la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en médicos ginecólogos de la Argentina</i>	21
7-Marco teórico	24
7.1Capítulo I.....	24
7.2-Adolescencia	24
7.3- <i>Cambios Biológicos en la Adolescencia.</i>	25

7.4. Cambios psicosociales en el adolescente	26
8. Capitulo II	27
8.1 Duelos durante la etapa adolescente	27
8.2. Identidad y autonomía	28
9. Capitulo III	30
9.1 Sexualidad	30
9.2. Un poco de Historia acerca de la Sexualidad.	31
9.3 .Diferentes modelos de la Sexualidad	33
10. Capitulo IV	35
10.1. Educación Sexual	35
10.2. Salud sexual.....	36
10.3. Infecciones de transmisión sexual.	37
10.4. Virus del Papiloma Humano (VPH).....	37
10.5. ¿Qué es el VPH?	38
10.6. Inicio del Ciclo del Virus del Papiloma Humano	38
11. Capítulo VI	39
11.1. Adolescencia, Sexualidad y género	39
11.1 Adolescencia y Prevención en VPH	40
12. Marco metodológico	42
12.1. Tipo de estudio:	42
12.2. Definición de Variables:.....	42
12.3. Dimensión de unidades de análisis:	43
Técnica de Muestreo	43
12.4. Área de Estudio	43
12.5. Técnica de recolección de datos:	43
12.6. Plan de análisis de los datos:	45

<i>12.7. Cronograma y plan de actividades</i>	45
<i>12.8. Tiempo de recolección de datos:</i>	45
<i>12.9. Consideraciones éticas:</i>	45
13. Análisis e interpretación de datos	46
14. Conclusiones	81
15. Propuesta	84
16- Bibliografía	85
17. Anexos	89
<i>17.1. Cuestionario</i>	89
17.2. Inventario Proyectivo	92

4. Introducción

“La sexualidad es un complejo proceso de construcción y producción socio-histórica, cultural, subjetiva y política; producto de las relaciones sociales, en tanto implica las diversas maneras en que los sujetos se relacionan como seres sexuados en intercambios que, como todo lo humano, son acciones y prácticas cargadas de sentido” (Gomez A. et al., 2005). La sexualidad como proceso de construcción socio- histórica, implica reconocer la variabilidad social de las formas, las creencias, las prácticas, las percepciones y los significados asociados a ellas.

Por lo tanto la sexualidad es una de las formas de expresión del ser humano, en su relación consigo mismo y con los demás, por eso es imposible disociarla de la afectividad, la comunicación y el respeto mutuo, ya sea en su dimensión biológica y psicológica, desarrollada desde la interrelación social y las pautas culturales, estimulada por la imaginación, la fantasía y la creatividad. Teniendo en cuenta que la sexualidad está presente a lo largo de la vida del individuo, pues según Freud (Citado por Paula Sanchez en "Sexualidad en Psicoanálisis") el ser humano es una especie sexuada y la sexualidad es algo constitutivo que atraviesa al individuo en las diversas etapas que transita a lo largo de su vida, pudiendo realizar la primer elección de objeto; elección que más tarde se va a resignificar en la etapa adolescente, considerando a esta, como una etapa en la que se produce la necesidad de instituirse en un momento vital de pasaje entre la infancia y la adultez, pues la adolescencia, es una “etapa decisiva , definitiva y difícil, atravesada por un período de contradicciones, confuso , ambivalente y doloroso; caracterizado por fricciones por con el medio familiar y el ambiente circundante” (Aberastury A, 1973), que deja atrás esa identidad infantil, abriendo camino hacia una etapa, donde los cambios biológicos ejercen influencia en el desarrollo de caracteres primarios y secundarios, comprendiendo casi la mitad del periodo de crecimiento, en el cual se produce el inicio de la madurez sexual. Las transformaciones y vivencias durante esta etapa son innumerables y se enfocan sobre la consideración del cuerpo del adolescente y su relación con la sexualidad.

En concordancia con lo expresado anteriormente, Dio Bleichmain (Citado por Daniela Fernandez Olguín, 2000) hace referencia que a partir del desconocimiento y reconocimiento corpóreo que experimentan los adolescentes, emergen nuevos modos de acceso a la sexualidad, lo que implica la necesidad de una reorganización de su subjetividad sexuada que ha sido construida durante la infancia temprana, entendiendo a esta como una identidad de

género, la cual se refiere a la vivencia desde el momento del nacimiento, interna e individual que incluye la vivencia personal del cuerpo de cada persona, es decir como cada persona la siente y puede o no corresponder con el sexo. (Dio Bleichmar Citado por Daniela Fernandez Olguín, 2000)

Así, los adolescentes comienzan a relacionarse entre ellos, dejando al adulto por fuera de su entorno, esto hace más difícil llegar a ellos, generándose una falta de comunicación y dialogo por parte de las familias.

No obstante, las Instituciones Escolares también brindan una escasa información acerca de la Educación Sexual, generando muchas veces un conocimiento escaso de lo que es la sexualidad. Es por ello que los adolescentes, ante la falta de dialogo, comunicación y enseñanza, pueden practicar la sexualidad sin responsabilidad alguna, quedando expuestos a contagiarse de las enfermedades de transmisión sexual; exponiendo así su salud sexual, es decir ese “estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas, deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud”, para evitar el contagio de las enfermedades de transmisión sexual (OMS, 2002) causadas por virus, bacterias o parásitos y se propagan principalmente de persona a persona a través de contactos sexuales.

Este trabajo de investigación se centrará solo en tipo de enfermedades de transmisión sexual, causada por un virus, dicha enfermedad se conoce por el nombre de Virus del Papiloma Humano (VPH). El Papiloma humano es una enfermedad de transmisión sexual, el cual es causado por un virus sin envoltura y con ácido desoxiborrinucleico (ADN) de doble cadena, de la familia de los *Papillomaviridae*.

El genoma del VPH está dentro de una estructura que contiene proteínas estructurales mayor (L1) y menor (L2); y es considerada como la enfermedad de transmisión sexual más frecuente en el mundo con mayor posibilidad de mortalidad.

Existen más de 100 tipos de virus de VPH, los tipos 16 y 18 causan aproximadamente un 70% de los casos de cáncer cervicouterino invasivo en el mundo, y el tipo 16 es el más oncogénico.

El virus del VPH generalmente se presenta en la zona genital bajo formas de verrugas, planas, elevadas o en formas de coliflor. Es un virus causante de numerosos tipos de cáncer: de cuello uterino, cáncer de pene y orofaringe entre otros.

La infección persistente de VPH puede generar un crecimiento anormal de las células del cuello del útero, que pueden darse en diferentes grados: grado moderado (2) grave (3) o adenocarcinoma *in situ* (AIS), es una lesión precancerosa que afecta a las células glandulares del cuello uterino (OMS, 2009).

Es por ello que este estudio indagará los conocimientos, las actitudes, percepciones y fuente de información que tienen los adolescentes de 13 a 19 años de la Escuela EESO N° 258, sobre la práctica sexual en relación al virus del Papiloma humano por edad y género.

La iniciativa de investigar sobre este tema es la situación de la juventud ante las infecciones de transmisión sexual, ya que en los últimos años se ha producido un incremento de las mismas en el mundo entero y sobre todo en países como el nuestro con una gran carga social de pobreza y malas condiciones sanitarias a todo nivel y en todos los aspectos.

Por lo tanto, es necesario que los adolescentes tengan una buena educación sexual, que abarque mucho más que la información, pues debe dar una idea de las actitudes, de las presiones, conciencia de las alternativas y sus consecuencias.

Para ello una educación en sexualidad efectiva implica la intencionalidad educativa a través del desarrollo de una estrategia de enseñanza basada en la información y experimentación de conocimientos entregados a los educandos con una currícula organizada y preestablecida, promoviendo así una educación sexual integral, la cual según Jorge Paillers (Citado por Atucha L), 1995) tiene como punto de partida la naturaleza humana y la consideración de que el hombre es una unidad Bio- Psico Social, generando saberes y habilidades para la toma de decisiones conscientes y críticas en relación con el cuidado del propio cuerpo, las relaciones interpersonales, el ejercicio de la sexualidad y de los derechos de los jóvenes, pues según lo estipulado en la Ley Orgánica para la protección del niño, niña y adolescente, ellos tienen derecho a ser informados y educados, de acuerdo a su desarrollo, en salud sexual y reproductiva para una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsable, sana, voluntaria y sin riesgos. Teniendo en cuenta que, estos servicios y programas deben ser accesibles económicamente, confidenciales, resguardar el derecho a la vida. (Ley Orgánica para la protección del niño niña y adolescentes, 2007)

Por lo tanto, la educación sexual no es una tarea de unos cuantos, es una responsabilidad colectiva, donde cada actor social: estado, sector salud y educativo, iglesias, organizaciones civiles, profesionales, padres, madres y adolescentes tienen algo que aportar en el desarrollo

del púber para evitar dejar vacíos los conocimientos de los adolescentes y puedan ejercer una sexualidad libre y responsable.

4.1Tema:

Sexualidad en la Adolescencia. Conocimientos, actitudes, apercpciones y fuente de información de adolescentes acerca del Virus del Papiloma Humano.

4.2Problema:

¿Cuáles son los conocimientos, las actitudes, apercpciones y fuente de información que tienen los adolescentes de 13 a 19 años de la Escuela EESO N° 258 sobre la práctica sexual en relación al virus del Papiloma humano por edad y género?

5-Objetivos:

5.1 Objetivo General:

- Describir los conocimientos, actitudes, apercpciones y fuente de información que tienen los adolescentes de 13 a 19 años de la Escuela EESO N° 258 sobre la práctica sexual en relación al virus del Papiloma humano por edad y género.

5.2. Objetivos Específicos:

- Describir los conocimientos que poseen los adolescentes acerca del HPV Según la edad y sexo
- Analizar la actitud que tienen los adolescentes sobre la práctica sexual en relación al virus del HPV, según la edad y sexo
- Identificar el grado de apercpción que poseen los adolescentes acerca del Virus del HPV según la edad y sexo de los mismos
- Conocer las fuente de información que tienen los adolescentes sobre la práctica sexual en relación al Virus del HPV
- Comparar si existen diferencias entre las edades y el género en relación al conocimiento del virus del HPV

6-Estado del Arte

A partir de los antecedentes de investigación que se realizaron desde el año 2010 hasta el año 2012, en relación a la temática de la investigación, en América, se obtuvieron los siguientes datos:

6.1 El urólogo ante la infección del virus del papiloma humano

La enfermedad de transmisión sexual que trata actualmente con más frecuencia el urólogo es la causada por el virus del papiloma humano (VPH). Representa actualmente un grave problema entre la población joven.

La investigación fue llevada a cabo por Rey E, (2010) con el objetivo de evaluar las infecciones por VPH en el año 2010, para ello, se realizó un estudio en 463 varones heterosexuales infectados por el VPH: que mediante el análisis de ADN, se pudo determinar que el VPH en términos de porcentaje se hallaba un 49.9% en el prepucio, un 35% en el glande surco coronario, un 32% en el escroto, un 10,1% en la uretra y un 5,3% en el semen. En la población de 14 a 49 años: un 1% presenta lesiones genitales detectables clínicamente, un 2% lesiones subclínicas identificables por penescopia o colposcopia con ácido acético y un 7% se detectaron infecciones.

Por lo tanto, se ha indicado que el agente más común que produce el condiloma genital es el VPH 6 y 11, que es de bajo riesgo. El VPH 16-18 es de alto riesgo y está asociado a las lesiones pre malignas y malignas de los genitales.

En el pene se identifica un 70% de sujetos con VPH en la neoplasia intraepitelial y un 80% presenta carcinoma verrugoso, es decir un 30-40% presenta del cáncer invasivo.

De esta manera, el resultado de la investigación evidenció que el VPH se encuentra en alrededor del 70% de los cánceres de cérvix y sólo en el 40% de los cánceres de pene y vulva.

6.2. Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico-uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas

La investigación realizada por Urrutia Riquelme & Padilla, (2012) se basó en un estudio analítico de corte transversal, el cuál fue realizado en un grupo de 226 adolescentes de

primero a cuarto año, de tres colegios municipalizados en una comuna de Santiago Chile, durante los meses de abril y mayo de 2011.

Para llevar a cabo la investigación, los investigadores, establecieron diferentes variables, a saber: los conocimientos de las adolescentes, los cuales fueron medidos con el cuestionario CEC-66, las conductas preventivas que se consideraron a partir de la presencia de control ginecológico, la realización del Papanicolaou, el uso de condón durante los contactos sexuales y la vacunación contra el VPH.

Para el análisis de la relación entre las conductas preventivas y el conocimiento de las adolescentes se compararon las respuestas correctas del grupo con la conducta preventiva presente versus el grupo con la conducta preventiva ausente.

Ahora bien, los resultados señalan asociaciones significativas, pues, señala que las conductas preventivas que las adolescentes llevan a cabo, están poco relacionadas con el conocimiento que tienen respecto del CC y sus formas de prevención, teniendo en cuenta que más de 85% de la muestra señaló que el Papanicolaou detecta el CC en etapa pre invasora, incluyendo la presencia de VPH, el 65,8% indicó que es requisito para tomarse el Papanicolaou estar sexualmente activa, el 52,7% que es necesario tener más de una pareja sexual, el 49,2% que es necesario haber tenido una enfermedad de transmisión sexual y 50% que es necesario tener hijos. En relación a la frecuencia de toma del Papanicolaou, 31,4% afirmó estar de acuerdo o muy en acuerdo con que debe ser cada tres años

Por otro lado, el 47,8% reconoció que el VPH se transmite por contacto sexual sin protección y 68,2% por relaciones sexuales sin protección. Cabe señalar que sobre 68% de las adolescentes encuestadas consideró la infección por VPH como sintomática, ya fuese por presencia de sangrado o prurito.

Es menester destacar que, el 23% de la población desconocía la existencia de la vacuna contra el VPH, mientras que el 68,6% señaló que es necesario haber tenido relaciones sexuales para recibir la vacuna y el 42,7% que es necesario tener más de una pareja sexual.

En lo que respecta a los factores asociados al CC el tener múltiples parejas sexuales fue reconocido por 70,8% como factor de riesgo y la infección por VPH por 78,3%. El factor hereditario fue señalado como factor de riesgo por 60,6% de la muestra en estudio. Como medidas preventivas, el control ginecológico fue reconocido por 98,7% como medida para prevenir el CC; sin embargo, 60,1% de las adolescentes señaló que para poder vacunarse

contra el VPH es necesario tener familiares con CC. El 23% de las adolescentes reconoció al tabaco como factor de riesgo.

Ahora bien, el 71,3% del grupo de adolescentes con actividad sexual señaló estar utilizando algún método de planificación familiar, siendo en 35% anticoncepción oral, 7% implante, 5% condón, 5% coito interrumpido, 3% método calendario, 3% dispositivo intrauterino y 42% refería una combinación entre diferentes métodos. En relación a infecciones de transmisión sexual, solamente dos adolescentes refirieron haber tenido algún tipo, no recordando el nombre de la infección.

A partir del análisis de los datos, se aprecia que de los adolescentes investigados, solamente el 12,7 % reconoce que el VPH es un factor de riesgo para las lesiones premalignas del cuello uterino, que el inicio temprano de las relaciones sexuales y el cambio frecuente de pareja sexual, fueron identificados como factores de riesgo de cáncer cérvico-uterino, para un 40 y 30,9 % de los sujetos de la investigación, respectivamente; además, resulta notable que el aborto a repetición y el embarazo en la adolescencia fueron señalados como factores de riesgo en porcentajes inferiores (18,2 y 14,5 % respectivamente) a los juegos sexuales, que fueron identificados erróneamente como factor de riesgo, para un 20 %.

Por lo tanto se observó el bajo nivel de conocimientos para la prevención del cáncer cérvico-uterino predominó en un 92,7 % de la muestra.

6.2-Conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico-uterino en los adolescentes

Durante el período comprendido entre febrero y noviembre de 2009, Rosique Triana & Quintero, (2011) realizaron, una investigación descriptiva con el objetivo de identificar los conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico-uterino en adolescentes de la ESBU, del municipio Matanzas

La población estaba constituida por un total de 75 estudiantes, de los cuales fueron seleccionados al azar dos de ellos, quedando la muestra conformada por 55 estudiantes de ambos sexos, en edades comprendidas entre 14 y 15 años.

Las variables descritas fueron: sexo, considerado, según sexo biológico de pertenencia; y las primeras relaciones sexuales según edad de inicio de las mismas, la información recibida sobre prevención del cáncer cérvico-uterino, el interés de los encuestados por ampliar los conocimientos sobre el tema, los conocimientos sobre factores de riesgo para la citada afección, y el nivel general de conocimientos para la prevención del mismo.

Los resultados que arrojaron los datos, han demostrado que de los varones que representan la muestra, un 70 %, ya han tenido relaciones sexuales. Asimismo, de las 44 niñas, solo 4 (no llega a un 10 %), son las que “al menos” refirieron haber tenido relaciones sexuales.

En referencia a la fuente e información, se ha inferido que el 61,4 % de las adolescentes del sexo femenino, y 72,8 % del sexo masculino, niegan haber recibido información sobre la prevención del cáncer cérvico-uterino y solamente el 12,7 % reconoce que el VPH es un factor de riesgo para las lesiones premalignas del cuello uterino.

Por otra parte, el inicio temprano de las relaciones sexuales y el cambio frecuente de pareja sexual, fueron identificados como factores de riesgo de cáncer cérvico-uterino, para un 40 y 30,9 % de los sujetos de la investigación. Resulta notable que el aborto a repetición y el embarazo en la adolescencia fueron señalados como factores de riesgo en porcentajes inferiores (18,2 y 14,5 % respectivamente) a los juegos sexuales, que fueron identificados erróneamente como factor de riesgo, para un 20 %.

Por lo tanto se ha evidenciado que, los adolescentes tienen desconocimiento, de forma general, sobre diferentes temas de educación sexual, y aquellas condiciones que resultan necesarias para comenzar una vida sexual activa, tales como: métodos anticonceptivos más idóneos para esta etapa de la vida, las ITS, y la relación existente entre estas y el cáncer cérvico-uterino. Por tanto, requieren espacios más profundos y amplios, donde expresen sus dudas, motivaciones, críticas, miedos y cuestionamientos sobre su cuerpo y su salud.

6.3. Creencias y virus papiloma humano

La infección por Virus Papiloma Humano (VPH) es una enfermedad de transmisión sexual, que afecta a un alto porcentaje de mujeres jóvenes de todo el mundo. Su alta incidencia está asociada al inicio precoz y mayor frecuencia de la actividad sexual. A pesar de que la infección por VPH está ampliamente difundida en el mundo, es una infección aún desconocida por la población, lo que asociado a diversos factores culturales, favorece el desarrollo de múltiples creencias que dificultan la prevención y diagnóstico precoz

Para ello la investigación realizada por (Urrutia T - Concha X & Riquelme G, 2012) tiene como objetivo identificar, describir y analizar las principales creencias relacionadas al VPH, para ello se utilizó como método la búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos, seleccionándose para su análisis, 45 artículos de las mismas.

Las creencias en relación al riesgo de contraer la infección por VPH están: asociadas al: a) Nivel de conocimiento, b) Estoicismo/ Familismo, c) Negación y d) Fatalismo

La entrega de información en relación al VPH, además de incrementar el conocimiento propiamente tal, incrementa la percepción de riesgo de desarrollar, lo que resulta interesante cuando se desea trabajar no solo con el conocimiento de las personas sino también con sus creencias.

Ahora bien, en relación a la susceptibilidad de contraer VPH un estudio realizado por (G) G. M.-M., 2012) demostró que el 56% de la muestra declaró no estar en riesgo de infección por el VPH a pesar que el 78% mantenía relaciones sexuales y el riesgo de contraer la infección por VPH fue asociado significativamente en este grupo, a ser sexualmente activo y tener numerosas parejas sexuales.

De igual forma en otro estudio, los participantes que se sintieron más vulnerables de contraer el virus, fueron aquellos que tenían múltiples parejas. Esta asociación también fue parte de los resultados de un estudio realizado por (G) A. P.-S., 2012) en donde el riesgo de la infección se ve asociado a las dos variables antes señaladas.

Por otra parte, los resultados en el estudio de (Waller. J et al. (Citado por Urrutia T- Concha X & Riquelme G), 2012), difieren de lo anterior, ya que, a pesar de que las mujeres reconocen al VPH como una ETS no lo relacionan a sus prácticas sexuales.

Es interesante señalar los resultados encontrados en un estudio etnográfico realizado en Texas realizado por (Fernández M. et al. (Citado por Urrutia T& Riquelme G), 2012) , en una población de hombres y mujeres de origen latino En esta investigación fue posible realizar un levantamiento de creencias en relación al VPH tanto en hombres como en mujeres cuyos resultados en algunos casos son atribuibles al género. Es así como en el grupo de mujeres surgen creencias asociadas al: a) estoicismo/ familismo, que se describe en términos de la preocupación de las mujeres por la familia y por otras personas significativas para ella. De cómo son capaces de postergar su cuidado para no descuidar el cuidado y bienestar de su familia. El estoicismo también se expresa en términos de soportar cualquier enfermedad que puedan padecer, que puedan soportar el dolor. b) Fatalismo que se ve reflejado al considerar al VPH como el agente etiológico del Cáncer de cuello y lo que esto conlleva. c) Negación, frente al diagnóstico de infección por VPH en cuanto a ser portadores del VPH, ninguno de los dos, mujer/hombre, quiere ser portador de la infección del VPH,

los hombres niegan cualquier tipo de infección, o la posibilidad de transmitir la enfermedad, dejando traslucir otro elemento cultural por parte de los hombres "el machismo" y en las mujeres se ve reflejada la vergüenza ante el diagnóstico de esta enfermedad por ser señaladas como promiscuas e infieles.

Es necesario reflexionar acerca de cómo las mujeres aceptan y no cuestionan, el hecho de no ser ellas las promiscuas o infieles, si no sus parejas, dejando traslucir en esta actitud el sentimiento que emerge desde las mujeres hacia el "machismo".

6.4-La política focalizada en el programa de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en México: aspectos éticos

La investigación realizada por (Kirvis. J et al., (2011) Plantea un análisis ético de aspectos relacionados con la introducción de nuevas vacunas contra el Virus del Papiloma Humano en México, cuya política de distribución atiende a la equidad más que a la igualdad y tiene como ejes fundamentales abarcar a las personas más vulnerables y al costo más bajo posible, es decir, atiende a los principios de justicia distributiva. El esquema inicial de vacunación contra este virus en México se ha focalizado a la población femenina más marginada, la cual se concentra en las mujeres indígenas. Las estrategias de distribución de nuevas vacunas deberán tomar en consideración las características específicas en que se desenvuelven estos grupos y analizar las implicaciones éticas que tales medidas conllevan. Sin ello, una política de salud pública podría aumentar las desigualdades en materia de salud.

En países industrializados, las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino (CaCu) han disminuido en los últimos 50 años como resultado de la implementación de la prueba del Papanicolau. En México, aunque el aumento de la cobertura del programa nacional de este tamizaje se ha reflejado en la disminución de la mortalidad global por CaCu, la mortalidad y la incidencia alta de casos en etapas avanzadas reflejan un bajo impacto, especialmente porque 90% de estos casos podrían ser detectados a través de Papanicolaou. Actualmente se vive una etapa histórica con relación al control del CaCu, dado que existe un nuevo paradigma para la prevención primaria y secundaria de la enfermedad, a partir de la asociación encontrada entre la presencia de Virus del Papiloma Humano (VPH) y este padecimiento (Kirvis. J et al., (2011).

Por ello, se vislumbra una tendencia ascendente en el uso de las vacunas contra el VPH y las perspectivas de control de la infección. Así, la vacunación contra el VPH atiende a una

necesidad de salud pública y es la única intervención preventiva factible en el ámbito poblacional que limita la exposición a la infección persistente por VPH.

Existen dos tipos de vacunas : a) la tetravalente, producida en levaduras que contiene partículas similares al virus de dos genotipos de alto riesgo, VPH 16 y 18, responsables de 65% de las neoplasias en cérvix en Latinoamérica, y dos de bajo riesgo, VPH 6 y 11, responsables de 90% de las verrugas genitales y de la papilomatosis respiratoria recurrente.

B) La vacuna bivalente , que contiene partículas de VPH 16 y 18,

Sin embargo, al precio actual de la vacuna ningún gobierno de la región de las Américas puede agregarla en sus programas debido a que su costo es ocho veces superior al resto de vacunas incluidas.

El costo de dichas vacunas obedece a que las farmacéuticas productoras necesitan técnicas y tecnologías "extremadamente nuevas" para su producción. México no es ajeno a la problemática que representa el alto costo y financiamiento de las nuevas vacunas y la remoción de las barreras regulatorias que obstaculizan su introducción.

Para garantizar la sustentabilidad a largo plazo de nuevos esquemas de vacunación, como lo es el del VPH, el financiamiento de las vacunas debe provenir de fondos públicos, Igualdad vs. Equidad: tal como define Montt Momberg, "los principios de dignidad, justicia, equidad, solidaridad, participación y ética profesional son valores que deben guiar las políticas y organizaciones de salud para crear las condiciones necesarias para alcanzar la igualdad de oportunidades".

No obstante, la recomendación de vacunación para VPH en México no atiende a la igualdad; por el contrario, sigue el concepto aristotélico de justicia distributiva y la aplicación del criterio de equidad dentro del marco de la justicia social, el cual, según representa entregar el máximo beneficio a los menos aventajados, sin descuidar al resto de la sociedad.

La equidad representa un imperativo de carácter ético, asociado con principios de justicia social y derechos humanos, de tal manera que se traduce en la minimización de disparidades evitables en salud y sus determinantes entre grupos humanos con diferentes niveles de privilegio social. Es esencial para el desarrollo de políticas de salud la forma de asignación de recursos. No sólo implica comparar costos, se requiere de la aplicación de los principios éticos de justicia, equidad, universalidad, igualdad de oportunidades, solidaridad participación, para equilibrar los derechos universales y colectivos, pues los costos son un factor limitante decisivo en el acceso a la vacuna contra VPH

6.5-HPV en Argentina

6.6-Condición emocional de las pacientes con infección por virus de papiloma humano

Teniendo en cuenta que la infección por virus de papiloma humano (VPH) ha adquirido relevancia entre otras causas por su alto nivel de incidencia y su relación con el cáncer cérvicouterino, se realizó un estudio integral del fenómeno que abarque no sólo el área física sino también el área psicológica que innegablemente se ve afectada.

La investigación realizada por Rodriguez. M et al., (2008) ha tenido como objetivo determinar si entre las mujeres infectadas con VPH se encuentra una mayor tendencia a presentar ansiedad reactiva al evento, ansiedad como rasgo caracterológico, malestar psicológico y autoconcepto disminuido en comparación con mujeres no infectadas, para ello se realizó un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo no experimental de una muestra dividida en dos grupos y de observaciones independientes. El criterio para la clasificación de los grupos fue la infección por VPH.

Las pruebas aplicadas fueron: escala de autoconcepto de Tennessee, inventario de ansiedad rasgo estado y cuestionario general de salud.

A partir de los datos obtenidos por los instrumentos, se demostró que: a) en las mujeres con infección por VPH se encontró una mayor tendencia a presentar ansiedad-rasgo, puntuando de manera significativa para la presencia de ansiedad-estado, b) en lo que refiere al autoconcepto se encontraron diferencias significativas en la subprueba “Yo físico”.y por último c) no se detectaron diferencias significativas en el cuestionario general de salud en ambos grupos.

La muestra estaba constituida por 144 pacientes del Hospital Inperier, la cual se dividió en dos grupos: el grupo de casos constituido por 72 mujeres diagnosticadas con HPV y 72 mujeres que no presentaron infección por VPH, detectándose así la presencia de alteraciones emocionales asociadas a la infección por VPH.

El impacto emocional generado por el diagnóstico de la infección, es señalando como manifestaciones emocionales comunes: enojo, depresión, aislamiento, miedo, rechazo, vergüenza y culpa.

En este trabajo se observó que las mujeres con infección por VPH presentaron ansiedad-estado y mostraron una tendencia a presentar ansiedad rasgo, esto permite inferir que la condición emocional está ligada a la infección por VPH, específicamente al estado de ansiedad, como una reacción emocional compleja, que es evocada en aquellos sujetos que interpretan situaciones concretas como amenazantes.

6.7. Aceptabilidad y conocimientos sobre la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en médicos ginecólogos de la Argentina

En Argentina, la vacunación contra el VPH, sumada al tamizaje cervical en el marco de un programa organizado de prevención, puede reducir significativamente las 2 000 muertes/año atribuidas a la enfermedad.

Recientemente, el Ministerio de Salud Nacional ha incluido la vacunación contra el VPH en el Calendario Nacional de Vacunación (CNV), como parte de una estrategia integral de prevención de cáncer cervicouterino, sin embargo, el éxito de la vacunación dependerá de una alta cobertura, fuertemente dependiente de la aceptabilidad tanto de los usuarios como de los profesionales de la salud. Diversos estudios informan sobre la influencia de la recomendación médica sobre la aceptabilidad de la vacuna en la población.

En un país de medianos ingresos como Argentina, sin embargo, no existen datos sobre cómo la recomendación de los profesionales está condicionada por sus percepciones, aceptabilidad y conocimientos sobre la vacunación.

Por tal motivo, en el 2012 (Mazzadi. A - Paolino. M & Arrossi. S, 2012) realizaron una investigación para evaluar la aceptabilidad y prescripción de la vacuna entre los ginecólogos argentinos contra el virus del papiloma humano (VPH), los conocimientos sobre sus características y uso, y las nociones médico-biológicas sobre infección por VPH y cáncer cervicouterino.

Entre noviembre de 2009 y marzo de 2010 se realizó una encuesta transversal de conveniencia a médicos ginecólogos, en colaboración con la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Buenos Aires, utilizando un cuestionario que consta de tres series de preguntas (series A, B y C). Para obtener información sobre: a) las características de los ginecólogos y de sus prácticas médicas y abordar los datos sobre la prescripción de la vacuna, b) características de las pacientes a las que se prescribió barreras principales para la

vacunación (costo de la vacuna, falta de reembolso, dudas de los padres acerca de la vacuna, dudas de los ginecólogos acerca de la seguridad de la vacuna, y otras c) opinión de los profesionales sobre aceptabilidad de la vacuna entre las adolescentes (13-18 años) y mujeres jóvenes y d) la posible inclusión de la vacuna contra el VPH.

De los 686 ginecólogos que respondieron la encuesta: un 67% son mujeres de las cuales un 72% se graduó entre 1970 y 2000. El 80% tiene entre 30 y 59 años. El 67% atiende pacientes en el ámbito público y el 78% en la práctica privada.

Del total de los ginecólogos: el 74% prescribe la vacuna a menos del 10% de sus pacientes.

Al momento de prescribir, casi la mitad de los ginecólogos tiene en cuenta la condición económica del paciente.

La vacuna la prescriben 529 de 643 ginecólogos lo que indica una aceptabilidad de 82%.

La adhesión entusiasta a la vacunación es alta: 75% está muy/algo de acuerdo con su inclusión en el CNV (independientemente del género, año de graduación o ámbito profesional). Ocho de cada diez encuestados están muy/algo de acuerdo con la afirmación de que "las adolescentes y mujeres jóvenes aceptan la vacuna contra el VPH".

El costo de la vacuna es considerado la barrera principal para la vacunación por: el 68% de los ginecólogos, un 5% opta por la falta de reembolso, el 73% de los médicos piensa que el factor económico es el principal limitante. El 22% considera que la barrera principal son sus propias dudas sobre la vacuna, pero sólo 80 de ellos no la prescriben, mientras que el 2% creen que la barrera principal sean las dudas de los padres acerca de la vacuna.

Nociones sobre vacunación contra el VPH

La mayoría de los encuestados está informada sobre las vacunas disponibles (84%9 y su dosificación (94% sabe que se aplican en tres dosis). También es bien conocida la necesidad de continuar el Papanicolaou (PAP) luego de la vacunación (98% de aciertos). Sin embargo, el valor del indicador global de conocimiento sobre vacunación y patología cervical es bajo, con 37%, independiente de las características de los médicos y el 25% de los encuestados subestima la magnitud de la infección

De 678 ginecólogos, un 65% posee un conocimiento global sobre el rol causal de la infección. Un conocimiento ligeramente mayor se observa en aquellos que trabajan tanto en ámbitos privados como públicos: 71 vs. 58% en público.

Del total de los ginecólogos, 28% desconoce la relación causal entre infección por VPH y cáncer cervicouterino.

La aceptabilidad de la vacuna contra el VPH es alta (82%) y más aún, 80% considera que la vacunación también es aceptada por sus pacientes adolescentes y mujeres jóvenes.

Estos resultados coinciden con los de investigaciones en otros países que muestran un alto nivel de aceptabilidad de los profesionales de la salud.

El presente estudio indica que es el factor económico, y no la aceptabilidad de la vacuna, lo que esencialmente ha condicionado su prescripción. La escasa prescripción ha estado básicamente dirigida a quienes pueden costearla. Los aquí encuestados consideran que la principal barrera para su aplicación es su costo.

Otro factor señalado como barrera principal son las propias dudas acerca de la vacuna. Sin embargo, esta barrera no alcanza a inhibir completamente la prescripción, puesto que casi la mitad de los profesionales que manifestaron sus dudas la prescriben.

7-Marco teórico

7.1Capítulo I

7.2-Adolescencia

Durante la vida de un sujeto se van produciendo cambios en él, que implican el pasaje a diferentes etapas, dicha investigación se centró en la adolescencia, definida como etapa entre la niñez y adultez, la cual da lugar a los cambios puberales, a saber transformaciones biológicas, psicológicas y sociales. Dichas transformaciones son tomadas como crisis, conflictos y contradicciones que provocan cambios positivos en el sujeto, con el objetivo de lograr una independencia psicológica y personal. Por lo tanto, la adolescencia debe considerarse como un fenómeno específico dentro de toda la vida del desarrollo es un periodo de transición entre la pubertad y el desarrollo del estadio adulto (Aberastury . A, 1971).

La adolescencia, según Quiroga S, (1998), es entendida tanto desde el enfoque biológico, así como también desde el enfoque psicosocial, que varía según el momento histórico y la Cultura de la Sociedad. Para definir a este proceso la autora propone una división cronológica de la adolescencia: dividiendo al periodo en : a- una adolescencia temprana, la cual está constituida por periodos 3 periodos : 1) Prepubertad: 8 – 10 años, 2) Pubertad: 10 – 14 años y 3) Adolescencia temprana propiamente dicha: 13 – 15 años, durante estos periodos lo cambios que más se evidencian son, los cambios biológicos, pues comienzan a producirse los caracteres primarios y secundarios .b)Adolescencia media, el púber atraviesa entre los 15 años hasta aproximadamente 18 años la adolescencia media, aquí el adolescente comienza a cuestionar críticamente las figuras parentales, manteniendo una actitud negativa y de desafío hacia ellos. Este cuestionamiento que realizan los adolescentes esta entrelazado con el despertar sexual, el interés y la búsqueda del Otro, dejando de lado investiduras libidinales que provienen del mismo cuerpo para ir en busca de es objeto externo. Al mismo tiempo se producen también los lazos sociales, en los cuales el adolescente realiza identificaciones con los pares y comienza a relacionarse en masa. c) a partir de los cambios mencionados anteriormente, se produce la entrada de adolescencia tardía, que se inicia a partir de los 18 años en donde encierra otras problemáticas que atraviesan los adolescentes, aquí se afianza aún más el critica parental y se producen cuestionamiento acerca del conocimiento propio de la independencia, así como también cuestión vocacional y la inserción laboral.

Más tarde, entre los 21 y 24 años habrá una mayor posibilidad de reflexión, posibilitándose la inserción en nuevos grupos sociales y de trabajo, transitorios aún pero convocados en función de metas y tareas comunes. La adolescencia al decir de Quiroga S, (1998) incluye el pasaje desde la endogamia, es decir desde los códigos de la intimidad familiar, hasta la exogamia o sea los códigos de la cultura; que implica el logro de la madurez sexual, es decir la asimilación psíquica de los cambios morfológicos y fisiológicos que ocurren en el cuerpo y que incluye la madurez sexual genital y el estar apto para la conservación de la especie, el encuentro con el objeto heterosexual y el buen desenlace del narcisismo positivo que permita el desplazamiento hacia la realización laboral y los intereses sociales; entendiendo a la adolescencia como un periodo de aprendizaje, que cada vez se prolonga aún más y se adquieren conocimientos y estrategias previas para una formación de la identidad para afrontar la vida adulta (Iglesias J, 2013), teniendo en cuenta que la adultez de una persona se alcanza cuando asume roles y responsabilidades ya sea familiares o laborales propia del adulto (Cattaneo B, 2002)

7.3-Cambios Biológicos en la Adolescencia.

La Pubertad es el periodo en que se producen los cambios ya sean biológicos como sociales en el sujeto; por lo tanto es un periodo que se produce dentro de la etapa adolescente.

.A nivel hormonal en el adolescente se produce la segregación de diferentes hormonas, una de ellas la hormona llamada tirotrófina o comúnmente llamada hormona del crecimiento , la cual estimula el crecimiento de los huesos y miembros superiores e inferiores , a su vez también se produce la segregación de las hormonas gonadotrofinas que irán produciendo el crecimiento en las gónadas.

Según referencia Quiroga S, (1998) existe una primera etapa donde se evidencian los primeros cambios corporales, crecimiento del vello, de los órganos sexuales; seguido por una segunda etapa de maduración donde comienzan a producirse a nivel hormonal las hormonas sexuales, para dar lugar a una tercera etapa donde ya se ha producido todo el crecimiento corporal y efectuado los cambios biológicos y por lo tanto se ha producido la madurez en los órganos sexuales.

Ahora bien estos cambios a nivel hormonal provocan transformaciones físicas en el adolescente; a saber , aumento del tamaño corporal, aumento del peso , de la masa corporal cambios en la proporción del cuerpo, cambios en la voz desarrollo de los caracteres sexuales primarios y secundarios , teniendo en cuenta que el primero se refiere a los cambios en las gónadas de los adolescentes hasta concluir con la diferenciación entre masculino y femenino, es decir con los cambios en carácter secundario , que hacen referencia también a los cambios físicos visibles en la diferencia anatómica de los sexos .

7.4. Cambios psicosociales en el adolescente

Los cambios en la pubertad implican una modificación en la psique de los adolescentes; pues haciendo referencia a lo postulado por (Aberastury . A, 1971), los adolescentes pueden tomarlo como algo preocupante, pues se genera una cierta ansiedad en ellos y muchos pueden vivirlo como algo perturbador o no. Esto se produce porque el sujeto adolescente está inmerso en una cultura, que es, quien de lo determina como adolescente a través de: ritos, valores, costumbres que se ha establecido en la Sociedad.

En concordancia con lo expuesto, Quiroga S, (1998) postuló un punto de vista psicosocial en el que se relacionan los procesos vinculares, interpersonales. La autora hace referencia a que la familia es un agente sociabilizador que posibilita a que el sujeto se inserte en la cultura. Pero durante la adolescencia, el adolescente comienza a cuestionar la postura de los progenitores y a su vez la autoridad de los mismos; comenzando a entablar lazos afectivos por fuera de lo familiar con objetivos, gusto, modismos en común y va estableciendo diferentes identificaciones extrafamiliar. Pues la presencia de los padres empieza a hacerse innecesaria, la separación de los adolescentes con estos no solo es posible, sino necesaria; produciéndose un proceso de sobre identificación masiva que provoca que todos se identifican con cada uno; pues el adolescente se va relacionando con sus pares, adquiriendo una importancia transcendental, ya que se transfiere al grupo la dependencia anteriormente mantenida por la estructura familiar, y con los padres en especial. “El grupo constituye así la transición, necesaria en el mundo externo para lograr una individuación adulta” (Aberastury . A, 1971).

Por lo tanto, el adolescente realiza un pasaje por organizaciones formales o informales en función de placeres diversos, generando identificaciones y vínculos entre sus pares (Quiroga S, 1998) . Teniendo en cuenta que la formación de grupos en la adolescencia se produce para

calmar las angustias, ansiedad y la culpa del Súper yo que, le ha ido generando a partir de los cambios biológicos, la diferenciación de los sexos, el duelo por el cuerpo infantil y la aceptación por el cuerpo adolescente. (Quiroga S, 1998). Cabe destacar que el adolescente a partir de formar parte de los grupos busca su propia identidad, su lugar en el mundo de la cultura.

8. Capítulo II

8.1 Duelos durante la etapa adolescente

El duelo al decir de Freud. S, (1917) es la reacción frente a la pérdida de la persona amada, objeto o abstracción. Cuando el sujeto está en duelo se observa en él un sentimiento de desazón, de tristeza lo que lleva a producir una cancelación con el mundo externo, así el sujeto se encierra en sí mismo y pierde toda la capacidad amar y de realización productiva. El sujeto de a poco sabrá que esa persona u objeto no existe más. Pues psíquicamente esta representación se mantiene y por lo tanto se debe realizar un proceso de pieza por pieza que necesita de un gran gasto de energía; logrando así un eficaz trabajo de duelo y quedando, el sujeto libre de la representación psíquica, siendo capaz de invertir otra.

Ahora bien, en lo que se refiere a la Adolescencia, según Aberastury. A, (1971) se producen 3 procesos de duelo estos son: a) El desasimiento de la autoridad de los padres basado en un duelo por las diferentes posiciones que el adolescente coloca a sus padres, esto implica un desasimiento de la autoridad y del ideal paterno, que produce el empuje al aparato psíquico a transformaciones de tipo identificadoras en el yo, en el súper yo y en el ideal del yo. Este desasimiento de la autoridad de los padres es también ocasionado por los vínculos de objetos incestuosos que dirigen el proceso de transformaciones al hallazgo del objeto heterosexual externo b) Duelo por el cuerpo infantil que queda transformado en un proceso de identificación con una nueva imagen de sí por los cambios corporales.

La pérdida que debe aceptar el adolescente del cuerpo es doble: por un lado la renuncia de su cuerpo del niño cuando los caracteres secundarios lo pone ante la evidencia de su nuevo estatus y la aparición de la menstruación y el semen que le imponen la definición del rol que tienen que asumir, no solo en la unión con la pareja sino en la procreación y junto a esta renuncia esta, la renuncia al incesto que revive una temprana frustración ligada a la iniciación del complejo de Edipo c) finalmente por definirse los objetos sexuales y se abandona la

predisposición bisexual, renunciando al cuerpo infantil que tiene su base en la actividad masturbatoria .

Freud S, (1905) realiza el recorrido que hace el sujeto en su evolución , teniendo en cuenta que en un primero momento , la satisfacción es meramente autóerótica; por lo que las pulsiones son parciales y por lo tanto se satisfacen de manera parcial . El niño atraviesa las diferentes etapas, a saber oral, anal; pero al llegar a la etapa fálica, se produce el Complejo de Edipo; es aquí donde el niño y la niña realizan la primera elección de amor.

Culminada la primera etapa en la elección de objeto de amor, y el periodo de latencia o amnesia infantil. El púber ya ingresa a la Adolescencia y con ella se prosigue por desarrollar el segundo tiempo de la elección de objeto, el cual se da conjuntamente con la maduración de los órganos sexuales, dando lugar a un estallido reforzado de la pulsión sexual. Aquí el sujeto se encuentra preparado para afrontar las metas que se le plantean y que implican la salida exogámica; posibilitada por la Represión de los deseos incestuosos que se habían producido durante el Complejo de Edipo.

Es menester remarcar que no es que se abandonen los modelos que el niño en su infancia ha tomado para poder armar su vínculo con el otro, ya que las figuras parentales serán las que de alguna manera marcarán la senda que el niño en su pubertad seguirá para encontrar su objeto de amor, sino más bien se postula que estos primeros vínculos servirán como cimientos para que luego el sujeto pueda concretar su elección, por eso mismo: “el hallazgo (encuentro) de objeto es propiamente un reencuentro” (Freud S, 1905).

Aquí es donde se puede observar la importancia del Superyó como aquella instancia decisiva en la salida a la exogamia, como aquella instancia que estipula que la elección de objeto quede prohibida el realizarla con las figuras parentales y que así el sujeto en su segundo tiempo de elección tenga que salir al encuentro con un otro, por así decirlo, no conocido, dando esto las bases también para el armado de la sociedad.

8.2. Identidad y autonomía

La identidad es producida desde antes del nacimiento y se va construyendo acompañando el proceso de crecimiento y desarrollo del sujeto, por ello, en la infancia, gracias al vínculo que se genera con los padres, la familia y la escuela; se genera en el niño una identidad infantil;

que en la etapa adolescente, junto con la salida exogámica que realiza el adolescente y el vínculo que realiza con sus pares y grupos se transformara en una identidad adolescente.

Ahora bien la adolescencia es la etapa en la que se acentúa el conflicto de la identidad pues según Erikson (citado en Sánchez, 2006); “es casi un modo de vida entre la infancia y la edad adulta”, teniendo en cuenta que es en la adolescencia, donde se deja atrás los deseos incestuosos , produciéndose en el púber un cambio interno a nivel psicológico que va acompañado del cambio en el esquema corporal; a saber la imagen que tiene el sujeto de si , siendo el esquema corporal es uno de los elementos más importantes para la construcción de la identidad.

El adolescente se enfrenta con esa imagen que le devuelve el espejo y ve reflejado en el todo un hombre o una mujer y debe asumir esa imagen que le devuelve el espejo y lo lograr en la medida en que se genere en él una independencia en torno a las figuras parentales, la asunción de los roles, la responsabilidad de los actos y una autonomía en su accionar.

Ahora bien, la autonomía y empoderamiento, se relacionan con la construcción de la identidad y están en la base del desarrollo integral de las y los adolescentes para considerarse personas con capacidad y poder para tomar decisiones. La toma de decisiones en la vida sexual favorece el desarrollo de sujetos autónomos e integrales en otras áreas de la existencia y contribuye a la construcción de ciudadanías. (Gomez A. et al., 2005)

A su vez estos procesos de identidad y autonomía, Según (Sánchez J, 2006) van asociados con el concepto de autoestima, es decir la capacidad de tener confianza y respeto hacia sí mismo, que se empieza a construir, antes de nacer, en el deseo de los padres y evoluciona en el desarrollo de la confianza y en el sentimiento de valía que transmiten sus padres a los hijos

La identidad es una organización interna, autoconstruida, dinámica de impulsos, habilidades creencias e historia individual (Agullo (citado en Tesouro Cid et al.), 2013).

Prosiguiendo con lo expuesto, Fierro A (Citado en Olvera, 2006), desarrolla el concepto que Erikson hizo acerca de la identidad como una crisis; enmarcada a través de situaciones que el púber vive y siente como situaciones de estrés, situaciones que el adolescentes debe afrontar y que están relacionadas con diversos factores, a saber: a) inicio abrupto de los cambios corporales b) prolongación en la duración de la adolescencia c)falta de sincronización en los

procesos de desarrollo d) presiones de la Sociedad para que el adolescente madure y adopte una actitud de responsabilidad ante las situaciones del Mundo exterior .

Ahora bien, durante el proceso adolescente, este puede o no atravesar una fase de exploración que consiste en buscar alternativas para solucionar su confusión de identidad de acuerdo a funciones, objetivos que proponen una situación y propósito en la vida del sujeto y como consecuencia a esto, el adolescente atraviesa cuatro estatus, los cuales son: a) identidad difusa donde el adolescente aún no ha reconstruido su identidad, ni ha comenzado el procesos de exploración. b) identidad hipoteca que se caracteriza como un estado en el cuál el adolescente ya ha adquirido roles, pero sin un gran compromiso y c) identidad alcanzada, fase en la cual el adolescente ha superado la fase de exploración y asume compromisos firmes.; es por ello que con la adolescencia, la identidad aparece como una “tarea “por delante, como proyecto de algo que hay que construir. (Fierro Citado en Olvera, 2006).

9. Capitulo III

9.1 Sexualidad

Para abordar la sexualidad humana es menester aclarar que de ella surgen diferentes concepciones que varían según la teoría en que uno se posicione ;.teniendo en cuenta que la sexualidad humana es una concepción abstracta que atraviesa al sujeto ; pues al decir de Alzate H, (1981) la sexualidad humana es el conjunto de condiciones estructurales , fisiológicas , comportamentales y socioculturales que permiten el ejercicio de la función sexual , la cual es condicionada por la cultura , teniendo en cuenta que el sujeto en un primer momento ejerce la función erótica , función que luego va a ser reemplazada por la función meramente genital o reproductiva . Esto condice con lo expuesto por Granero M, (1994), cuando se refiere al término sexualidad como una función del ser humano cuyo resultado es la interacción de la evolución biológica y del medio cultural, teniendo como finalidades las funciones placenteras y reproductivas.

Ahora bien la autora hace referencia que la sexualidad humana está determinada por diversos factores que interaccionan en cada individuo ; a saber factores biológicos , condiciones sociales y mecanismos psicológicos (estructuras de personalidad) ; la interacción de dichos factores crea pautas de conductas y genera comportamientos en los sujetos determinados culturalmente con el objetivo de satisfacer el impulso sexual en cada sujeto. En referencia a lo postulado, la sexualidad comprende al conjunto de actividades, prácticas, hábitos y

discursos de cada sociedad, se construyendo de manera colectiva en torno al deseo y a las relaciones eróticas (Rodríguez Shadow & López Hernández, 2009). Es por ello que varía de una cultura a otra, y es concebida como la forma de expresión que tiene el individuo, ya sea consigo mismo y con los otros; teniendo en cuenta el sujeto es un ser sexuado, desde el momento de ser concebidos; y esa sexualidad se irá desarrollando y desplegando en las etapas que atraviesa el sujeto.

Esta sexualidad que atraviesa al sujeto con un cuerpo sexual, según Foucault M, (1976) está atravesada también por una Ley, que es necesaria para determinar al sujeto en tanto sujeto de deseo e introducirlo a la Cultura, relacionando la Ley y el deseo para eliminar lo patógeno, que proviene de esta prohibición y que hace referencia a la Ley de Prohibición del Incesto. , Por ende la sexualidad es un complejo proceso de construcción y producción socio-histórica, cultural, subjetiva y política; producto de las relaciones sociales, en tanto implica las diversas maneras en que los sujetos se relacionan como seres sexuados en intercambios que, como todo lo humano, son acciones y prácticas cargadas de sentido (Gomez A. et al., 2005).

9.2. Un poco de Historia acerca de la Sexualidad.

Según palabras de Atucha L,(1995), la evolución de la humanidad se ha producido por diferentes patrones culturales que han ejercido influencia en la concepción de la sexualidad así como también en la evolución de su concepto, pudiéndose diferenciar cuatro etapas: a) una primer etapa en donde nos debemos remitir a Medio Oriente donde se evidencia la concepción del sexo como una divinización ; en referencia a esto (Gamboa L, 1998) expone que en ella el incesto estaba permitido ,así como también la homosexualidad y la mujer era conceptualizada solo como portadora de hijos ; es decir en ellas el comportamiento sexual se remitía solo a la procreación. B) una segunda etapa en la cual (Atucha L, 1995), expone que se produce la constitución de la civilizaciones y donde el sexo pierde algo de la divinización, tornándose como una naturalización del mismo. Pues esta época está atravesada por el advenimiento de la agricultura, ganadería y la Revolución industrial que dieron lugar a la monogamia natural, por lo que el hombre llevaba una vida sexual regulada por los periodos de acoplamiento, teniendo como finalidad asegurar el patrimonio familiar. c) una tercer etapa que ,coincide con el surgimiento de la Civilización cristiana , donde se produce un predominio de valores tanto espirituales como morales y que con el advenimiento del judaísmo se señalaban las normas que regulaban la conducta sexual , inscribiéndose los mandamientos y

generándose un estilo de represión del sexo, donde al decir de Vera Gamboa(1998) se producen restricciones en el plano sexual , pues no se permitía la homosexualidad y a la mujer se le exigía virginidad y fidelidad al marido , sin importar su propio placer ; por tanto si se disponía a dedicarse a su placer era evidenciada como una mala mujer, no aceptada socialmente .

Ahora bien haciendo referencia a lo expuesto por Foucault M, (1976) en Historia de la sexualidad , con el advenimiento de la represión de la sexualidad , este dispositivo se funda teniendo en cuenta que, tiene que estar sometido a una ley e indudablemente se produce las prohibiciones según las clases sociales , pues durante el Siglo XVII en las clases sociales se producía una diferenciación en cuanto al cuerpo y al sexo , por tanto en la clase baja o proletaria no se tomaba en cuenta ni el cuerpo ni el sexo , quedando expuestas a todo de enfermedades venéreas o no.

Teniendo en cuenta lo antes mencionado y según palabras de Foucault M, (1976) existen sexualidades de clase, siendo la sexualidad originaria e históricamente burguesa , que induce a los efectos de las clases sociales . Por último, d) en la cuarta etapa se produce un cambio sustancial en lo que se refiere a la sexualidad; donde se lucha por dejar de lado la represión sexual que según Atucha, L, (1995) se produce a partir de una eclosión y liberación del sexo.

Esta cuarta etapa, según Gamboa L, (1998) coincide la aparición del Psicoanálisis teniendo como referente a Sigmund, Freud quien desarrollo la teoría de la personalidad haciendo hincapié en un desarrollo sexual del Sujeto , que con su texto “Tres Ensayos de una Teoría Sexual” introduce términos tales como libido sexual, pulsión , perverso polimorfo , fases de etapa sexual , encuentro del objeto sexual , prohibición del incesto y reencuentro del objeto, dejando establecido, que todos los individuos desde la más temprana infancia son seres sexuados, generando una gran revolución ideológica en la Sociedad. Estas ideas provenientes del Psicoanálisis tardaron un tiempo en generar conciencia de esta liberación de la represión ,pero a raíz de las influencias sociales económicas y culturales y la formación de la Sociedad moderna de consumo, la concepción del sexo según (Atucha L, 1995) comenzó a difundirse por los medios masivos de comunicación; produciéndose la disociación entre el sexo y reproducción con la introducción de los métodos de anticoncepción; pues en esta Sociedad el sexo no está al mero servicio de la reproducción sino también está al servicio del Placer tanto para los hombres como para las mujeres.

9.3 .Diferentes modelos de la Sexualidad

Teniendo en cuenta que la sexualidad se ha ido conformando de diferentes maneras y que según Gamboa L, (1998)varia de una cultura a otra y en un contexto histórico determinado, han ido surgiendo diferentes modelos que desarrollan la sexualidad, para ello Auriolés E, (1994)realiza un recorrido de los mismos, que a continuación se desarrollarán brevemente: un primer modelo fue el de la secuencia de conducta basada en la teoría del aprendizaje , su pionero fue (Byrne D (Citado en Auriolés E), 1994), dicha teoría postula tres niveles de observación: a saber: los estímulos, los procesos internos y la conducta manifiesta, relacionada a la conducta sexual , los afectos y vínculos .

Por otro lado, el modelo sistémico de la Sexualidad, que la aborda como un fenómeno social, siendo “la sexualidad el resultado de la integración de cuatro potencialidades humanas que dan origen a los cuatro holones o subsistemas sexuales: a) la reproductividad, b)el género) el erotismo y d) la vinculación afectiva interpersonal (Rubio E- 1983 (Citado por Auriolés E), 1994).

Por último la sexualidad se puede abordar desde el modelo psicoanalítico cuyo principal referente es Freud S. quién consideró los orígenes de los fenómenos sexuales en la vida como la manifestación de la libido, teniendo como fuente la matriz biológica del sujeto. En esta obra, y más concretamente en el segundo de estos ensayos titulado 'La sexualidad infantil', Freud afirma: 'De la concepción popular del instinto sexual forma parte la creencia de que falta durante la infancia, no apareciendo hasta el período de la pubertad. Constituye esta creencia un error de consecuencias graves, pues a ella se debe principalmente nuestro desconocimiento de las circunstancias fundamentales de la vida sexual'. (Freud S, 1905).

Desde el psicoanálisis, aborda la sexualidad infantil y plantea que es una sexualidad polimorfa porque se tiene satisfacción por distintas y vías, que no tiene por fin el coito y el niño encuentra satisfacción en su propio cuerpo de manera, por lo tanto las pulsiones en esta etapa son parciales, solo en la pubertad se unifican para lograr una meta sexual, subordinándose al primado genital.

Freud S, (1905) esboza diferentes fases por las cuales el niño debe atravesar:

Fase oral (chupeteo) contacto de succión repetida rítmicamente, la zona privilegiada aquí es la boca.

Fase anal El niño obtiene una satisfacción en la eliminación de las heces y regula a esta actividad a través de la retención y expulsión. El niño retiene para placer de su cuerpo, por tanto, es un placer autoerótico.

Fase fálica La zona erógena predominante son los genitales la primera maduración genital que se caracteriza por la dominación imaginaria del atributo fálico, En este período tiene lugar desde la perspectiva freudiana el Complejo de Edipo, castración, es una etapa de configuración estructurante del psiquismo humano

Periodo de latencia En este periodo las aspiraciones sexuales se aproximan y surge la corriente tierna hacia los padres, se caracteriza este periodo por ser inhibitorio de la pulsión sexual lo cual va a dar lugar a la formación de diques anímicos

Fase genital: Se produce un desarrollo psicosexual caracterizada por la organización de las pulsiones parciales bajo la primacía de las zonas genitales; comporta dos tiempos, separados por el período de latencia: la fase fálica (u organización genital infantil) y la organización genital propiamente dicha, que se instaura en la pubertad, lo que al decir de Freud sería un re-hallazgo del objeto.

El psicoanálisis trata de determinar el lugar del acontecer psíquico, teniendo en cuenta las relaciones entre los sistemas, al conflicto, es decir abordándolo desde el punto de vista dinámico y por ultimo también tiene en cuenta el punto de vista económico es decir : los flujos y el equilibrio energético.

Todo este desarrollo planteado se ve reflejado en el análisis, ya que se parte de un síntoma, utilizando la asociación libre del sujeto y a partir de las posibilidades que tenga de resolución de los conflictos psíquicos, dependerá el desarrollo, estancamiento en una fase o regresión a la fase anterior. para ello es necesario que el mismo análisis lleve al sujeto a asociar con sus experiencias más remotas , llevándolo hacia lo más profundo y primitivo, para ello el psicoanalista deberá tener en cuenta las defensas, señalando al paciente los mecanismos y maniobras a los que recurre para tramitar los sentimientos penosos vinculados a algún conflicto determinado, e indicarle, en lo posible, cuál es el origen de tales operaciones psíquicas que presenta el sujeto , así como también se tiene en cuenta la formación de su yo y las relaciones de este con su ello y el súper yo.

10. Capítulo IV

10.1. Educación Sexual

Atucha L, (1995) hace referencia al concepto de educación sexual como la intencionalidad educativa a través del desarrollo de diferentes estrategias de enseñanza basadas en la información y experimentación de los conocimientos con un curricular bien establecida según el modelo que se utilice ya que a lo largo de la historia, se fueron desarrollando diferentes estrategias para la implementación de la educación sexual. Pailles (citado en Atucha L, 1995) desarrolla diferentes enfoques de la educación en la sociedad. A continuación se desarrollarán los diversos modelos: a) modelo moralista: el cual está caracterizado por el "no hagas", no preguntes, no goces, no descubras. basando sus principios educativos y metodológicos en la defensa de la pureza, la castidad y la virginidad, esta concepción envía el mensaje de que el sexo debe ser solo objeto de procreación, por lo tanto, condena al placer sexual, así el sexo se convierte en algo prohibido, un tabú que está desvinculado de la familia y de la escuela y cuando es aceptado solo se utiliza para prevenir vicios, tomando y enseñando al sexo como algo patológico; b) Biologistista: modelo que, identifica al sexo, la genitalidad y la reproducción, como un componente biológico del hombre, vinculado al proceso de reproducción humana: por lo tanto la transmisión de información se reduce a la biología y fisiología de la misma. c) Integral: la cual se basa en la consideración de que el hombre es una unidad bio- psico- social y su estudio se debe abordar desde estas variables, que según Pailles (citado en Atucha, 1995) generan saberes y habilidades para la toma de decisiones conscientes y críticas en relación con el cuidado del propio cuerpo, las relaciones interpersonales, el ejercicio de la sexualidad y de los derechos de los jóvenes, para intentar dar respuestas a la sexualidad.

Ahora bien Atucha, L, (1995) además de estos modelos antes mencionados, hace referencia a otros tres modelos más que la sociedad ha ido implementando, dichos modelos pertenecen a: a) corriente erótica cuya base se sustenta en la subjetividad de la sexualidad, teniendo como eje que el placer sexual, diferenciándolo del factor reproductivo. Dicha concepción desvaloriza la sexualidad como expresión de amor, limitándola a un mero intercambio de experiencias y juegos en busca de la auto- satisfacción del cuerpo. b) corriente dialógica concientizadora, la cual se basa en el modelo propuesto por Paulo Freire sobre la educación horizontal, teniendo como herramientas el empleo de metodologías participativas de enseñanza aplicadas a la formación de educadores y orientadores en sexualidad; la cual

incorpora la noción del ser – existencial y el concepto de ser Bio- Psico Social y realiza la enseñanza en base a diálogos y análisis de problemas , apelando a las soluciones en el ejercicio de la sexualidad.

Una educación en sexualidad efectiva puede entregar a las personas jóvenes información culturalmente relevante, científicamente rigurosa y apropiada a la edad del estudiante. Ésta debe incluir oportunidades estructuradas que les permitan explorar sus valores y actitudes, poniendo en práctica competencias esenciales para la toma de decisiones para elegir con fundamento la forma que desea conducir su vida sexual (Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación Sexual, 2010)

Ahora bien es necesario que los adolescentes tengan una buena educación sexual, esta debe abarcar mucho más que la información. Debe dar una idea de las actitudes, de las presiones, conciencia de las alternativas y sus consecuencias. Atucha, L, (1995) se refiere a la educación para la sexualidad como un dialogo continuo con un proceso de exploración y descubrimiento de quien soy y como me relaciono con el otro. Es menester aclarar que quien esté a cargo de la educación en sexualidad tenga un conocimiento acerca de sus propios valores en relación a actitudes sexuales; además de capacitarse y ayornarse con los materiales y las innovaciones acerca de la temática a desarrollar; para que el aprendizaje sea funcional. Por lo tanto, el educador es un facilitador de la información a través del dialogo honesto y profundo sobre los aspectos que el educando considere importante, por ende en este proceso de educación, el educando no es pasivo, sino activo, él es quien debe proponer temas y cuestiones sobre aspectos del mismo que desconoce, para evitar dejar vacíos los conocimientos de los adolescentes y puedan ejercer una sexualidad libre y responsable. Teniendo en cuenta que todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados, de acuerdo a su desarrollo, en salud sexual y reproductiva para una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsable, sana, voluntaria y sin riesgos (Derechos Sexuales y derechos reproductivos de las y los adolescentes, 2013)

10.2. Salud sexual

Para considerar la salud sexual, es necesario entender el concepto de sexualidad, que al decir de Montero A, (2011), es una construcción social , relacionada con las maneras en que nos emocionamos , sentimos y deseamos en la Sociedad , pues la sexualidad emerge y existen en tanto este inmersa en una cultura.

La salud sexual es parte de la sexualidad, pues es definida como “un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que esta se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud”, para evitar el contagio de las enfermedades de transmisión sexual -8 OMS , 2011), es por ello que Montero, A (2011) hace referencia a que la salud sexual se relaciona con la integración de los aspectos emocionales, somáticos , intelectuales , sociales y culturales de los sujetos con el fin de desarrollar la vida y de fomentar las relaciones sociales entre los mismos ,con concordancia con la capacidad de disfrutar y de expresar la sexualidad, sin discriminación , sin violencia y sin riesgos ; es por ello que a su vez este concepto está unido a la salud reproductiva , que al decir de Montero, A (2011) se relaciona con el proceso reproductivo ejercido en un estado de bienestar mental , biológica y social.

Ahora bien este concepto como también el de salud sexual están íntimamente relacionado con el concepto de educación sexual; pues lo que garantiza la salud sexual y reproductiva de los sujetos es justamente el hecho de que ellos puedan acceder a información acerca de la sexualidad, los modos de prevención y los modos de practicar una sexualidad libre, sana y sin riesgos.

10.3. Infecciones de transmisión sexual.

Las llamadas infecciones de transmisión sexual o venéreas han surgido desde la Antigüedad causando problemas graves de salud pública, de mortalidad para el sujeto y para su familia, este tipo de infecciones según lo establecido por Rangel R, (2012) comprenden una serie de patologías de etiología infecciosas diversas que se transmiten por vía sexual, aunque en ocasiones pueden existir otros tipos de contagio, como la transmisión perinatal o por vía parental. Según el autor los agentes etiológicos tienen como único reservorio el hombre, la transmisión se realiza de persona a persona durante la relación sexual y las manifestaciones más frecuentes de las infecciones de transmisión sexual son locales, además es importante destacar que en sí mismo individuo puede coincidir más de una ITS.

10.4. Virus del Papiloma Humano (VPH)

El Virus del Papiloma Humano se considera hoy día como la enfermedad de transmisión sexual más frecuente en la mayoría de las poblaciones, haciendo referencia a lo postulado por

Negrín J,(2009), la infección ocurre pronto después del comienzo de la primera relación sexual y la más alta prevalencia se observa en mujeres de menos de 25 años de edad.

Según Vicario M -Castellanos G, (2007), el virus del Papiloma Humano es una causa muy importante de morbilidad y mortalidad ya que tanto desde el punto de vista biológico como epidemiológico es causa de los cánceres de cuello uterino, de vagina y de pene. Por lo tanto este tipo de enfermedad constituye un importante problema de salud para la población, sobre todo en la población adolescente ya que la mayoría se produce en esta etapa

Existen más de 100 tipos de virus de VPH, los tipos 16 y 18 causan aproximadamente un 70 % de los casos de cáncer cervicouterino invasivo en el mundo, y el tipo 16 es el más oncogénico.

10.5. ¿Qué es el VPH?

El Papiloma humano es un tipo de enfermedad de transmisión sexual, causado por un virus sin envoltura y con ácido desoxiborinucleico (ADN) de doble cadena, de la familia de los Papillomaviridae, según Negrín J,(2009) las partículas virales están compuestas por una estructura proteica, conformada en un 95% por la proteína L1 y en un 5% por la proteína L2, las cuales se ensamblan para formar capsómeras heicosaédricas.

Ahora bien haciendo referencia a lo postulado por (García, 2007) la infección del VPH es asintomática y dependiendo del tipo de cepa sea, puede a no llegar a realizar manifestaciones clínicas; otras veces el VPH puede presentarse, en la zona genital bajo formas de verrugas, planas, elevadas o en formas de coliflor.

Cabe aclarar que la infección persistente de VPH puede generar neoplasia intraepitelial cervicouterina (NIC) y esta puede darse en diferentes grados: grado moderado (2) grave (3) o adenocarcinoma in situ (AIS), es una lesión precancerosa que afecta a las células glandulares del cuello uterino (OMS , 2009)

10.6. Inicio del Ciclo del Virus del Papiloma Humano

Haciendo referencia a lo establecido por Vicario M -Castellanos G, (2007) el Virus se transmite por contacto piel con piel y puede afectar la zona genital así como también la zona facial, más precisamente labios y boca; durante las prácticas sexuales; pero según lo

establecido por Negrín, J ,(2009) el Virus ingresa al Epitelio a través del mero contacto y desde allí va infectando a las células .

Cabe aclarar que el contagio se produce cuando en la piel están presentes estas lesiones pues una vez adquirido el Virus, el sujeto ya lo tiene en su cuerpo pero no lo contagia si no aparecen las lesiones.

Ahora bien, según Negrín J,(2009), una vez que el Virus ingreso por la piel el ADN , va realizando una replicación del mismo, así la replicación viral se estimula y se produce los llamados viriones (que es la partícula completa e infecciosa) y de allí se las estructuras se van ensamblando que dan lugar a los diferentes tipos de VPH según su cepa.

En relación a esto Negrín, J,(2009) expone que las infecciones por VPH pueden ser transitorias, y asintomáticas porque el sistema inmune la combate , transformarse en lesiones malignas; así como también puede estar en un período de latencia y luego volver a resurgir .

11. Capítulo VI

11.1. Adolescencia, Sexualidad y género

Según referencia Lafont L, (2005) durante la infancia el sexo es el hecho más radical a nivel existencial, que, en la adolescencia se transforma en un hecho radical pero a nivel vivencial , el autor se refiere a este periodo de re- individuación sexual en el que dominan los cambios biológicos; es decir el paso de niña a mujer y de niño a varón , así como también la transformación de una identidad infantil a una identidad adolescente estableciendo como foco lo sexual , lo erótico que dará lugar a la organización de los sentimientos y afectos hacia sí mismo y hacia el otro.

Los cambios que se sufren en la pubertad no son un simple crecimiento, sino un cambio radical que produce una transformación real, una metamorfosis .Los cambios comienzan del cuerpo y es a partir de ahí donde se inicia el proceso de referenciarse y ser referenciado. (Lafont L, 2005). Tanto en el varón como en la mujer la narcisificación corporal a través de la mirada del Otro, genera la aceptación de ese nuevo cuerpo.

Cabe destacar a partir del desconocimiento y reconocimiento corpóreo que se experimenta, emergen nuevos modos de acceso a la sexualidad, lo que implica la necesidad de una reorganización de su subjetividad sexuada que ha sido construida durante la infancia

temprana, entendiendo a esta como una identidad de género, la cual se refiere a la vivencia desde el momento del nacimiento, interna e individual, que incluye la vivencia personal del cuerpo de cada persona, es decir como cada persona la siente y puede o no corresponder con el sexo (Ley de intensidad de género autopercibida, 2002)

Según referencia Lafont., L, (2005) la identidad del adolescente se reafirma en ese nuevo cuerpo, la identidad sexual, la cual, tiene un estatuto tópico, que como toda identidad se posiciona desde el lado del yo.; en tanto tal es del orden de la defensa, en razón de que los enunciados que articulan la identidad yoica y se caracterizan por la exclusión, no solo de los elementos de diferenciación del exterior, sino también de lo externo- interno.

“El soy hombre o soy mujer” determina el núcleo de la identidad sexual no solo para recoger los atributos de género sin para funcionar como contrainvestmentos de los deseos del Edipo, sepultados a partir de la represión.

En concordancia con lo expuesto, cuando se hace referencia a lo externo, se realiza en el sentido que tanto la feminidad y la masculinidad, según Lafont.L,(2005), son constructos históricos, culturales psíquicos, sociales y relaciones, que surgen de los sentidos e imagen que la Sociedad le asigna tanto al hombre como a la mujer

Ahora bien (Bleichmar S, 1999) postula que puede existir un trastocamiento en la identidad de género, entendiendo a este como las atribuciones por la cultura que determina lo que se debe asumir como conducta social en correspondencia con el orden biológico del sujeto, priorizando los modos históricos y sociales de producción de subjetividad

11.1 Adolescencia y Prevención en VPH

Según referencia Quiroga, S,(1998) la familia es un agente socializador del individuo ya que se necesario que forme al adolescente, le imponga límites, le forme el carácter para que aprenda a hacerse valer; esto acompañado de una educación y socialización; es por ello que el adolescente debe tener obligaciones y derechos para que pueda interiorizarse en cuestiones políticas, económicas, culturales y sociales.

Aun así, esta etapa de transición se convierte en un período difícil tanto para los adolescentes como para la familia, pues en este período, los adolescentes, comienzan a relacionarse aún más entre ellos, dejando al adulto por fuera de su entorno, lo que hace difícil lograr una buena comunicación con ellos, quedando expuesto a diferentes riesgos. Uno de ellos está en relación

al Virus del Papiloma Humano, pues según referencian Vicario M -Castellanos G, (2007) los adolescentes sexualmente activos tiene altas probabilidades de estar expuestos al Virus y a sus consecuencias. Pues, el comportamiento en la adolescencia puede tener repercusiones durante toda la vida, el exceso de información sexual, la mayor libertad y el desconocimiento de las consecuencias de una actividad sexual sin protección llevan a los adolescentes a incurrir en prácticas de riesgo para la salud. (Soto S- Oriz A -Plascencia J, 2011).

Teniendo en cuenta lo expuesto por Carreño L - Loredo S & Soto M, (2012) existen factores de riesgos para los adolescentes, los cuales se basan en : el inicio de una vida sexual a edades tempranas ; pues ante las motivaciones y presiones que el adolescente recibe por parte de los medios de comunicación y de la misma sociedad juvenil para pertenecer a este grupo social, realizan conductas riesgosas, conjugadas con la falta de protección ; por lo tanto tienen mayores probabilidades de contraer algún tipo de virus del Papiloma Humano. Por otro lado en la falta o uso inadecuado del preservativo, que se relaciona con la escasa información que se les provee a los adolescentes y por lo tanto predisponen al contagio del Virus así como también otras ITS y por último, la falta de higiene constituye otro factor de riesgo, pues produce la acumulación de bacterias en las zonas genitales provocando irritación en las mismas y teniendo el adolescente mayor prevalencia a contraer cualquier tipo de Infecciones. Para ello es importante la prevención que según lo postulado por la OMS, (1998) son medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” .

Ahora bien, en relación al Virus del Papiloma Humano la principal fuente de prevención es la Vacunación cuyo objetivo es reducir la morbilidad y mortalidad asociada a la infección por el Virus del papiloma Humano y que proporcionen un mayor beneficio en salud pública

12. Marco metodológico

12.1. Tipo de estudio:

A partir del problema planteado, se realizará una investigación cuantitativa- cualitativa con un modelo no experimental, transversal descriptivo, el cual apunta a caracterizar y realizar una descripción detallada del fenómeno, intentando buscar regularidades en la población en relación a las variables planteadas en la Investigación.

Debido a que es una investigación de tipo no experimental, no se presenta manipulación de variables, pues se analizan los fenómenos en su naturaleza, sin introducir modificaciones en el efecto.

12.2. Definición de Variables:

Para llevar a cabo la investigación, las variables que se estudiarán son:

La edad, el conocimiento, las actitudes, las apercpciones, fuente de información y la práctica sexual.

Por edad se entiende: a la edad biológica, es el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.

Por conocimiento se entiende: al conjunto de información almacenada mediante la experiencia y el aprendizaje, orientado al conocimiento explícito, a saber, la transmisión un sujeto a otro mediante una comunicación.

La actitud: es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada

La apercpción: Es el nombre que recibe la percepción atenta, la percepción acompañada de conciencia. Todo estímulo provoca en ella una reacción. La apercpción se hace sintética y de carácter lógico. El joven apercibe las cosas con ayuda de los conceptos que ha formado previamente. Es razonador, reflexivo, idealista; se sirve de las ideas o conceptos lógicos y comprende y cultiva los valores abstractos e ideales.

Fuente de información: Son todos los recursos que contienen datos formales, informales, escritos, orales o multimedia

Práctica Sexual: Es el ejercicio de la sexualidad, tiene que ver con la atracción física, los lazos afectivos hacia la pareja, la capacidad de dar y recibir amor, la capacidad de experimentar placer y la reproducción de la especie.

12.3. Dimensión de unidades de análisis:

La población a la que se dirige la investigación está integrada por 300 adolescentes que concurren a la Escuela EESO N° 258

La muestra con la que se va a trabajar es con 110 alumnos cuya edad oscila entre los 13 a 19 años, pertenecientes a la Escuela EESO N° 258 de la ciudad de Rosario.

Técnica de Muestreo

La técnica de muestreo a utilizar es no aleatoria accidental, se procederá a elegir los alumnos, de primero a quinto año, eligiendo solo una división de cada año.

12.4. Área de Estudio

La ciudad de Rosario está ubicada, en la zona sur de la provincia de Santa Fe, República Argentina, encuentra en una posición geoestratégica en relación al Mercosur, en el extremo sur del continente americano., en la provincia de Santa Fe. Es la tercera ciudad más poblada de Argentina después de Buenos Aires y Córdoba, y constituye un importante centro cultural, económico, educativo, financiero y de entretenimiento.

Dentro de la Ciudad de Rosario se encuentra el establecimiento educativo ESSO N°258 ubicado en calle San Juan 3652 , dicha Institución cuenta con 300 alumnos y 12 docentes a cargo de los mismo , una Directora , Vicedirectora ,4 Receptores , así como también 4 porteros. La Institución cuenta con la división de los cursos por División A y B por años y los alumnos que concurren a dicha Institución son alumnos que pertenecen a una clase social Media baja.

12.5. Técnica de recolección de datos:

En dicha investigación se utilizan dos técnicas para la recolección de datos; las cuales son:
El cuestionario, que consiste en una determinada cantidad de preguntas en relación a determinadas variables de la Investigación. Se utilizará dicha técnica, ya que permite acceder a

la descripción de un grupo numeroso de alumnos de manera superficial, obteniendo así poca información de las variables a analizar.

Se procederá a crear un cuestionario que sea válido y confiable, el cual estará constituido por 20 preguntas dirigidas a indagar acerca del conocimiento y la fuente de información que tienen los adolescentes entre los 13 a 19 años, que cursen de primero a quinto año, eligiendo solo una división de cada año, pertenecientes a la Escuela EESO N° 258 sobre la práctica sexual en relación al Virus del Papiloma humano. Las preguntas que se realizaran serán preguntas cerradas, estructuradas, dicotómicas y de opción múltiple.

En la investigación, para medir y evaluar las actitudes y apercpciones de los adolescentes entre los 13 a 19 años, que cursen de primero a quinto año, eligiendo solo una división de cada año, pertenecientes a la Escuela EESO N° 258 sobre la práctica sexual en relación al virus del Papiloma Humano, se utilizará un inventario proyectivo, con el cuál, se intentará medir la actitud y a partir de ella la apercpción de los alumnos, manifestada a través de una opinión. Al ser el grupo de estudio, un grupo numeroso, se utilizará este tipo de instrumento, pues sirven para la medición de actitudes tanto individuales como grupales.

Mediante la aplicación de un inventario proyectivo, se puede analizar y describir los siguientes aspectos: la actitud particular del individuo hacia el tema en cuestión, la amplitud de opiniones que un sujeto está dispuesto a aceptar o rechazar, la aceptación o rechazo de la actitud para un grupo y el grado de homogeneidad o heterogeneidad de las actitudes de un grupo.

Una vez contruidos el instrumento, se procederá a la aplicación en dos partes de los mismos, es decir se concurrirá una vez y se aplicará el cuestionario a 110 adolescentes de 13 a 19 años que concurran a la escuela EESO N° 258

Una vez aplicado el cuestionario, la segunda parte consistirá en la aplicación del inventario proyectivo a los 110 alumnos de 13 a 19 años que fueron elegidos. Tanto en la primer parte de la aplicación como en la segunda, se les explicará el motivo por el cual se realiza la investigación, solicitándoles que respondan el cuestionario. Una vez recolectado los 110 cuestionarios se les agradecerá su colaboración.

12.6. Plan de análisis de los datos:

A partir de los datos obtenidos del cuestionario y del inventario proyectivo se procederá a analizar los mismos mediante, el análisis Estadísticos, así como también del análisis del Discurso.

12.7. Cronograma y plan de actividades

Actividad	MESES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Lectura de material	----	-	----	-----	-							
Elaboración marco teórico				-----	----	----	----					
Elaboración instrumento			-----					----	----			
Aplicación de instrumento			--					-	-			
Análisis										----	---	----

12.8. Tiempo de recolección de datos:

Los datos de la muestra serán recolectados, durante dos semanas

12.9. Consideraciones éticas:

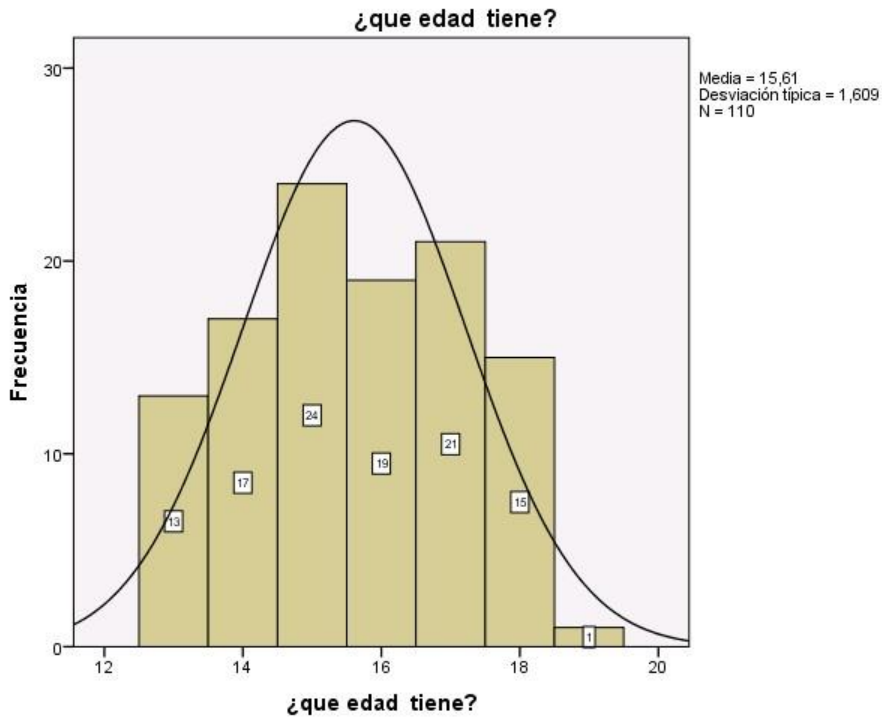
En el momento de presentarnos se les informara a los alumnos los fines de la investigación, garantizando que su participación en ella será anónima

13. Análisis e interpretación de datos

La muestra sobre la que se realizó la recolección de datos para esta investigación estuvo conformada por 110 sujetos, de los cuales 57 eran varones, y 53 mujeres, representando el 51,4 % el 47,7% de la muestra utilizada.

Con respecto a las edades de los sujetos, se encontró que la edad mínima de los sujetos fue de 13 años y la máxima de 19 años. En esta muestra el promedio es de 15,61 %.

Cabe destacar que el modo representado en esta muestra no se aleja demasiado del promedio, pues, su valor es 15, el rango de 6, la media de 15,6 y la mediana de 16,00, representando un desvío de 1,56



Para realizar el análisis y la interpretación de los datos se han dividido las preguntas tanto sea del cuestionario como del inventario proyectivo, que se aplicó a la muestra seleccionada, teniendo en cuenta que las preguntas 1, 2 y 3 del cuestionario se realizaron con el objetivo de conocer la información personal de los sujetos; por otra parte las preguntas 4,5,6,7,10,11, 12,13, 14,15,16,17,18 y 19 fueron construidas con el objetivo de describir los conocimientos que poseen los sujetos acerca del Virus del Papiloma Humano y por último las preguntas 8, 9

y 20 se construyeron, con el fin de conocer la fuente de información que los sujetos utilizan para estar informados acerca de la temática

Ahora bien, al indagar sobre la convivencia de los sujetos, 21 sujetos de la muestra total convive con sus padres, representando solo un 19,01 % de la muestra, sin embargo, 84 sujetos conviven con padres y hermanos, representando al 76,4 % y solo 5 sujetos conviven con otros familiares (4,5%).

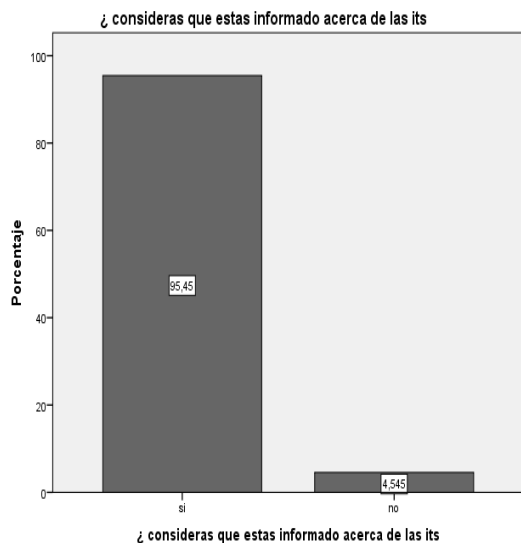
Con respecto a la situación sentimental actual de los sujetos, 39 sujetos del total de la muestra afirmaron tener pareja actual, representando un 35,5% de la muestra, mientras que 71 sujetos, aseguraron no tener pareja actual, representando al 64,5%.

Por otra parte se indagó si los sujetos han tenido más de una pareja estable, 41 sujetos de la muestra total respondieron haber tenido más de una pareja estable, correspondiendo a un 37,3 % de la muestra y 69 sujetos han asegurado no haber tenido más de una pareja, representando a un 62,7 % de la muestra. Se ha podido inferir que en estas respuestas se han obtenido datos significativos, teniendo en cuenta que los sujetos se encuentran en la etapa de la adolescencia donde recién comienzan la búsqueda de un nuevo objeto de amor; por lo tanto los datos reflejan que la mayoría de los sujetos en la actualidad no han tenido más de una pareja estable

Ahora bien para comenzar a investigar el grado de conocimiento se indagó a los sujetos si consideraban estar informados acerca de las causas que provocan las infecciones de Transmisión, dando como resultado, que 105 sujetos del total de la muestra han respondido estar informados acerca de las causas correspondiendo a un 95,5%. Teniendo en cuenta que los 57 varones analizados en la muestra, que respondieron estar informados acerca de la manera de protegerse, siete corresponden a la de edad de 13 años (12,3%), cinco sujetos poseen 14 años (8,8%), nueve sujetos de 15 años (15,8%), doce sujetos de 16 años (21,1%), quince sujetos poseen 17 años (26,3%), ocho poseen 18 años (14,0%) y solo un alumno posee 19 años (1%). Por otra parte una porción de la muestra que, corresponde al género femenino también aseguró estar informada acerca de las causas de las ITS; aquí de las 53 mujeres de la muestra total, cuatro mujeres corresponden a la de edad de 13 años (3,81%), once mujeres de 14 años (10,48%), trece mujeres de 15 años (12,38%), siete mujeres de 16 años, seis mujeres de 17 años (6,67%) y solo siete mujeres de 18 años (6,67%).

Cabe aclarar que, solo 5 de los sujetos del género femenino, respondieron no estar informadas acerca de las causas que provocan las infecciones de transmisión sexual (4,5%), las cuales eran dos mujeres de 13 años (40 %), una de 14 años (20 %) y dos mujeres de 15 años (40%). En el siguiente grafico se evidencian los resultados antes mencionados.

Gráfico N°1



Prosiguiendo con el análisis de datos, a los sujetos se les solicito fundamentar acerca de las maneras para protegerse durante una relación sexual, 32 sujetos respondieron profiláctico como única opción (29,01%). De estos 32 sujetos, 27 eran varones, de los cuales tres correspondían a la edad de 13 años (11,1%), tres eran de 14 años (11,1%) cinco sujetos de 15 años (18,5 %), siete sujetos de 16 años (25,9%), siete sujetos de 17 años (25,9%) y dos sujetos solo de 18 años de edad.(7,4%). Los 5 sujetos restantes que respondieron protegerse con profilácticos representaron al sexo femenino, de las cuales corresponde una mujer de 14 años de edad, (20 %), dos mujeres de 15 años de edad (40%), una mujer de 16 años de edad 20 %, y solo una mujer de 17 años de edad (40%).

Por otra parte 46 sujetos de la muestra total respondieron profilácticos y pastillas anticonceptivas, (41,4%), de los cuales 24 representaron al sexo masculino, cuatro sujetos poseen 13 años de edad (10,7%), dos sujetos 14 años (8,3%) tres sujetos 15 años (12,5%), cuatro sujetos 16 años (16,7 %), siete sujetos 17 años (29,2%), cuatro sujetos 18 años (16,7%). El resto de la muestra, 22 sujetos, corresponde al sexo femenino, de los cuales

tres de ellas poseen 13 años (13,6%), cinco mujeres de 14 años (22,7%), cinco mujeres de 15 años (22,7%), cuatro mujeres de 16 años (18,2%), una mujer de 17 años (4,5%) y solo cuatro mujeres de 18 años (17,4%)

Ahora bien, 9 sujetos restantes optaron por responder que las maneras para protegerse son profilácticos, pastillas anticonceptivas e inyecciones (8,2%). y de estos 9 sujetos, 4 correspondieron al sexo masculino, teniendo un sujeto la edad de 15 años (25%), un sujeto 16 años (25%), un sujeto 18 años (25%) y por último un sujeto 19 años de edad (25%). Por lo tanto 5 de estos 9 sujetos, representaron al sexo femenino, siendo una mujer de 14 años de edad (11,1%), dos mujeres de 15 años (33,3%), una mujer de 16 años (20%) y una mujer de 18 años (20%)

Los profilácticos, las pastillas anticonceptivas y el Diu también obtuvieron un lugar en las respuestas de los sujetos, pues quienes dieron esa respuesta fueron: un sujeto masculino de 17 años, representando al 50% y otro de 18 años, representando también el 50% de la muestra. El sector femenino aquí también tuvo su aporte, pues tres mujeres de 14 años (23,1%), tres mujeres de 15 (23,1%), una mujer de 16 años (7,7%), cuatro mujeres de 17 años (30,4%) dos mujeres de 18 años (15,4%) también optaron por elegir esta respuesta para fundamentar las maneras para protegerse.

En lo que respecta a la opción de pastillas anticonceptivas solo 3 sujetos femeninos la eligieron como posibilidad (2,7%), siendo una mujer 13 (33,3%), una mujer de 14 de edad (33,3%) y una mujer de 15 años (33,3%)

Ahora bien se observó que un resto de la muestra, 5 sujetos femeninos, refirió no saber las maneras para protegerse durante una relación sexual (4,5%). Las edades de los sujetos eran: dos mujeres de 13 años (40%) una mujer de 15 años (20%) y dos mujeres de 16 años (40%).

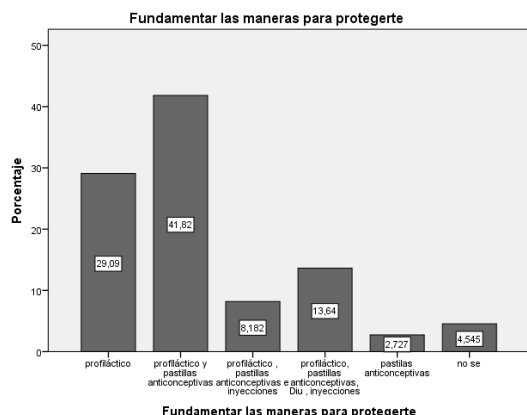
Los datos obtenidos de la muestra reflejan que los sujetos tienen conocimiento de las diversas maneras que pueden utilizar para cuidarse.

En relación a lo expuesto se ha hallado una concordancia en cuanto a conocimiento en materia de prevención en la investigación realizada por Urrutia Riquelme & Padilla, (2012). donde se esboza que el 71,3% del grupo de adolescentes con actividad sexual señaló estar utilizando algún método de planificación familiar, siendo en 35% anticoncepción oral,

7% implante, 5% condón, 5% coito interrumpido, 3% método calendario, 3% dispositivo intrauterino y 42% refería una combinación entre diferentes métodos.

En el siguiente grafico se pueden reflejar los datos antes mencionados

Gráfico N°2



En la pregunta acerca del conocimiento de las causas que provocan las infecciones de Transmisión sexual 51 sujetos de la muestra total aseguraron saber las causas de las mismas, correspondiendo a un 46, 4 %, de los cuales 25 representaron al género masculino , teniendo, un sujeto 13 años (4%), tres sujetos 14 años (12 %), cuatro sujetos 16 años (16 %), siete sujetos 17 años (28%), cinco sujetos 18 años (20%) y un sujeto 19 años (4%). El resto, 26 sujetos representaron al género femenino, teniendo, una mujer 13 años (3,8%), tres mujeres 14 años (11,5%), nueve mujeres 15 años (34,6%), cuatro mujeres 16 años (15,4%), cuatro mujeres 17 años (15,4%) y cinco mujeres 18 años (19,2%) . 40 sujetos refieren que la causa es no cuidarse (36, 4 %), de los cuales 19 sujetos representaron al género masculino, siendo, 1sujeto de 13 años (5,3%), tres sujetos de 14 años (15,8%), tres sujetos de 15 años (15,8%), tres sujetos de 16 años (15,8%), cinco sujetos de 17 años (26,3%), tres sujetos de 18 años (15,8%) y un sujeto de 19 años (5,3%); el resto 21 , sujetos representaron al género femenino , siendo una mujer de 13 años (4,8%), dos mujeres de 14 años (9,5%), ocho mujeres de 15 años (38,1%), cuatro mujeres de 16 años (19%), una mujer de 17 años (4,8%) y cinco mujeres de 18 años (23,8%). Por otro lado 6 sujetos optaron por responder que la causa de las Infecciones de Transmisión sexual es tener relaciones con personas que estén enfermas (5,5 %); aquí tres sujetos masculinos de 15 (33,3%), 16 (33,3%) y 17 años (33,3%) y tres

sujetos femenino de 14(33,3%), 15 (33,3%) y 17 años (33,3%) optaron por seleccionar esa respuesta.

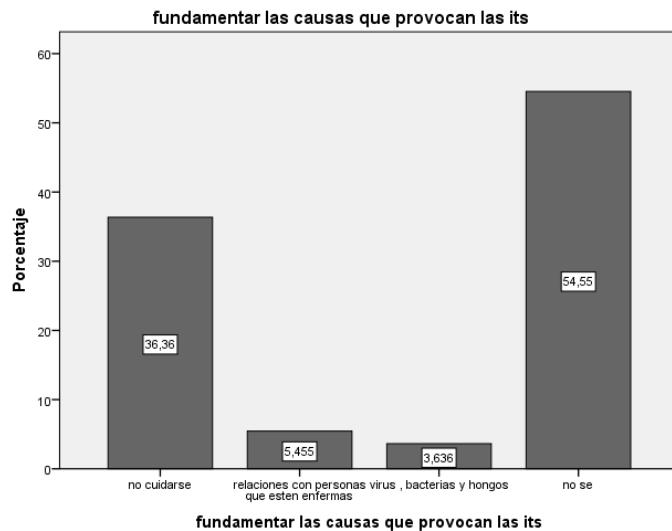
Cabe destacar que solo 4 sujetos del total de la muestra, pudieron responder que las infecciones de Transmisión sexual son causadas por Virus, hongos y bacterias; en dichas respuestas tres sujetos representaron al género masculino, siendo un sujeto de 13 años (33,3%), un sujeto de 17 años (33,3%) y un sujeto de 18 años (33,3%), y solo un sujeto de género femenino de 17 años optó por dar esa respuesta

Sin embargo, el resto, 60 sujetos respondieron no tener conocimiento acerca de las causas que provocan las ITS (54, 5 %), de los cuales 32 representaron al género masculino, siendo seis sujetos de 13 años (18,8%), dos sujetos de 14 años (6,2%), cinco sujetos de 15 años (15,6%), ocho sujetos de 16 años (25%), ocho sujetos de 17 años (25%) y tres sujetos de 18 años (9,4%); el resto, 27 sujetos, representaron al género femenino, siendo cinco mujeres de 13 años (18,5%), dos mujeres de 14 años (6,2%), cinco mujeres de 15 años (15,6%), ocho mujeres de 16 años (25%), ocho mujeres de 17 años (25%) y tres mujeres de 18 años (9,4%).

Se ha podido inferir que los sujetos que participaron de la muestra poseen un conocimiento de carácter preventivo en cuanto a la práctica sexual, teniendo en cuenta que el 41,4% de la muestra total respondieron profilácticos y pastillas anticonceptivas; de los cuales quienes más conocimientos tenían eran los varones entre 16 y 17 años; sin embargo se evidenció que solo 4 sujetos del total de la muestra, pertenecientes al género masculino de 13, 17 y 18 años, quienes pudieron responder que las Infecciones de Transmisión sexual son causadas por Virus, hongos y bacterias; pudiéndose evidenciar que en la muestra en general existe un escaso conocimiento acerca de las causas de transmisión de las infecciones de transmisión sexual.

Por lo tanto a partir del análisis de las preguntas anteriores y la misma se ha podido inferir que los sujetos tienen conocimiento de las maneras de protegerse, pero no saben de qué protegerse es decir, se ha podido deducir que no tienen un conocimiento certero acerca de las causas de las infecciones de transmisión sexual, evidenciadas en el siguiente gráfico.

Gráfico N°3



Al comenzar con las preguntas acerca de uno de los temas centrales de la investigación, se indagó acerca de que significan las siglas VPH; aquí, 13 sujetos de 110 respondieron virus de inmunodeficiencia humana (11, 8%), de los cuales 7 eran varones: un sujeto de 13 años (14,3%), un sujeto de 16 años (14,3%), tres sujetos de 17 años (42, 9%), un sujeto de 18 años (14,3%), un sujeto de 19 años (14,3%). El resto, 6 sujetos corresponde al sector femenino: una mujer de 13 años (16,7%), una mujer de 14 años (16,7%), una mujer de 15 años (16,7%) y tres mujeres de 17 años (46,2%)

Como opción más seleccionada fue la respuesta de Virus del Papiloma Humano, ya que 74 sujetos de la muestra la tomaron como opción correcta, representado al (67, 3%), de los cuales 39 pertenecían al género masculino, teniendo cinco sujetos 13 años (12,8%), cuatro sujetos 14 años de edad (10,3%), siete sujetos 15 de edad (17,9%), ocho sujetos 16 años (20,5%), once sujetos 17 años (28,2%) y solo cuatro sujetos 18 años de edad (10%), Con respecto al género femenino fueron 35 sujetos, quienes seleccionaron esta opción: de las cuales fueron cuatro mujeres de 13 (11,4%), seis mujeres de 14 años de edad (17,1%), una mujer de 15 años (34,3%), cinco mujeres de 16 años (14,3%) dos mujeres de 17 (5,7%) y seis mujeres de 18 años (17,1%)

El resto de la muestra, 23 sujetos, tomaron como opción el virus del Herpes (20,9%), de los cuales 11 sujetos representaron al género masculino, teniendo un sujeto 13 años (9,1%), un sujeto 14 años (9,1%), dos sujetos 15 años (19%), tres sujetos 16 (27,3%), un sujeto 17

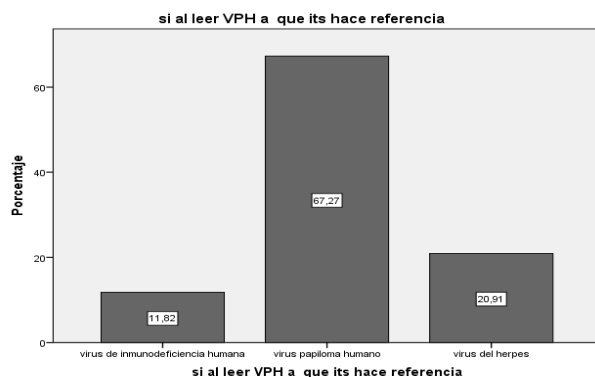
años (9,1%) y tres sujeto 18 años (27,3 %) y el resto, 12 sujetos, representaron al género femenino siendo, una mujer de 13 años (8,7%), cinco mujeres de 14 años (41,7), dos mujeres de 15 años (16,7%) , dos mujeres de 16 años (16,7%) , una mujer de 17 años (8,3%) y una mujer de 18 años (8,3%).

Ahora bien en lo que respecta a la dimensión conocimiento acerca del Virus del Papiloma humano se ha podido inferir que los sujetos desconocen dicha enfermedad de transmisión sexual, debido a que no se encuentran lo suficientemente instruido acerca de la misma; pues sólo 10 sujetos de 110 consideraba estar informados; además cuando se preguntó que era la enfermedad si bien la mayoría optó por seleccionar la opción virus; también otra gran parte de los sujetos, en su mayoría mujeres cuya edad oscila entre los 13 y 18 optó por determinar que se trataba de hongos, parásitos y bacterias

Lo mencionado anteriormente, se relaciona con los resultados de la investigación realizada por (Rosique Triana & Quintero, 2011) donde fundamentan que los adolescentes tienen desconocimiento, de forma general, sobre diferentes temas de educación sexual, y aquellas condiciones que resultan necesarias para comenzar una vida sexual activa, tales como: métodos anticonceptivos más idóneos para esta etapa de la vida, las ITS, y la relación existente entre estas y el cáncer cérvico-uterino. Por tanto, requieren espacios más profundos y amplios, donde expresen sus dudas, motivaciones, críticas, miedos y cuestionamientos sobre su cuerpo y su salud.

En el siguiente gráfico se evidencian los datos antes mencionados.

Gráfico N° 4



Al indagar acerca de la familia como fuente para brindar algún tipo de información acerca del VPH, solo 13 sujetos respondieron haber recibido algún tipo de información acerca de VPH (11,7 %). De esa esta porción de muestra 4 sujetos representaron al género masculino, teniendo dos sujetos 15 años (50%) y dos sujetos 16 años (50%); el resto de la muestra, 9 sujetos, fue representado por el género femenino, teniendo dos mujeres 14 años (22,2), tres mujeres 15 años (33,3%), dos mujeres 16 años (50 %), una mujer 17 años (11,1 %) y una mujer de 18 años (11,1%).

De los 13 alumnos que respondieron haber recibido información acerca del VPH, 9 hicieron referencia a que su familia brindo información preventiva acerca de la enfermedad (8,2%), de los cuales, dos sujetos eran de sexo masculino y de 15 años y el resto, 7 sujetos, representaron al género femenino, teniendo tres mujeres 14 años (42,9%), una mujer 15 años (14,3%) , dos mujeres 16 años (28,6%) y una mujer de 18 años(14,3%), Por otro lado dos sujetos , un sujeto masculino de 16 años y una mujer de 15 años respondieron que su familia explicó de que se trata la enfermedad (1,8%) y otros dos sujetos masculino de 15 y 16 años (1,8%).

Sin embargo 97 sujetos respondieron no haber recibido ningún tipo de información acerca del virus del Papiloma humano por parte de sus familias. De esa esa porción de muestra 53 representaron al género masculino, teniendo siete sujetos 13 años, cinco sujetos 14 años (9,4%) , siete sujetos 15 años(13,2%),, diez sujetos 16 años (28,3%) quince sujetos 17 años (28,3%), 8 sujetos 18 años (15,1%) y un sujeto 19 años (1,9%), el resto, 44 sujetos representaron al género femenino, teniendo seis mujeres 13 años (13,6%), diez mujeres 14 años (22,7%), doce mujeres 15 años (27,3%), cinco mujeres 16 años (11,4%), cinco mujeres 17 años (11,4%), seis mujeres 18 años (13,6%).

Por tanto, las familias, quienes también deberían brindar conocimiento acerca de las enfermedades, las causas y las maneras de cuidado; tampoco lo hacen en su mayoría; pues 9 sujetos de 110 hicieron referencia a que su familia brindo información preventiva acerca de la enfermedad ,quedando el resto de la muestra sin acceso a esa fuente de información, teniendo en cuenta que la entrega de información en relación al VPH, además de incrementar el conocimiento propiamente tal, incrementa la percepción de riesgo de desarrollar dicha enfermedad.

En relación a lo expuesto Carreño L - Loredó S & Soto M,(2012) postulan que existen factores de riesgos para los adolescentes, haciendo referencia a : a) inicio de una vida sexual a edades tempranas ; pues ante las motivaciones y presiones que el adolescente recibe por parte de los medios de comunicación y de la misma sociedad juvenil para pertenecer a este grupo social, realizan conductas riesgosas , conjugadas con la falta de protección ; por lo tanto tienen mayores probabilidades de contraer algún tipo de virus del Papiloma Humano b) Falta o uso inadecuado del preservativo ,que se relaciona con la falta o escasa información que se les provee a los adolescentes y por lo tanto predisponen al contagio del Virus así como también otras ITS. Pues, el comportamiento en la adolescencia puede tener repercusiones durante toda la vida, el exceso de información sexual, la mayor libertad y el desconocimiento de las consecuencias de una actividad sexual sin protección llevan a los adolescentes a incurrir en prácticas de riesgo para la salud. (Soto S- Ortiz A & Plascencia J, 2011)

Los datos mencionados anteriormente se ven reflejados en el siguiente gráfico:

Gráfico N° 5



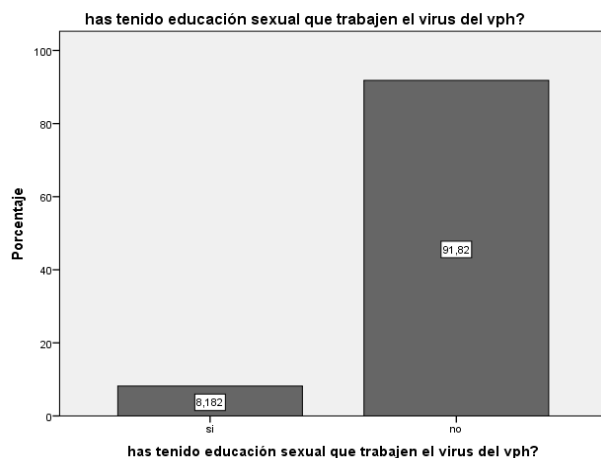
Ahora bien, cuando se indagó si la escuela brindó algún tipo de educación sexual: 9 sujetos de 110 respondieron haber tenido educación sexual (8,2%), de los cuales 2 sujetos de 15, un sujeto de 16 años y otro de 17 años representaron al género masculino; el resto, 7 sujetos, representando al género femenino, teniendo dos mujeres 15 años (28,6%), cuatro mujeres 16 años (57,1%) y una mujer 17 años (14,3%). Cabe destacar que 3 sujetos respondieron videos sobre enfermedades sexuales (2, 7%), de los cuales uno era de sexo masculino de 17 años de

edad y el resto era de sexo femenino, ambas de 16 años, también 2 sujetos respondieron que la información brindada se basó en la prevención de enfermedades; aquí la muestra estaba representada tanto por el género masculino como por el femenino, ambos de 16 años de edad (3,6%). Por último, 4 sujetos femeninos de 15 y 16 años respondieron que la Escuela brindó educación sexual en forma global (7, 3%).

Sin embargo el resto de la muestra, 101 sujeto, respondieron de manera negativa a la pregunta; de estos 101 sujetos (91,82%) ,57 representaron al género masculino, teniendo siete sujetos 13 años (12,3%), cinco sujetos 14 años (8,8%), nueve sujetos 15 años (15,8%), doce sujetos 16 años (21,1%), quince sujetos 17 años (26,3%), ocho sujetos 18 años (14%) y un sujeto de 19 años (1,8%). El resto de la muestra , 53 sujetos representando al género femenino , teniendo seis mujeres 13 años (11,3%), doce mujeres 14 años (22,6%), quince mujeres 15 años (28,3%), siete mujeres 16 años (11,3%), seis mujeres 17 años (13,2%) y siete mujeres 18 años (13,2%).

Es este sentido donde también se ha podido observar que la Escuela como Institución quien, debería brindar Educación Sexual, no es tomada como fuente de información; teniendo en cuenta que solo 9 sujetos de 110 respondieron haber tenido educación sexual y siendo 101 sujetos los que respondieron no haber tenido ningún tipo de Educación sexual. Cabe aclarar que ante la falta de educación sexual no se han observado diferencias significativas en cuanto a edad y género. Pudiéndose reflejar en el siguiente grafico los datos antes mencionados

Grafico N°6



En la pregunta realizada para analizar que es el VPH, 3 sujetos de 110, respondieron parasito (2,7%) dos sujetos de 15 años (100%) pertenecían al género masculino y una de ellas al género femenino, una mujer de 13 años. Sin embargo, 48 sujetos hicieron referencia a que el VPH era un virus (43,6%), de los cuales, 28 pertenecían al sexo masculino: tres sujetos de 13 años (10,7%), tres sujetos de 14 años (10,7%), cinco sujetos de 15 años (17,9%), seis sujetos de 16 años (21,4%), cinco sujetos de 17 años (17,9%), cinco sujetos de 18 años (17,9%), y un sujeto de 19 (3,6%). Por otra parte, 28 sujetos corresponde al sexo femenino: una mujer de 13 años (5,3%), tres mujeres de 14 años (5,3%), nueve mujeres de 15 (45,3%), tres mujeres de 16 años (5,3%), tres mujeres de 17 años (5,3%) y una mujer de 18 años (5,3%).

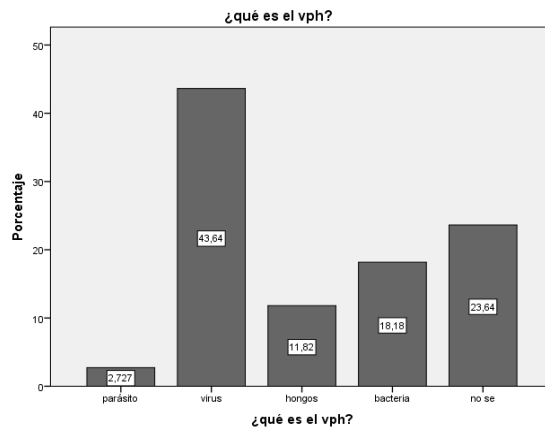
Por otro lado, 13 sujetos optaron por responder que el VPH era un hongo (11,8%), de los cuales 5 pertenecen al género masculino, teniendo, un sujeto 15 años (20%), dos sujetos 16 años (40%), un sujeto 17 años (20%) y un sujeto 18 años (20%). En lo que respecta al género femenino tres mujeres de 14 años (37,5%), cuatro mujeres de 15 años (50%) y solo una mujer de 16 años (12,5%), también optaron por seleccionar hongos como respuesta correcta

Cabe destacar que 20 sujetos de la muestra anual optaron por seleccionar como respuesta que el VPH es una bacteria (18,2%), de los cuales 11 sujetos pertenecen al género masculino teniendo dos sujetos 13 años (18,2%), un sujeto 15 años (9,1%) un sujeto 17 años (9,1) y siete sujetos 18 años (63,6%) y el resto, 9 sujetos femeninos, teniendo una mujer 14 años (11,1%), tres mujeres 15 años (33,3%), tres mujeres 17 años y solo dos mujeres 18 años (22,2%). y el resto, 26 sujetos aseguraron no saber de qué se trataba la enfermedad de transmisión sexual (23,6%) 11 de ellos pertenecieron al género masculino, teniendo dos sujetos 13 años (18,2%), un sujeto 15 años (9,1%), un sujeto 16 años (9,1%), tres sujetos 16 años (27,3%), dos sujetos 17 años (18,2%) y dos sujetos 18 años (18,2%). Mientras que 16 sujetos pertenecen al género femenino teniendo, tres mujeres 13 años (20%), tres mujeres 14 años (20%), dos mujeres 15 años (13,3%), tres mujeres 16 años (20%) y solo cuatro mujeres 18 años (26,7%).

A partir de los datos antes mencionados se podría inferir que la mayoría de los sujetos de la muestra han podido responder de manera correcta que el Papiloma Humano pertenece a la familia de Virus; no obstante otra parte de la muestra demostró no tener conocimiento acerca

de que se trata la enfermedad cuyas edades oscilan entre 15 a 18 años; lo cual es aún más significativo por el etapa en que están atravesando, teniendo en cuenta que en los sujetos se ha producido la madurez sexual y puede producirse el encuentro con el otro y es justamente en esta instancia donde deberían estar informados acerca de las diversas enfermedades de Transmisión sexual para lograr un encuentro sexual sano y sin riesgos. Por ello, en el siguiente gráfico refleja los datos evidenciados en la muestra:

Gráfico N °7



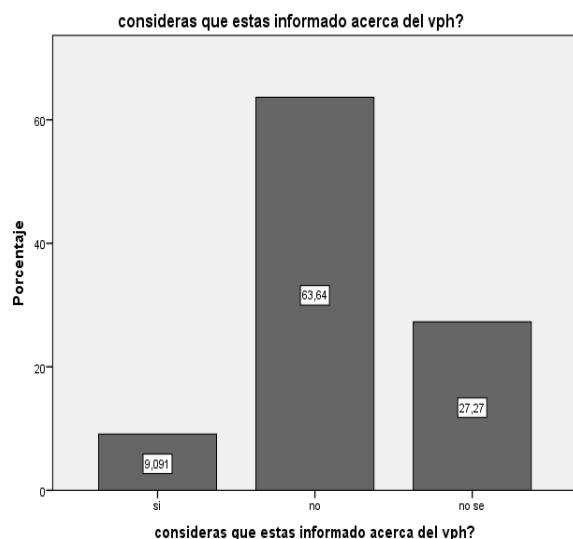
Si bien en la pregunta anterior se ha podido evidenciar que el 43,64% de los sujetos aseguro que el VPH era un virus, cuando se indagó acerca de si consideraban estar informados acerca del virus del papiloma humano , el resultado fue muy significativo, pues 10 sujetos de 110 respondieron estar informados (9, 1%), de los cuales 4 representaron al género masculino, siendo un sujeto de 14 años (25%) y tres de 16 años (75%); el resto, 6 sujetos, representaron al género femenino, siendo cuatro mujeres de 15 años (66,7%), una mujer de 16 años (16,7%)y una mujer de 17 años (16,7%) y 70 alumnos de 110 respondieron no estar informados (63,6 %), de los cuales 36 representaron al género masculino, siendo tres sujetos de 13 años(8,3%), dos sujetos de 14 años (5,6%), cinco sujetos de 15 años (13,9%), nueve sujetos de 16 años (25%), diez sujetos de 17 años(27,8%), seis sujetos de 18 años (16,7%) y un sujeto de 19 años (2,8%) el resto, 34 sujetos, representaron al género femenino, siendo tres mujeres de 13 años (8,8%), diez mujeres de 14 años (29,4%), siete mujeres de 15 años (20,6%), dos mujeres de 16 años (5,9%)cinco mujeres de 17 años (14,7%) y siete mujeres de 18 años (20,6%).

Cabe destacar que 30 sujetos de 110 respondieron no saber si estaban informados acerca del Virus del Papiloma Humano (27,3 %), de los cuales 17 sujetos representaron al género masculino, siendo cuatro sujetos de 13 años(23.5%), dos sujetos de 14 años (11,8%), cuatro sujetos de 15 años (23,5%),cinco sujetos de 17 años (29,4%) y dos sujetos de 18 años (11,8%); el resto 13 sujetos, representaron al género femenino, las cuales eran tres mujeres de 13 años (23,1%), dos mujeres de 14 años (15,4%), cuatro mujeres de 15 años (30,8%5) y cuatro mujeres de 16 años (30,8%).

Dichos resultados se relacionan con la pregunta anterior pues la mayor parte de la muestra ha respondido no estar informado acerca del Virus del Papiloma Humano, así como también no estar seguros del conocimiento que tienen de la Enfermedad; con lo cual los adolescentes están en permanente riesgo durante la práctica sexual.

En el siguiente gráfico se evidencian los datos antes mencionados.

Gráfico N° 8



Al indagar acerca del modo de contagio del VPH ,62 sujetos de 110 respondieron que el contagio se produce por vía sexual (56,4%) 34 de estos sujetos pertenecen al género masculino , teniendo cinco sujetos 13 años (14,7%) , cinco sujetos 14 años (14,7%), siete sujetos 15 años (20,6%) nueve sujetos 16 años (26,5%), cinco sujetos 17 años (14,5 %) y tres sujetos 18 años (8,8%) . Por otra parte los 28 sujetos restantes pertenecían al género femenino, teniendo tres sujetos 13 años (10,7%), tres sujetos 14 años(10,7%) , nueve sujetos

15 años (32,1%), seis sujetos 16 años (21,4%), cuatro sujetos 17 años (14,3%), tres sujetos 18 años (10,7 %)

Por otra parte 8 sujetos optaron por responder que se transmitía por métodos de aseo personal (7,3 %), de los cuales, cuatro sujetos de la muestra pertenecían al género masculino teniendo un sujeto 16 años (25%) , un sujeto 17 años (25%), dos sujetos 18 años (50%) y por lo tanto el resto de la muestra , cuatro sujetos pertenecientes al género femenino, teniendo dos mujeres 14 años (50%), una mujer 16 años (25%) y una mujer 17 años (25%).

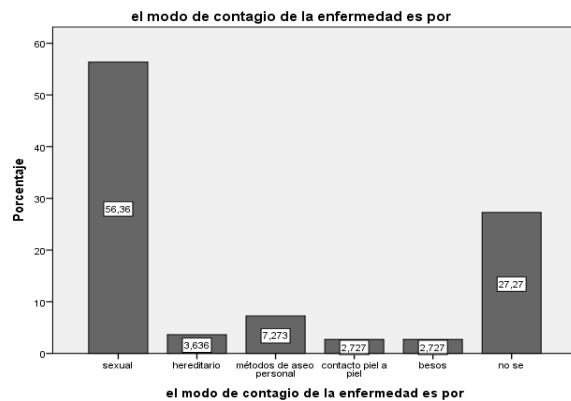
Ahora bien, 4 sujetos optaron por responder que el Virus se transmite por vía hereditaria (3,6%) , de los cuales, dos sujetos corresponden al género masculino y poseen 17 años de edad (100%) y otros dos sujetos corresponden al género femenino, teniendo una mujer 15 años (50%) y una mujer 18 años (50%).Solo 3 sujetos optaron por responder que la vía de transmisión son los besos (2,7%) , de los cuales pertenecen al género masculino teniendo, dos sujetos 17 años (66,7%) y un sujeto 18 años (33,3%). Sin embargo otros 3 sujetos optaron por seleccionar como respuesta, al contagio por contacto de piel a piel (2, 7%) , de los cuales dos pertenecían al género masculino , siendo un sujeto de 17 años (50%) y un sujeto de 18 años (50%), agregándose a ellos solo 1 sujeto femenino de 16 años (100%).

El resto de la muestra, 30 sujetos respondieron no saber el modo de contagio de la enfermedad (27,3 %) de los cuales, 15 pertenecían al género masculino, teniendo dos sujetos 13 años(13,3%), un sujeto 15 años (6,7%), tres sujetos 16 años(20 %), seis sujetos 17 años (40 %) , dos sujetos 18 años (13,3%) y un sujeto 19 años (6,7%).Por otra parte, los otros 15 sujetos pertenecen al género femenino de los cuales tres sujetos eran de 13 años (20%), seis sujetos eran de 14 años(40%),cuatro sujetos de 15 años (26,7%),dos sujetos de 18 años (13,3%).

Teniendo en cuenta los datos antes mencionados, la mayoría de los sujetos han logrado responder que el modo de contagio es a través de la vía sexual, de los cuales la mayoría fueron varones entre 16 y 17 años de edad. No obstante hubo otra gran parte de la muestra que aseguró no saber el modo de contagio; donde se evidenció una proporcionalidad entre la cantidad (30 sujetos) y el rango de edad.

En el siguiente gráfico se puede observar los datos obtenidos de la muestra.

Gráfico N°9



En la pregunta que corresponde a la aparición de la enfermedad, 29 sujetos respondieron que aparece a través de infección urinaria (26,4 %), de los cuales 16 sujetos correspondían al género, teniendo cinco sujetos 13 años, cuatro sujetos 16 años (25%), dos sujetos 17 años (12,5%), dos sujetos 18 años (12,5%). Por otra parte, 13 sujetos del género femenino, también optaron por seleccionar dicha respuesta y de las 13 mujeres, dos eran de 13 años (15,4%), tres mujeres tenían 14 años (23,1%), cuatro mujeres de 15 años(30,8), una mujer de 16 (7, 1%) dos mujeres de 17 años (7,7%) y dos mujeres de 18 años (15,4%)

Con respecto a la opción verrugas, 12 sujetos la tomaron como opción correcta (10,9%) 9 de ellos pertenecían al género masculino, de los cuales un sujeto tenía 14 años (11,1%), un sujeto de 15 años (11,1%), dos sujetos de 16 años (22,2%), cuatro sujetos de 17 años (44,4%), un sujeto de 18 años (11,1%). Sumándose a estas respuestas tres sujetos del género femenino, de los cuales una mujer era de 14 años (33,3%), una mujer era de 15 años (33,31%) y una mujer de 17 años (33,3%)

Ahora bien con respecto a la opción de que el Virus del Papiloma Humano aparece a través del flujo anormal , 26 sujetos la seleccionaron como la opción correcta (23 , 6%) , de los cuales 12 correspondían al género masculino y tres sujetos eran de 16 años (25%), dos sujetos eran de 16 años (7,1%), cuatro sujetos eran de 17 años (33,3%) y solo tres de 18 años (25%). Y Con respecto al género femenino, tres sujetos correspondían a la edad de 14 años(21,4 %), cuatro sujetos correspondían a la edad de 15 años(28,6%), tres tenían 16 años(21,4%), dos sujetos tenían 17 años (14,3%) y solo dos de 18 (14,3%)

Por otro lado solo 6 sujetos respondieron como opción fiebre (5,5%), siendo tres sujetos masculinos , de los cuales uno correspondía a la edad de 16 años (33,3 %), un sujeto de 17 años (33,3%) y un sujeto de 18 años (33 ,3%) y sumándose a estos , tres sujetos del género femenino, teniendo una mujer 13 años (33,3%), 1 mujer 14 años (33,3%) y solo una mujer de 18 años(33,3%).

La opción de que la enfermedad aparece sin síntomas también tuvo lugar dentro de la muestra, pues 12 sujetos la seleccionaron (10,91 %), de los cuales 5 correspondían al género masculino, teniendo un sujeto 16 años (20%), un sujeto 17 años (20 %), dos sujetos 18 años (40%) y un sujeto 19 años (20%) y 7 sujetos pertenencia al género femenino, teniendo una mujer 13 años (14,3%) , una mujer 14 años (14,3%), cuatro mujeres de 15 años(57,1%) y una mujer de 16 años (14,3%)

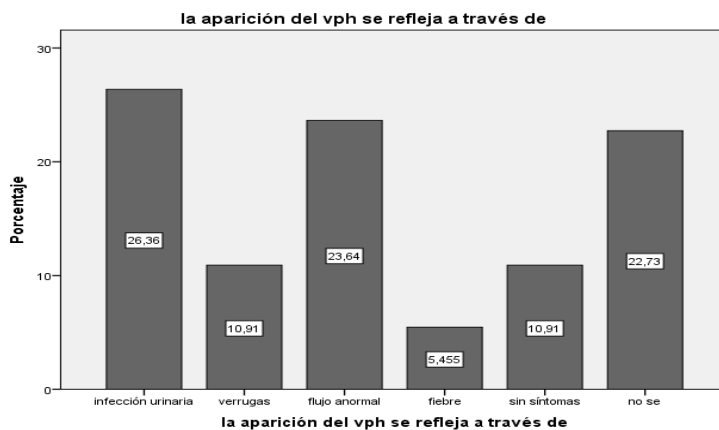
El resto de la muestra, 25 alumnos respondió no saber cómo es la aparición de la enfermedad (22,7%), de los cuales 12 sujetos representan al género masculino, teniendo dos sujetos 13 años (16,7%), un sujeto 14 años (8,3%), tres sujetos 14 años (25 %) dos sujetos 16 (16,7%), dos sujetos 17 años (16,7%), 1 sujeto de 18 años (8,3%) y un sujeto de 19 años (8,3%). El resto de la muestra, 13 sujetos representan al género femenino teniendo, dos mujeres 13 años (15,4 %), cinco mujeres 14 años (23,1%) dos mujeres 15 años (15,4%), dos mujeres 16 años (15,4%), una mujer 17 años (7,7 %) y tres mujeres 18 años (23,1%).

Ahora bien a partir de los datos arrojados de la muestra del modo de aparición del Virus, la mayoría de la muestra optó por responder que la aparición se producía a partir de infección urinaria , por flujo anormal y otro resto, optó por responder no saber acerca de la misma, quedando las respuestas correctas con un porcentaje mínimo; a saber verrugas (10,91%), de las cuales en su mayoría fueron varones de 17 años quienes la tomaron como opción. Sin embargo la opción asintomática fue más seleccionada por las mujeres de 15 años de edad.

Es menester destacar, que, los datos arrojados por la investigación coinciden con el realizado por (Urrutia Riquelme & Padilla, 2012), donde se determinó que El 47,8% reconoció que el VPH se transmite por contacto sexual sin protección y 68,2% por relaciones sexuales sin protección la mayor parte de los adolescentes 68% de las adolescentes encuestadas consideró la infección por VPH como sintomática, pero por presencia de sangrado o prurito.

En el siguiente grafico revela los datos antes mencionados

Gráfico N° 10



Con respecto a la manera de cómo se detecta el VPH, 22 sujetos de la muestra total, optaron por responder que se detecta a través de análisis de orina (20,0%), de los cuales 12 pertenecían al género masculino, teniendo, tres sujetos 13 años (25%), dos sujetos 14 años (16,7%), tres sujetos 15 años (25%), dos sujetos 16 años (8,3%), un sujeto 17 años (8,3%) y solo uno 19 años (8,3%); a esta cantidad se suman 10 sujetos de género femenino, teniendo una mujer 13 años (10%), una mujer 14 años (10%), cinco mujeres 15 años (50%), una mujer 16 años (10%), una mujer 17 años (10%) y solo una mujer 18 años (10%).

Por otra parte, 8 sujetos respondieron que se detecta a través de análisis de sangre (7,3%), de los cuales tres pertenecían al género masculino, teniendo 1 sujeto 16 años (33,3%), un sujeto 17 años (33,3%) y un sujeto 18 años (33,3%); el resto pertenecían al género femenino, siendo tres mujeres de 14 años (60%) y dos mujeres de 18 años (66,7%).

Por otra parte 35 sujetos de la muestra total se refirieron al PAP como respuesta correcta (31,8%), los cuales 17 sujetos pertenecían al género masculino, teniendo un sujeto 14 años (5,9%), dos sujetos 15 años (11,8%), cinco sujetos 16 años (29,4%), seis sujetos 17 años (35,3%) y solo tres sujetos 18 años (17,6%). El resto de la muestra, 18 sujetos pertenecían al género femenino, teniendo una mujer 14 años (5,6%), seis mujeres 15 años (33,3%), cinco mujeres 16 años (27,8%), cinco 17 años (27,8%) y solo una mujer 18 años (5,6%).

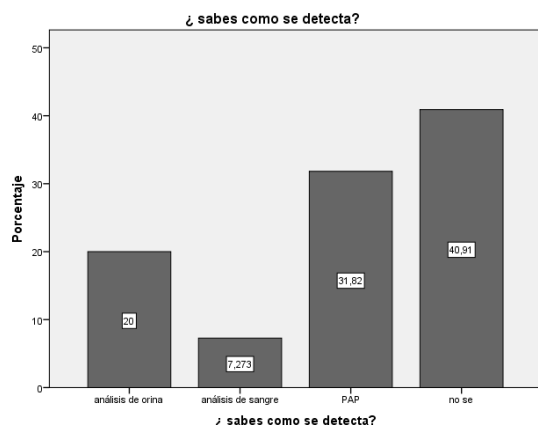
Sin embargo, el resto de la muestra total, 45 sujetos aseguró no saber acerca de la manera en que se detecta el VPH (40,9%), de los cuales 25 sujetos pertenecían al género masculino,

teniendo cuatro sujetos 13 años (16%), dos sujetos 14 años (8%) , cuatro sujetos 15 años (16 %), cuatro sujetos 16 años (16%), siete sujetos 17 años (28%) y cuatro sujetos 18 años (16%). Siendo el resto de la muestra del género femenino, a saber 20 sujetos , teniendo cinco mujeres 13 años (25%), siete mujeres 14 años, cuatro mujeres de 15 años (20%) , 1 mujer de 16 años (5, 0%) y tres mujeres de 18 años (15,0%).

Por lo tanto se ha podido inferir que en cuanto al modo de detectar la enfermedad, la mayor parte de la muestra no tenía conocimiento acerca del mismo (Por otra parte el 20% de la muestra optó por seleccionar análisis de orina; quedando solo una proporción menor para quienes optaron por responder análisis de sangre y solo una porción logró acertar que el modo de detección que es a través del PAP, respuesta representada por mujeres cuya edad oscila entre 15, 16 y 17 años.

Pudiéndose reflejar los datos antes mencionados en el siguiente gráfico.

Gráfico N • 11



Cuando se les indagó acerca de donde se localizan las lesiones que provoca el VPH , 26 sujetos de 110 respondieron que las lesiones se localizaban en el pene (23,6%), 14 sujetos correspondían al género masculino , tres de ellos tenían 14 años (21,4%) , otros tres tenían 15 años (21,4%) , cinco eran de 16 años (35,7 %) , un sujeto de 17 años (7,1 %) y dos sujetos de 18 años (14,3%). El resto, 12 sujetos pertenecían al género femenino, teniendo una mujer 13 años(8,3%), dos mujeres 14 años (16,7%), tres mujeres 15 años (25%), tres mujeres 16 años (25%), dos mujeres 17 años (16,7%) y solo una mujer de 18 años (8,3%). Cabe destacar que solo tres alumnos de 110 respondieron que las lesiones del Virus del VPH, se localizaban en el ano (2,7%), siendo dos de ellos sujetos de 14 años (66,7%)

correspondiente al género masculino y un sujeto de 15 años (33,3%) correspondiente al género femenino. Sin embargo, 16 sujetos hicieron referencia a que las lesiones se localizan en ambas partes ya mencionadas anteriormente (14, 5%) de los cuales 7 eran 2 sujetos de 15 años (28,6%), tres sujetos de 16 años (42,9%), dos de 17 años (28,6%), el resto , 9 sujetos correspondían al género femenino, teniendo dos mujeres 14 años(12,5%), cuatro mujeres 15 años (44,4 %) una mujer 16 años (11,1 %), una mujer 17 años (11,1%) y una mujer de 18 años (11,1%)

Por otra parte 6 sujetos hicieron referencia que las lesiones no se localizan en ninguna parte (5,5%) siendo 2 sujetos del género masculino , teniendo un sujeto 17 años (50%) y un sujeto 18 años (50%) , el resto 4 sujetos corresponden al género femenino, teniendo dos mujeres 14 años (33,3%) , una mujer 15 años (16,7%), una mujer 17 años (16,7%) y una mujer 18 años (25%)

El resto de la muestra, 59 sujetos aseguraron no saber en qué zonas se localizan las lesiones (53,6%) 34 sujetos, correspondían al género masculino, teniendo, siete sujetos 13 años (20,6%) dos sujetos 14 años (5,9%), cuatro sujetos 15 años (11,8 %), cuatro sujetos 16 años (11,8 %), once sujetos 17 años (32,4%), cinco sujetos 18 años (14,7%) y un sujeto 19 años (2,9%). El resto, 25 sujetos pertenecían al género femenino, teniendo cinco mujeres 13 años (20%), cuatro mujeres 14 años (16 %), seis mujeres 15 años (24 %), tres mujeres 16 años(12%) , tres mujeres 17 años (12%) y solo cuatro mujeres 18 años (16%).

De igual forma, en cuanto a las localización de las lesiones en las diferentes zonas; casi la mitad de la muestra, correspondiente a varones entre 17 y 18 años aseguró no tener conocimiento en qué zonas se producen las lesiones; optando solo el 31,86% por la zona genital, de las cuales fueron las mujeres de 15 y 16 años quienes representaron el porcentaje , el 8,18% en la zona oral ; cabe destacar que la opción correcta, a saber en todas las zonas solo representó el 11,82% todas las zonas; siendo muy pocas mujeres de 18 quienes la tomaron como opción. Por lo tanto se ha inferido que tanto varones como mujeres que representaron la muestra no poseen un conocimiento efímero acerca de la localización de las lesiones, por ello en el siguiente gráfico se evidencian los datos antes mencionados

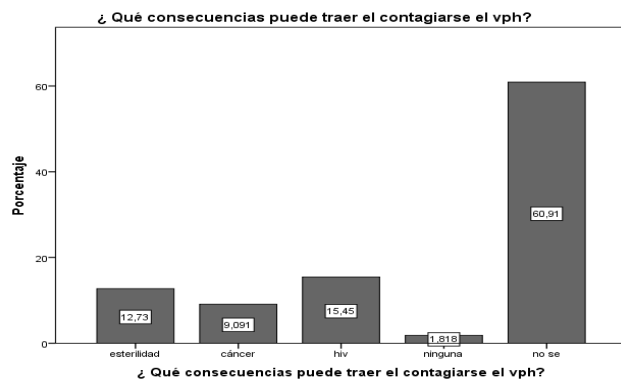
Gráfico N° 12



En la pregunta acerca de las consecuencias que puede provocar el VPH, 14 sujetos de 110 respondieron que la consecuencia es la esterilidad (12, 7%), de los cuales 7 representaron al género masculino, teniendo dos sujetos 14 años (28,6%) , un sujeto 15 años (14,3%)y tres sujetos 17 años (42,9%); el resto, 7 siete sujetos, representaron al género femenino, teniendo dos mujeres 14 años (28,6%),dos mujeres 15 años (28,6%), dos mujeres 17 años(28,6%),y una mujer 18 años (14,3%) . Por otra parte, 10 sujetos refirieron que el VPH produce cáncer (9,1%),de los cuales 5 sujetos representaron al género masculino, teniendo un sujeto 13 años (20%), dos sujetos (40%), dos sujetos 16 años (40 %) y otros 5 sujetos representaron al género femenino, teniendo una mujer 14 años (20%), tres mujeres 16 años (60%)y una mujer 17 años (20%). 17 sujetos respondieron que el VPH produce HIV(15, 5%),de los cuales 10 representaron al género masculino, teniendo cuatro sujetos 15 años (40%), cuatro sujetos 16 años (40%) , un sujeto 17 años (10%) y un sujeto 18 años (10%), por otro lado , dos sujetos respondieron que el VPH no produce ninguna consecuencia, siendo una mujer y un varón de 17 años de edad y el resto de los sujetos, 67, respondieron no saber cuál es la consecuencias que contraer VPH (60, 9%), de los cuales 34 sujetos representaron al género masculino, teniendo 6 sujetos 13 años de edad, un sujeto 14 años (2,9%), cuatro sujetos 15 años de edad(14,7%), once sujetos 17 años (32,4%) y seis sujetos 18 años (17,6%). El resto, 33 sujetos, representaron al género femenino, teniendo, seis mujeres (18,2%), siete mujeres 14 años (21,2%), diez mujeres 15 años (30,3%), tres mujeres 16 años (9,1 %),dos mujeres 17 años (6,1%) y cinco mujeres 18 años (15,2%).

Es menester resaltar que, en lo que respecta a las consecuencias que puede producir el Virus del Papiloma Humano las respuestas más seleccionadas han sido esterilidad, HIV, quedando la opción correcta, cáncer, con un porcentaje muy bajo; así una vez más, ha quedado demostrado la falta de conocimiento de los sujetos, teniendo en cuenta además que el 60,91%, en su mayoría varones entre 17 y 18 años de la muestra ha asegurado no saber cuáles son las consecuencias. El siguiente gráfico refleja los datos antes mencionados

Gráfico N° 13



En la pregunta acerca de que utilizar para prevenir el contagio del VPH , la mayor parte de la muestra analizada, 58 sujetos de 110 respondieron que se debe utilizar profilácticos (52,7%) , representando 33 sujetos al género masculino, teniendo cuatro sujetos 13 años (12,1%) , cuatro sujetos 14 años (12,1%) , cinco sujetos 15 años (15,2%), ocho sujetos 16 años (24,2%) , seis sujetos 17 años (18,2%), cinco sujetos 18 años (15,2%) y un sujeto de 19 años (3%) , . El resto de la muestra , 25 sujetos pertenecían al género femenino , teniendo una mujer de 13 años (4,0%) seis mujeres de 14 años (24 %) , siete mujeres de 15 años (28,0%), seis mujeres de 16 años (24%) ,cuatro mujeres de 17 años (16%) y una mujer de 18 años (4,0%).

Por otra parte 8 sujetos hicieron referencia que se deben utilizar pastillas anticonceptivas para prevenir el contagio del VPH. (7,3%), siendo 3 sujetos masculino , uno de 15 años (33,3%) y dos de 16 (66,7%), sumándose 5 sujetos del género femenino a seleccionar esta opción , teniendo una mujer 13 años (20%), una de 14 años (20%) , dos mujeres de 15 años (40%) y una mujer de 18 años (20%).

Cabe destacar que solo 4 sujetos optaron por responder que la abstinencia sexual es el modo correcto de prevenir la enfermedad (3,6%) de siendo un sujeto de género masculino solo de

15 años (100%), el resto 3 sujetos del género femenino, teniendo dos mujeres 13 años (6,7%) y una mujer 14 años (33,3%).

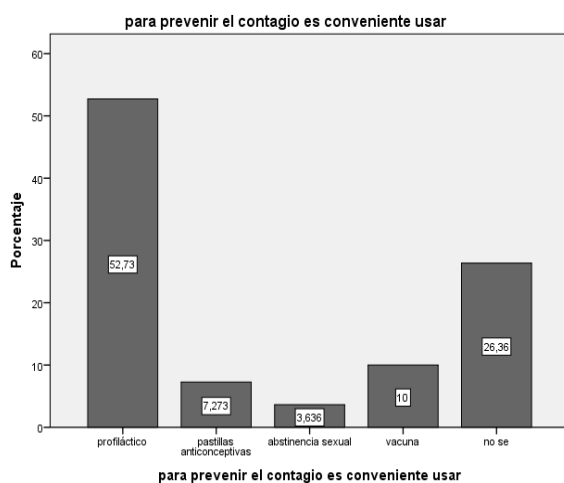
Ahora bien, solo 11 sujetos aseguraron que la vacuna es el medio que se debe utilizar para prevenir el contagio (10,0%) 6 sujetos pertenecen al género masculino, teniendo un sujeto 14 años (16,7%), dos sujetos 16 años (33,3%) y tres sujetos 17 años (50%). El resto de la muestra, 5 sujetos pertenecían al género femenino, teniendo una mujer 14 años (20%), dos mujeres 15 años (40%), una mujer 17 años (20%) y una mujer de 18 años (20%).

El resto de la muestra, 29 sujetos respondieron no saber que es conveniente utilizar para prevenir la infección de transmisión sexual (26,4%), correspondiendo 14 sujetos al género masculino, teniendo tres sujetos 14 años (21,4%), dos sujetos 16 años, seis sujetos 17 años (42,9%), tres sujetos 18 años (21,4%); el resto 15 sujetos corresponden al género femenino, teniendo dos mujeres 13 años (13,3%), tres mujeres 14 años (20%), cuatro mujeres 15 años (26,7%), una mujer de 16 años (6,7%), una mujer 17 años (6,7%) y cuatro mujeres 18 años (26,7%).

En lo que respecta a dicha los sujetos han respondido en su mayoría que la mejor opción para la prevención es el profiláctico, que si bien es una manera para protegerse; por otra parte la vacuna que es el otro medio para la protección fue seleccionada por muy pocos sujetos; lo que indica que los mismos podrían poseer un escaso conocimiento acerca de la misma.

Por ello en el siguiente gráfico se evidencian los datos antes mencionados.

Gráfico N° 14



En lo que respecta a la pregunta acerca de en qué zonas se producen las lesiones, 37 sujetos de 110 respondieron que se producen solo en la zona genital, (33,6%) y 17 de ellos pertenecían al género masculino, teniendo tres sujetos 14 años (17,6%), dos sujetos 14 años (11,8%), dos sujetos 15 años (11,8%), tres sujetos 16 años (17,6%), cinco sujetos 17 años (29,4%) y dos sujetos 18 años (11,8%). El resto, 20 sujetos correspondían al género femenino, teniendo, tres mujeres 13 años (15%), dos mujeres 14 años (10%), siete mujeres 15 años (35%), cinco mujeres 16 años (25%), dos mujeres 17 años (10%) y una mujer 18 años (5%). Por otra parte 9 sujetos de la muestra total optaron por seleccionar la respuesta que concierne solo a la zona oral (8,2%). De los cuales 4 sujetos representan al género masculino, teniendo un sujeto 14 años (25%), dos sujetos 16 años (50%) y un sujeto 18 años (25%). El resto, 5 sujetos representan al género femenino, teniendo dos mujeres 14 años (40%), dos mujeres 15 años (40%) y una mujer 17 años (20%).

Sin embargo, 13 sujetos se refirieron a que las lesiones se producen en todas las zonas antes mencionadas (11,8%) 6 sujetos, representando al género masculino, teniendo un sujeto 14 años (16,7%), dos sujetos 15 años (33,3%), dos sujetos 16 años (33,3%) y 1 sujeto 18 años (16,7%). El resto, 7 sujetos representan al género femenino, de las cuales tres mujeres eran de 14 años (42,9%), dos mujeres eran de 17 años (28,6%) y tres eran de 18 años (28,6%)

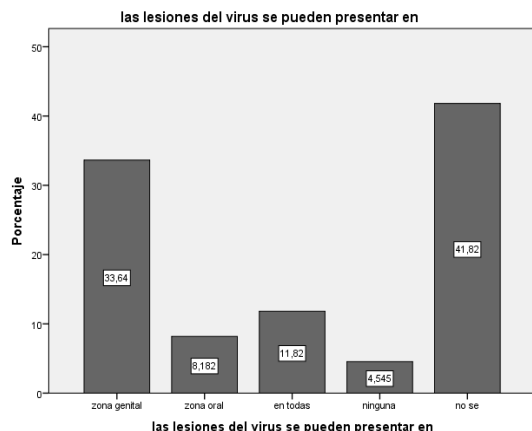
Cabe destacar que solo 5 sujetos hicieron referencia a que las lesiones no se evidencian en ninguna zona, de los cuales 3 sujetos eran de género masculino y de 17 años (100%); el resto, dos sujetos de género femenino, teniendo una mujer 15 años (50%) y otra mujer 16 años (50%)

El resto de la muestra 46 sujetos respondió no saber acerca de en qué zonas se producen las lesiones por VPH (41,8%), de los cuales 27 representaron al género masculino, teniendo: cuatro sujetos 13 años (14,8%), dos sujetos 14 (7,4%), seis sujetos 15 años (22,2%) cinco sujetos 16 (18,5%), cinco sujetos 17 años (18,5%), cuatro sujetos 18 años (14,8%) y un sujeto 19 (3,7%). El resto, 19 sujetos representan al género femenino, teniendo tres mujeres 13 años (15,8%), cinco mujeres 14 años (26,3%), cinco mujeres 15 años (26,3%), una mujer 16 años (5,3%), una mujer 17 años (5,3%) y cuatro mujeres 18 años (21,1%).

Por otra parte el conocimiento acerca de las lesiones que pueden existir en el hombre los datos más significativos, reflejan que la más de la mitad de la muestra no tiene conocimiento donde se localizan, y de mujeres y varones, son más los varones de 17 y 18 años quienes no

tienen conocimiento acerca de la localización de las mismas. En el siguiente gráfico se pueden observar los datos mencionados

Gráfico N° 15



Con respecto a la pregunta acerca de que produce el VPH, 20 sujetos de 110, respondieron que el contraer VPH produce infección temporal (18,2%) de los cuales 9 representan al género masculino, teniendo un sujeto 13 años (11,1%), un sujeto 14 años (11,1%), dos sujetos 15 años (22,2%), un sujeto 16 años (11,1), dos sujetos 17 años (22,2%), dos sujetos 18 años (22,2%). El resto de la muestra 11 sujetos, representan al género femenino, teniendo, una mujer 13 años(11,1%), dos mujeres de 14 (18,2%), tres mujeres de 15 (27,3%) dos mujeres de 16 años (18,2%) dos de 17 años (18,2%) y una mujer de 18 años (9,1%)

Por otra parte 25 sujetos aseguraron que el VPH produce infección crónica (22,7), de los cuales 16 representan al género masculino, teniendo un sujeto 13 años (6,2%), dos sujetos 14 años (12,5%), dos sujetos 15 años(12,5%), seis sujetos 16 años (37,5%) tres sujetos 17 años (18,8%) y un sujeto 18 años (6,2%), el resto de la muestra, 9 sujetos representan al género femenino, teniendo 3 mujeres 14 años (33,3%), cuatro mujeres 15 años (44,4%) y solo dos mujeres 18 años (22,2%).

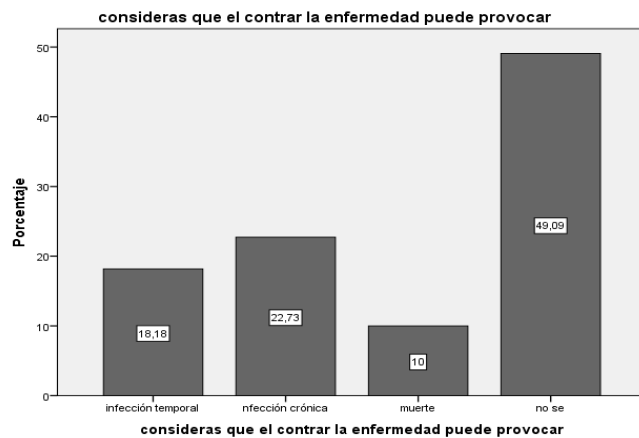
Es menester resaltar que, solo 11 sujetos respondieron que el VPH puede causar la muerte (49,1%), de los cuales 7 representan al género masculino, teniendo uno 13 años(14,3%), dos 15 años (28,6%), dos 16 años (28,6%), dos 17 años (28,6%) y dos 18 años (28,6%). El resto de la muestra 4 está representada por el género femenino, teniendo, 1 mujer 14 años (25%), 2 mujeres de 15 años (50%) y una mujer 16 años

El resto de la muestra, 54 sujetos respondieron no saber que produce contraer VPH (48,6%), de los cuales 25 representaron al género masculino, teniendo cuatro sujetos 13 años (16%) , dos sujetos 14 años (8,0%) , tres sujetos 15 años (12%), tres sujetos 16 años (12%) ocho sujetos 17 años (32%) y cinco sujetos 18 años(20 %) . El resto de la muestra 29 sujetos, está representada por el género femenino teniendo cinco mujeres 13 años (17,2%), seis mujeres 14 años (20,7%) , seis mujeres 15 años (20,7%), cuatro mujeres 16 años (13,8%), cuatro mujeres 17 años(13,8%), y cuatro mujeres de 18 años (13,8%).

Por lo tanto, en referencia a que es lo que provoca el Virus del Papiloma humano más de la mitad de la muestra, respondió no tener conocimiento, siendo representado, en su mayoría por mujeres cuya edad oscila entre 13 a 15 años. Mientras que el resto aseguró que se trata de una infección crónica y en este caso fue más representativo el género masculino de 16 años de edad. Quedando demostrado una vez más la escasez de conocimiento de los sujetos en el amplio rango de edad.

El siguiente gráfico evidencia los datos antes mencionados.

Gráfico N°16



Ahora bien, al realizar la pregunta acerca del conocimiento acerca de la vacuna del VPH, 9 sujetos de 110 aseguraron tener conocimiento acerca de la misma (8,2%), de los cuales 3 representaron al género masculino, teniendo un sujeto 15 años(33,3%) y dos sujetos 17 años (66,7%),. El resto, 6 representaron al género femenino, teniendo, dos mujeres 14 años (33,3%), dos mujeres 15 años (33,3%), una mujer 17 años (16,7%) y una mujer 18 años (16,7%). Los cuales manifestaron que se coloca gratis a los once años

Sin embargo la mayor parte de la muestra respondió no tener conocimiento alguno acerca de la vacuna y de esta cantidad de sujetos , 54 , representaron al género masculino, teniendo siete sujetos 13 años (17,1%), cinco sujetos de 14 años (27%), ocho sujetos 15 años (35,3%), doce sujetos 16 años (55,1%), trece sujetos 17 años (57,5%) y ocho sujetos 18 años (24,8%) aseguraron que se pone gratis a los 11 años (8,2) el resto de la muestra, 101 alumnos respondieron no tener conocimiento acerca de la vacuna (91,8%), de los cuales 22 alumnos respondieron con un no (20%) y 79 alumnos respondieron no se (71, 8%).

Bien sabemos que la vacunación contra el VPH atiende a una necesidad de salud pública y es la única intervención preventiva factible en el ámbito poblacional que limita la exposición a la infección persistente por VPH, teniendo en cuenta, que hasta el momento se han desarrollado dos vacunas profilácticas (Mazzadi . A - Paolino. M & Arrossi. S, 2012) . En cuanto a la prevención acerca del Virus del Papiloma Humano; el 52,73% de la muestra total ha asegurado que es el profiláctico y la vacuna (10%) son el medio para protegerse del Virus, representando mayormente al género masculino cuya edad oscila entre 15, 16 y 17 años .

Ahora bien, según lo manifestado por los sujetos, se ha podido inferir que los mismos, tienen un conocimiento muy escaso y confuso acerca del Virus del Papiloma Humano; evidenciando que solo en las preguntas acerca de prevención, se ha podido evidenciar que el género masculino tiene un mayor conocimiento acerca de las modos de prevenir; pero en el resto de las respuestas, no existieron diferencias demasiado significativas en cuanto al género, sin embargo, se ha evidenciado que, en cuanto a la edad, quienes tienen un mayor déficit de conocimiento son los sujetos entre los 13 y 14 años ; cabe destacar que el resto de la muestra no posee un conocimiento certero acerca la temática abordada.

Por otra parte la escasa información que han obtenido los sujetos acerca del virus es errónea por lo tanto hace a un conocimiento escaso y erróneo de la enfermedad.

13.1. Análisis inventario

En una Segunda parte de la aplicación del Instrumento se procedió a utilizar un inventario, cuyas dos primeras preguntas fueron construidas para analizar la actitud de los sujetos en la práctica sexual; el resto las preguntas 3, 4,5 y 6 se construyeron para analizar la percepción que los sujetos tienen acerca del Virus del Papiloma Humano.

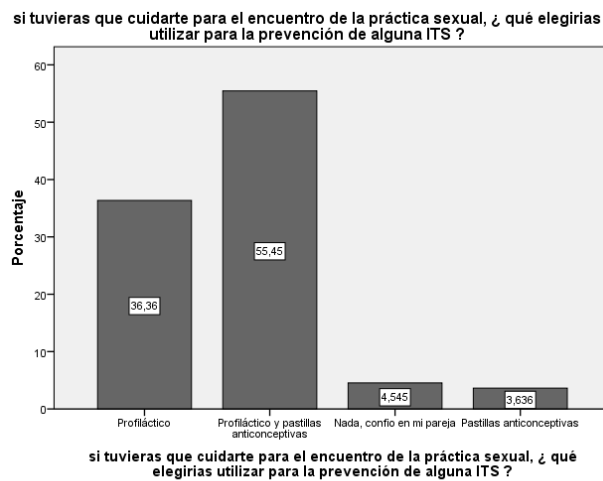
Al indagar acerca de las maneras para cuidarse durante una relación sexual 40 sujetos seleccionaron como opción utilizar profilácticos (36,36%), de los cuales 32 sujetos representaban al género masculino, teniendo, tres sujetos 13 años (9,4%), cuatro sujetos 14 años (12,5%), seis sujetos 15 años (18,8%), cuatro sujetos 16 años (12,5%), diez sujetos 17 años (31,2 %), cuatro sujetos 18 años (12,5%) y un sujeto 19 años (3,1%). El resto de la muestra que también seleccionó dicha opción, 8 sujetos, fue representado por el género femenino, teniendo 4 mujeres 13 años (50%), dos mujeres 16 años (25%) y una mujer 17 años (12,5%).

Por otro lado 61 sujetos optaron por responder que la manera para cuidarse para el encuentro sexual eran los profilácticos y las pastillas anticonceptivas (55,45%), de los cuales 21 sujetos representaron al género masculino, teniendo dos sujetos 13 años (9,5%), un sujeto 14 años (4,8%), dos sujetos 15 años (9,5%), ocho sujetos 16 años (38,1%), cuatro sujetos 17 años (19%) y cuatro sujetos 18 años (19%). El resto de la muestra, 40 estaba representado por el género femenino, teniendo dos mujeres 13 años (5%), diez mujeres 14 años (25%), doce mujeres 15 años (30%), seis mujeres 16 años (15%), cuatro mujeres 17 años (10%), seis mujeres 18 años (15%). Sin embargo 5 (4,54%) sujetos de la muestra total, optaron por responder que no utilizarían nada porque confían en su pareja, tres de estos sujetos representan al género masculino, teniendo un sujeto 14 años (33,3%) y dos 15 años (66,7%). Los otros dos sujetos representaron al género femenino teniendo una mujer 15 años (50%) y otra mujer 17 años (50%).

El resto de la muestra 4 sujetos optaron por responder que utilizarían pastillas anticonceptivas para protegerse (3,63%), estando representando por dos sujetos del género masculino, teniendo un sujeto 13 años (50%) y otro sujeto 17 años (50%) y dos sujetos representando al género femenino teniendo una mujer 14 años (50%) y otra mujer 15 años (50%).

Las preguntas antes mencionadas reflejan la actitud de los sujetos en relación a la práctica sexual es de carácter preventivo, donde se ha podido inferir que las respuestas más seleccionadas por varones entre 17 y 18 años fue profilácticos. Por otra parte un sector más reducido de mujeres de 15 años optarían por utilizar profilácticos y pastillas anticonceptivas. Por ellos el siguiente gráfico refleja los datos antes mencionados acerca de las maneras que utilizan los sujetos para cuidarse durante una relación sexual. El siguiente cuadro refleja los datos antes mencionados.

Gráfico N° 17



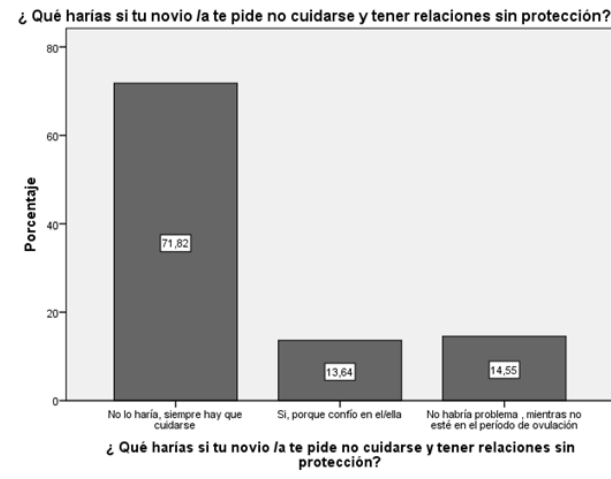
Cuando se indaga acerca de qué harían si tu novio/a te pide no cuidarse y tener relaciones sin protección 79 sujetos optaron por responder que no lo harían, siempre hay que cuidarse (71,8%), de los cuales 37 sujetos representaron al género masculino , teniendo dos sujetos 13 años (5,4), tres sujetos 14 años (8,1%) , seis sujetos 15 años (16,2%), once sujetos 16 años (29,7%) , nueve sujetos (24,3%) , cinco sujetos 18 años (13,5%) y un sujeto 19 años(2,7%) ; el resto de la muestra 42 sujetos , representaron al género femenino , teniendo seis mujeres13 años (14,3%), diez mujeres 14 años (23,8%), once mujeres 15 años (26,2%), cinco 16 años (11,9%), cuatro 17 años (9,5%) y seis mujeres 18 años (14,3%).

Por otra parte 15 sujetos optaron por responder que lo harían porque confían en su pareja (13,6%), de los cuales 12 representaron al género masculino, teniendo 3 sujetos 13 años (25%), dos sujetos(16,7%), cinco sujetos 17 años (41,7%), dos sujetos (16,7%); y el resto de la muestra 3 sujetos representaron al género masculino, teniendo una mujer 14 años (33,3%), una mujer de 17 años (33,3%) y una mujer de 18 años (33,3%).

Sin embargo el resto de la muestra, 16 sujetos optaron por seleccionar la opción de que no habría problema mientras no esté en el periodo de ovulación (14,1%), de los cuales 9 sujetos representaron al género masculino, teniendo un sujeto 13 años (11,1%), tres sujetos 14 años (33,3%), dos sujetos 15 años (22,2%) , un sujeto(11,1%) , un sujeto 17 años (11,1%) y un sujeto 18 años (11,1%). El resto de la muestra, 7 sujetos, representaron al género femenino tres mujeres 15 años (42,9%), tres mujeres 16 años ((42,9%) y una mujer 17 años (14,3%).

Cabe destacar que en el momento en que se les preguntó acerca de que harían si su novio/a les solicita no cuidarse, la mayor parte de la muestra fue representada por el género femenino cuya edad oscila entre 13, 14 y 15 años, optando por seleccionar que “no lo haría siempre, hay que cuidarse”. El siguiente gráfico evidencia los datos arrojados por la muestra.

Gráfico N° 18



En la pregunta acerca de qué harían si sospechan haberse contagiado el virus del VPH, 71 sujetos de la muestra total optaron por seleccionar la opción de ir a consultar al médico (64,5%), de los cuales 37 representaron al género masculino, teniendo seis sujetos 13 años (16,2%), seis sujetos 14 años (16,2%), siete sujetos 15 años (18,9%), cinco sujetos 16 años (13,5%), ocho sujetos 17 años (21,6%) y cinco sujetos 18 años (13,5%). El resto de la muestra 34 sujetos, fue representado por el género femenino teniendo cinco mujeres 13 años (14,7%), siete mujeres 14 años (20,6%), nueve mujeres 15 años (26,5%), tres mujeres 16 años (8,8%), cinco mujeres (14,7%) y cinco mujeres (14,7%).

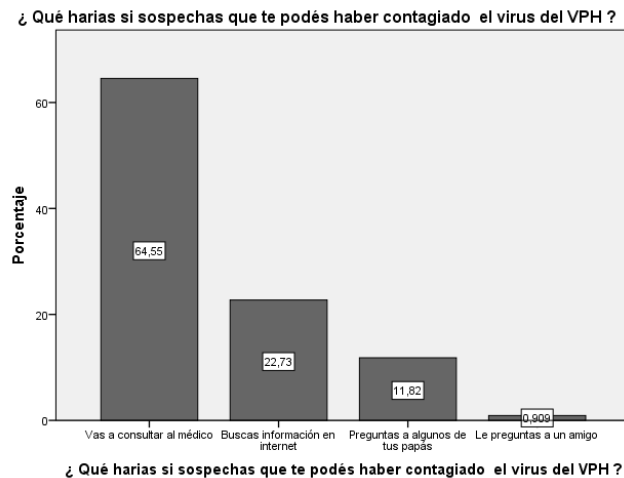
Por otra parte 25 sujetos de la muestra total optó por seleccionar la opción de buscar información en internet (22,7%), de los cuales 16 representaron al género masculino, teniendo dos sujetos 15 años (12,5%), cuatro sujetos 16 años (25%), seis 17 años (37,5%), tres sujetos 18 años (6,2%) y un sujeto de 19 años (6,2%). El resto de la muestra, 9 sujetos estuvo representado por el género femenino, teniendo una mujer 14 años (11,1%), tres mujeres 15 años (33,3%), dos mujeres 16 años (22,2%), una mujer 17 años (11,1%) y dos mujeres 18 años (22,2%).

Cabe destacar que otros 13 sujetos optaron por seleccionar la opción de preguntarles a sus padres, de los cuales 5 sujetos representaron al género masculino, teniendo un sujeto 15 años

(20%), tres sujetos 16 años (60%) y un sujeto 17 años (20%). El resto, 8 sujetos, estuvo representado por el género femenino teniendo una mujer 13 años (12,5%), tres mujeres 14 años (37,5%), una mujer de 15 años (12,5%) y tres 16 años (37,5%) y solo dos sujetos uno de sexo masculino de 15 años y una de sexo femenino también de 15 años optaron por responder que le preguntaría a un amigo.

Ahora bien con respecto a la percepción que tienen los sujetos acerca del Virus del Papiloma humano, la mayor parte de los sujetos ha asegurado, que en el momento en que sospeche el posible contagio del Virus del Papiloma Humano, iría a consultar al médico, representado al cuya edad oscila entre 14, 15 y 17 años. El siguiente gráfico evidencia los datos arrojados por la muestra

Gráfico N° 19



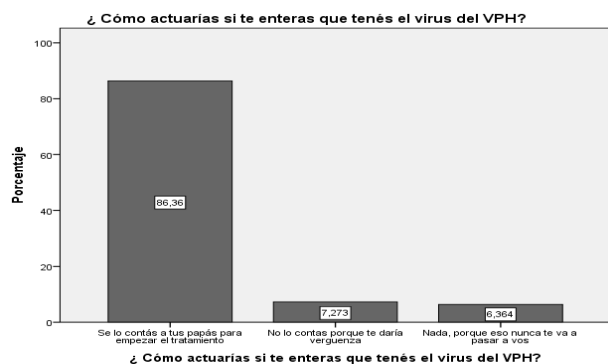
En la pregunta acerca de cómo actuarían si te enteras que tenés el virus del VPH, 95 sujetos de la muestra total optaron por responder que se lo contarían a sus papás para empezar el tratamiento, de los cuales 48 sujetos representaron al género masculino, teniendo seis sujetos 13 años (12,5%), cinco sujetos 14 años (10,4%), ocho sujetos 15 años (16,7%), once sujetos 16 años (22,9%), 6 sujetos 18 años (12,5%) y un sujeto 19 años (2,1%) El resto, 47 sujetos representaron al género femenino, teniendo seis mujeres 13 años (12,8%), once mujeres 14 años (23,4%), doce mujeres 15 años (25,5%), ocho mujeres 16 años (17%), seis mujeres (12,8%) cuatro mujeres 18 años (8,5%).

Por otra parte 8 sujetos de la muestra total respondieron que no lo contarían porque le daría vergüenza (7,3%), de los cuales 4 sujetos representa al género masculino, teniendo un sujeto 14 años ((12,5%), un sujeto 15 años (12,5%), dos sujetos 17 años (25%) y cuatro sujetos 18 años (50%).

El resto 7 sujetos optaron por responder que eso nunca iba a suceder, de los cuales 4 representaron al género masculino, teniendo un sujeto 15 años (25 %) , un sujeto 16 años (25 %) , dos sujetos 17 años (50 %) . El resto, 3 sujetos, representaron al género femenino, teniendo dos mujeres 15 años (66,7%), una mujer (33,3%).

En dicha pregunta se vio reflejado que la mayor parte de la muestra ha seleccionado la opción de contárselo a sus padres para comenzar un tratamiento; dicha respuesta fue significativa y esperable teniendo en cuenta que los sujetos por la etapa en que se encuentran atravesando, todavía necesitan de ese apoyo familiar pues todavía no han logrado la total independencia total para tomar decisiones y enfrentar situaciones, por ello, el siguiente gráfico evidencia los datos en relación a la actitud de los sujetos de la muestra ante la detección del Virus del Papiloma Humano.

Gráfico N°20



Cuando se indago que harían si el novio/a tiene el virus del VPH 11 sujetos de la muestra total, respondieron que ni lo dudan y lo dejan porque no quieren contagiarse , de los cuales 7 sujetos representaron al género masculino, teniendo dos sujetos 14 años (28,6%), cinco sujetos (71,4%); por otra parte , el resto 4 sujetos representaron al género femenino , teniendo una mujer 13 años (25%), dos mujeres 14 (50%)y una mujer 18 años (25 %).

Otros 17 sujetos optaron por responder que deciden dejarlo e ir al médico para ver si fueron contagiados(15,5 %) de los cuales doce representaron al género masculino , teniendo dos 13

años (16,7 %), un sujeto 14 años (8,3%), dos sujetos 15 años (16,7%), cuatro sujetos 17 años (33,3%) y tres sujetos 18 años (25%). El resto, 5 sujetos representaron al género femenino, teniendo una mujer 15 años (20%), dos mujeres 16 años (40%), dos mujeres 17 años (40%).

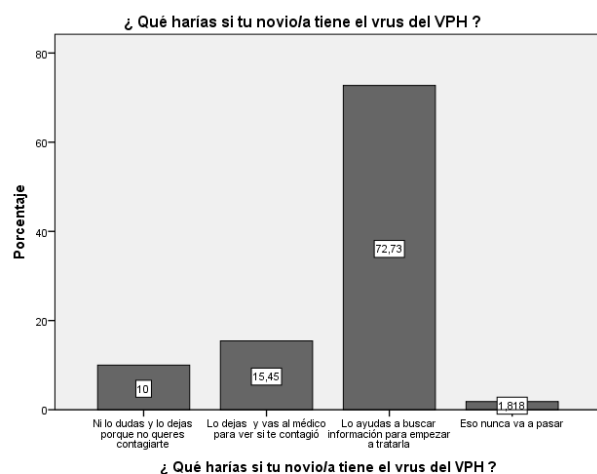
Sin embargo a pesar de ser una enfermedad de transmisión sexual , la mayor parte de la muestra total (80 sujetos), optó por seleccionar que ayudaría a su pareja a buscar información para comenzar el tratamiento(72,7%), de los cuales 37 representaron al género masculino , teniendo tres sujetos 13 años (8,1%), tres sujetos 14 años (8,1%), tres sujetos 15 años (8,1), doce sujetos (32,4%), diez sujetos (27%) y cinco sujetos 18 años (13,5%). El resto, 43 sujetos representaron al género femenino , teniendo cinco mujeres 13 años(11,6), ocho mujeres 14 años (18,6%), doce mujeres 15 años (27,9), seis mujeres 16 años (6%), seis mujeres 17 años (6%) y seis mujeres (6%).

Cabe destacar que solo 4 sujetos optaron por responder que eso nunca va a pasar (1,8%), de los cuales dos sujetos de 13 años y otro sujeto de 17 años representaron al género masculino; por otra parte otros dos sujetos representaron al género femenino siendo una mujer de 13 años y otra mujer de 17 años .

En concordancia con lo expuesto, en la pregunta acerca de que harían si su novio / a tiene el virus, la mayor parte de la muestra, perteneciente al género femenino cuya edad oscila entre los 13 a 16 años, ha asegurado que lo ayudaría a buscar información para empezar a tratarla. Ahora bien, teniendo en cuenta que es una enfermedad de transmisión sexual infecciones de transmisión sexual que causan problemas graves de salud pública, de mortalidad para el sujeto y para su familia, este tipo de infecciones según (Rangel R, 2012) comprenden una serie de patologías de etiología infecciosas diversas que se transmiten por vía sexual, de persona a persona durante la relación sexual y las manifestaciones más frecuentes de las infecciones de transmisión sexual son locales aunque en ocasiones pueden existir otros tipos de contagio, como la transmisión perinatal o por vía parental. Por ello se ha podido deducir que los sujetos tienen una leve percepción de lo que es la magnitud de la enfermedad así como también, pues el siguiente gráfico evidencia que la mayoría de los sujetos de la muestra decide ayudar a su pareja para buscar información y empezar a tratar la enfermedad.

En el siguiente gráfico se muestra los datos antes mencionados.

Gráfico N° 21



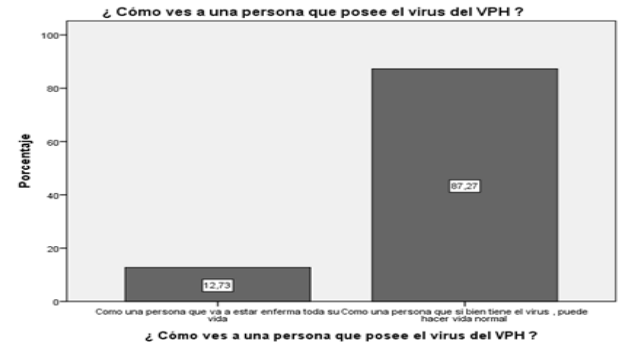
Para finalizar se indagó como ven a una persona que posee VPH, aquí 14 sujetos de la muestra total optaron por responder que la vean como una persona que va a estar enferma toda su vida (12,7%) de los cuales 8 sujetos representaron al género masculino, teniendo tres sujetos 14 años (37,5%), dos sujetos 15 años (25%), un sujeto 17 años (12,5%), dos sujetos 18 años (25%). El resto, 6 sujetos, representaron al género femenino, teniendo una mujer 13 años (16,5%), dos mujeres 14 años (33,3%), dos mujeres 15 años (33,3%) y una mujer 18 años (16,7 %). Sin embargo 96 sujetos de la muestra total optaron por responder que la ven como una persona que si bien tiene el virus, puede hacer vida normal (87,3%). Ahora bien de esta cantidad de sujetos 50 representaron al género masculino, teniendo seis sujetos 13 años, (12%), tres sujetos 14 años (6%), ocho sujetos 15 años (16%), doce sujetos 16 años (24%), catorce sujetos 17 años (28%), seis sujetos 18 años (12%) y un sujeto 19 años (2%). El resto, 46 sujetos representaron al género femenino, teniendo cinco mujeres 13 años, (11,5%), nueve mujeres 14 años (19,6%), doce mujeres 15 años (26,1%), ocho mujeres 16 años (17,4%), seis mujeres 17 años (13 %) y otras seis mujeres 18 años (13%).

En lo que respecta a la aperccepción que tienen los sujetos de una persona infectada por el Virus del Papiloma Humano la mayor parte de la muestra ha sido representada por el género masculino cuya edad oscila entre 15, 16, 17 y 18 años, seleccionando la opción de que “la ven como una persona, que si bien tiene el virus, puede hacer una vida normal”

Por lo tanto se ha inferido que, quienes tienen una mayor y mejor actitud en relación a la y aperccepción en relación a la práctica sexual y al Virus del Papiloma Humano representan al

género masculino cuya edad oscila entre los 14 y 18 años. El siguiente gráfico evidencia que la percepción que tienen los sujetos de una persona que posee el Virus del Papiloma Humano.

Gráfico N° 22



14. Conclusiones

A partir de la recolección de datos, su análisis e interpretación todos los objetivos planteados para la guía de la investigación se han podido lograr satisfactoriamente, para ello se han analizado diferentes dimensiones, a saber conocimiento, actitud, apercpciones y fuente de información que a continuación serán detalladas.

En lo que respecta a la dimensión del conocimiento, comprendiendo el modo de aparición, la detección de la misma, la localización de las lesiones, así como también las consecuencias del Virus del Papiloma Humano, se ha podido inferir que los sujetos desconocen la enfermedad, debido a que no se encuentran lo suficientemente instruidos acerca de la misma, así como también de la manera de prevención de la misma. Teniendo en cuenta que la vacuna contra el VPH es el método junto con el profiláctico para prevenir la transmisión de dicha enfermedad; los sujetos, solo tienen conocimiento acerca del profiláctico, siendo en su mayoría varones, en lo que respecta a los modos de cuidados para prevenir la transmisión de infecciones de Transmisión sexual. No obstante, es menester destacar que la mayor parte de la muestra no posee un conocimiento acerca de la vacuna.

Por lo tanto se ha podido inferir que la actitud que poseen es una actitud más bien preventiva; aquí se puede ver reflejada una contradicción pues saben de qué manera protegerse, pero no saben de qué protegerse o porque se deben proteger y cuáles son las consecuencias de no cuidarse durante una relación sexual.

Es por ello que es fundamental que se efectuó una educación en sexualidad efectiva entregando a las personas jóvenes información culturalmente relevante, científicamente rigurosa y apropiada a la edad del estudiante. Ésta debe incluir oportunidades estructuradas que les permitan explorar sus valores y actitudes, poniendo en práctica competencias esenciales para la toma de decisiones para elegir con fundamento la forma que desea conducir su vida sexual (Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación Sexual, 2010); para lograr la salud sexual, que es parte de la sexualidad, definida como “un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que esta se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud”, para evitar el contagio de las enfermedades de transmisión sexual - OMS, 2011), pues lo que garantiza la salud sexual y reproductiva de los sujetos es justamente el hecho de

que ellos puedan acceder a información acerca de la sexualidad, los modos de prevención y los modos de practicar una sexualidad libre, sana y sin riesgos.

Ahora bien en lo que respecta al grado de apercepción de los sujetos acerca del Virus del Papiloma Humano, se ha inferido que el grado de apercepción que poseen los sujetos es muy leve, debido al escaso conocimiento que poseen de este tipo de enfermedad de transmisión sexual .

Lo anteriormente expuesto se ha deducido, ya que la mayoría de los sujetos ha optado por ayudar a su pareja en caso de tener la enfermedad para comenzar a tratarla; sin tener en cuenta que una de las vías de transmisión del Virus del papiloma Humano es la vía sexual, causando problemas graves de salud pública, de mortalidad para el sujeto y para su familia. En referencia a lo postulado Rangel R, 2012 expone que estos tipo de infecciones comprenden una serie de patologías de etiologías infecciosas diversas que se transiten por vía sexual, de persona a persona por vía sexual y cuyas manifestaciones pueden ser locales, aunque en ocasiones puede existir otros tipos de contagio como la trasmisión perinatal o por vía perinatal. Siendo el virus del Papiloma Humano una causa muy importante de morbilidad y mortalidad ya que tanto desde el punto de vista biológico como epidemiológico es causa de los canceres de cuello uterino, de vagina y de pene. Por lo tanto este tipo de enfermedad constituye un importante problema de salud para la población, sobre todo en la población adolescente ya que la mayoría se produce en esta etapa. (Vicario M -Castellanos G, (2007).

Ahora bien, en lo que respecta a la fuente de información se ha podido advertir que ni la familia, ni la Escuela como Institución han podido brindar a los alumnos información pertinente al tipo de enfermedad, modos de contagio, contagio; no obstante se ha podido advertir que la escasa información que le han brindado solo fue en materia de prevención. Por lo tanto los sujetos han tenido que buscar otras alternativas tal como Internet, que muchas veces la información es errónea, quedando una vez más expuestos a riesgos.

Por último en cuanto a diferencia entre edad y género en torno al conocimiento Virus del Papiloma Humano, se han obtenido resultados significativos pues, quienes tienen un mayor conocimiento, aunque no del todo certero y una mayor actitud preventiva ha sido el género masculino representado por la edad entre 15 y 18 años. No obstante los sujetos entre 13 y 14 años son quienes presentan un mayor déficit de conocimiento tanto preventivo como de este tipo de enfermedad de transmisión sexual.

Ahora bien a partir de los resultados que se ha obtenido en dicha investigación se advierte que la falta de conocimiento acerca de este tipo de enfermedad de transmisión sexual constituye un problema de carácter social, quedando los sujetos de diferentes edades y géneros expuestos a riesgos por carecer de conocimientos y medios para la prevención de enfermedades; es por ello que es necesario que se promueva la educación sexual ya desde el ámbito familiar, así como también desde la Escuela; entendiendo a la sexualidad ya no como un tabú, sino como la sexualidad humana que comprende al conjunto de actividades, prácticas, hábitos y discursos de cada sociedad, y que se construyendo de manera colectiva en torno al deseo y a las relaciones eróticas (Rodríguez Shadow & López Hernández, 2009), siendo además determinada por diversos factores que interaccionan en cada individuo; a saber factores biológicos, condiciones sociales y mecanismos psicológicos ; donde la interacción de dichos factores crea pautas de conductas y genera comportamientos en los sujetos determinados culturalmente con el objetivo de satisfacer el impulso sexual en cada sujetos (Granero M, 1994).

Es por ello que es necesario que los adolescentes tengan una buena educación sexual, abarcando mucho más que la información. Pues debe dar una idea de las actitudes, de las presiones, conciencia de las alternativas y sus consecuencias. Atucha, L, (1995) se refiere a la educación para la sexualidad como un dialogo continuo con un proceso de exploración y descubrimiento de quien soy y como me relaciono con el otro.

A modo de cierre es menester destacar que la presente investigación, podría ser referencia para investigaciones futuras, estableciendo el grado de conocimiento y las actitudes de diversos sectores de la Población, ampliando el rango de edad. Pudiéndose comparar lo establecido en dicha investigación y en una futura.

Como una segunda opción dicha investigación también, podría servir de referencia para realizar una investigación que compare los conocimientos acerca del VPH entre alumnos de una escuela pública y una escuela privada.

Además el presente trabajo, podría ser útil para analizar, las percepciones y o apercepciones que tiene solo el género masculino acerca del Virus del Papiloma Humano.

Por último también podría las estrategias ser útil para analizar la reacción ante el diagnóstico que tienen las personas infectadas por el Virus del Papiloma Humano.

15. Propuesta

La problemática del Virus del Papiloma Humano a lo largo de los años ha ido avanzando, cada vez más en los diferentes sectores de la población; convirtiéndose así, en una problemática social que nos implica a todos y cada uno de nosotros, siendo así, una responsabilidad colectiva, donde cada actor social: estado, sector salud y educativo, iglesias, organizaciones civiles, profesionales, padres, madres y adolescentes tienen algo que aportar en el desarrollo del de púber para evitar dejar vacíos los conocimientos de los adolescentes y puedan ejercer una sexualidad libre y responsable. (Ley Orgánica para la protección del niño niña y adolescentes, 2007),

Es por ello que Atucha L, (1995), hace referencia al concepto de educación sexual como la intencionalidad educativa a través del desarrollo de diferentes estrategias de enseñanza basadas en la información y experimentación de los conocimientos con un curricular bien establecido según el modelo que se utilice.

En este sentido la propuesta se basa en dar lugar e importancia al rol del Psicólogo en la problemática de la Sexualidad, pues desde la Psicología Comunitaria y Social, los psicólogos pueden realizar talleres con el fin de informar, concientizar no solo acerca del Virus del Papiloma Humano, sino también de las diferentes infecciones de transmisión sexual. En este sentido el psicólogo también desde Integral : la cual se basa en la consideración de que el hombre es una unidad bio- psico- social y su estudio se debe abordar desde estas variables , que según (Paillers (Citado por Atucha L), 1995) generando saberes y habilidades para la toma de decisiones conscientes y críticas en relación con el cuidado del propio cuerpo, las relaciones interpersonales , el ejercicio de la sexualidad y de los derechos de los jóvenes, para intentar dar respuestas a la sexualidad .

16- Bibliografía

Aberastury . A. (1971). *La Adolescencia Normal - Un enfoque psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós.

Aberastury A. (1973). *Adolescencia*. Buenos Aires: Kairgimán.

Agullo (citado en Tesouro Cid et al.). (2013). *Estudios sobre el desarrollo de la Identidad en la Adolescencia*. Recuperado el 10 de Septiembre de 2015 , de http://www.tendenciaspedagogicas.com/Articulos/2013_21_15.pdf

Alzate H. (1981). *¿Qué es para usted la Sexualidad Humana?* Santafé de Bogota: Temis.

Atucha L, A. (1995). *Pedagogía de la sexualidad Humana*. Buenos Aires: Galerna.

Aurioles E. (1994). *Introducción al Estudio de la Sexualidad Humana*. Mexico: El Manual Moderno.

Bleichmar S. (1999). La identidad sexual: entre la sexualidad, el sexo , el género. *Revista Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados* (25).

Byrne D (Citado en Aurioles E). (1994). *Introducción al Estudio de la Sexualidad Humana*. Mexico : El Manual Moderno .

Carreño L - Loredo S & Soto M. (Septiembre de 2012). Factores de riesgo en adolescentes para contraer el Virus del Papiloma Humano. *Revista digital Universitaria*, 13(9).

Cattaneo B. (2002). *El psicodiagnóstico con adolecentes*. Paidós .

Citado por Paula Sanchez en "Sexualidad en Psicoanálisis". (s.f.). Sexualidad en psicoanálisis.

Derechos Sexuales y derechos reproductivos de las y los adolescentes, D. (2013).

Dio Bleichmar Citado por Daniela Fernandez Olguín. (2000). *"Construcciones de la identidad de género en Adolescentes Chilenas"*.

Fernández M. et al. (Citado por Urrutia T& Riquelme G). (2012). Creencias y Virus del Papiloma Humano. *Revista Chilena. Obstetricia Ginecología*, 77(2).

- Fierro Citado en Olvera, 2. (2006). *Desarrollo de los adolescentes III identidad y Relaciones Sociales*. Obtenido de http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Abuso_de_Drogas/Articulos/Libros_Adolecencia.pdf
- Focault M. (1976). *Historia de la Sexualidad*. España: Siglo XXI.
- Freud S. (1905). *Tres ensayos de una teoria sexual*. Amorrortu.
- G), A. P.-S. (2012). Creencias y Virus del Papiloma Humano. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 77(2).
- G), G. M.-M. (2012). Creencias y virus Papiloma Humano. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, Vol.77(Nº2).
- Gamboa L. (Abril Junio de 1998). Historia de la sexualidad. *Revista Biomed*, 9(2).
- García, G. (2007). Factores de Riesgo en adolescentes par a contraer el Virus del Papiloma Humano. *Revista Unam*, 13 (9).
- Gomez A. et al. (Agosto de 2005). *Adolescencia y sexualidad*. Recuperado el 15 de Junio de 2015 , de <http://www.inau.gub.uy/biblioteca/adosex.pdf>
- Granero M. (1994). *¿Qué es la sexualidad Humana?*
- Iglesias J. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psíquicos y sociales. *Revista Pediatría Integral*, XVII(2).
- Kirvis. J et al. (junio de 2011). La política focalizada en el programa de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano. *Acta Bioeth*, 17(1), 91.
- Lafont L, L. (2005). Sexualidad y adolescencia. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, VII(1).
- Ley Orgánica para la protección del niño niña y adolescentes, L. (2007). *Ley Orgánica para la protección del niño niña y adolescentes*. Recuperado el 20 de Junio de 2015, de <http://www.hsph.harvard.edu/population/trafficking/venezuela.child.07.pdf>

- Mazzadi . A - Paolino. M & Arrossi. S. (Octubre de 2012). Aceptabilidad y conocimiento sobre la vacunación contra el virus del Papilomahumano (VPH) en médicos ginecólogos de la Argentina. *Salud Pública, Vol.54(N°5)*.
- Montero A. (Oct. de 2011). Educación Sexual: Un pilar fundametal en la sexualidad de la adolescencia. *Revista Médica de Chile, Volumen (10)*.
- Negrín J. (Dic. de 2009). Virus del Papiloma humano. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 13(4)*.
- OMS. (2002). *Organización Mundial de la Salud " Dilema, Paradoja y conflicto"*. Recuperado el 22 de Agosto de 2015, de Sexualidad Sana: <http://sexualidadsana.com.pe/2008/04/08/salud-sexual-segun-la-oms-dilema-paradoja-o-conflicto/>
- OMS, (Abril de 2009). *Vacunas contra el Virus del Papiloma Humano*. Recuperado el 15 de Septiembre de 2015 , de http://www.who.int/immunization/documents/WER_report_HPВ_Spanish.pdf
- Orientaciones Tecnicas Internacionales sobre Educación Sexual. (Junio de 2010). *Unesco* . Recuperado el 12 de Junio de 2015 , de <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281s.pdf>
- Paillers (Citado por Atucha L). (1995). *Pedagogía de la Sexualidad Humana*. Buenos aires: Galerna.
- Quiroga S. (1998). *Adolescencia: Del goce orgánico al hallazgo de objeto. "La Adolescencia como fenómeno de multideterminación"*. Buenos Aires : Eudeba.
- Rangel R. (Jun. de 2012). Infecciones de Transmisión Sexual. *Revista del Instituto Nacional de Hiegene, 43(1)*.
- Rey E. (Enero de 2010). El urólogo ante la Infección del Virus del Papiloma Humano. *Actas Urológicas Españolas, Vol.34(N° 1)*.
- Rodriguez. M et al., R. (2008). Condición emocional de las pacientes con infección de PapilomaHumano. *Perinato Reproducción Humana, Vol.22(N°3)*.

- Rosique Triana & Quintero. (Marzo de 2011). Conocimiento sobre prevención sobre cáncer de útero en adolescentes. *Revista Médica Electrónica*, 33(2).
- Rubio E- 1983 (Citado por Auriolés E). (1994). *Introducción al Estudio de la Sexualidad Humana*. México: El Manual Moderno .
- Sánchez J. (Abril de 2006). Identidad, adolescencia y Cultura. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 11(29).
- Soto S- Oriz A -Plascencia J. (2011). Virus del papiloma Humano y Adolescencia . *Genicología Obstetricia*.
- Soto S- Ortiz A & Plascencia J. (Abril. de 2011). Virus del papiloma humano y adolescencia. *Ginecología y Obstetricia*, 79(4).
- Urrutia Riquelme & Padilla. (12 de Septiembre de 2012). Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico-uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas. *Revista chilena de Infectología*, 9 (6).
- Urrutia T - Concha X & Riquelme G. (2012). Creencias y Virus del Papiloma Humano. *Revista. chilena. obstetricia. ginecologica*, 77(2).
- Vicario M -Castellanos G. (2007). Virus del Papiloma Humano y adolescencia. *Revista de pediatria*, 47.
- Waller. J et al. (Citado por Urrutia T- Concha X & Riquelme G). (2012). Creencias y Virus del Papiloma Humano. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 77(2).

17. Anexos

17.1. Cuestionario

1- Edad: _____ 2.- Sexo: M _____ F _____
Marque con una cruz la /las respuestas correctas
1-¿Con quién vivís?
Padres Padres y hermano/a otros familiares
2- Actualmente ¿estás en pareja?
Si No
3- ¿Has tenido más de una pareja?
Sí No
4- ¿Consideras que estas informado acerca de la manera de protegerte durante una relación sexual? Fundamentar cuales son las maneras para protegerte
Si No
5- ¿Consideras que estas informado /a acerca de las causas de las infecciones de transmisión sexual?
Si No
6- ¿Sabes cuáles son las causas que provocan las infecciones de Transmisión sexual?
Si No Si las sabes especificar
7- Si al leer, ves estas siglas VPH a que ITS, ¿hace referencia ?
Virus Inmunodeficiencia Humana Virus papiloma humano Virus Herpes
8- Tu familia te ha brindado información acerca del Virus del papiloma Humano
Si no Si te la brindo que tipo de información te brindó
9- En la escuela han tenido clases de Educación sexual que trabajen el virus del Papiloma Humano

Si	no	Si las tuvieron que temas abordaron		
10-Para vos , el papiloma humano es :				
Parásito	virus	bacteria	hongos	no se
11-¿Consideras que estas informado acerca del Papiloma Humano?				
Si	no	no se		
12- El un modo de contagio de la infección por papiloma humano es :				
sexual besos	hereditario	métodos de aseo personal	contacto piel a piel	
13-La aparición del Papiloma generalmente se refleja a través de:				
Infección urinaria síntomas	Verrugas	flujo anormal	fiebre	sin
14-Sabes se detecta el Papiloma Humano en la mujer				
Análisis de orina	análisis de sangre	PAP	no se	
15-En el hombre pueden existir lesiones por el Papiloma Humano en :				
Pene	ano	ambos	ninguno	no se
16 -¿Qué consecuencias puede traer el contagiarse del Papiloma Humano?				
Esterilidad	cáncer	Hiv	ninguna	no se
17- Para prevenir el contagio de Papiloma Humano es conveniente usar :				
Preservativo	anticonceptivos	abstinencia sexual	vacuna	no se
18- Las lesiones del Papiloma Humano se pueden presentar en				
Zona genital	zonal oral	en todas	ninguna	no se
19- Consideras que el contraer Papiloma Humano puede provocar :				
Infección temporal	infección crónica	muerte	no se	
20 – ¿Conoces si existe alguna vacuna para prevenirlo?				
Si	no	no se		

17.2 Inventario Proyectivo

Marque la opción que le parezca correcta

1- Si tuvieras que cuidarte para el encuentro de la práctica sexual que elegirías utilizar para la prevención de alguna ITS			
a- Preservativo	b- Anticonceptivos	c- Preservativo y anticonceptivos	d- Nada confió en mi pareja
2- ¿Qué harías si tu novio/a te pide no cuidarse y tener relaciones sin protección?			
a- No lo haría, siempre hay que cuidarse	b- si, porque confió en él /ella	c- No habría Problema mientras no esté en el periodo de Ovulación	
3- ¿Qué harías si sospechas que te podes haber contagiado el virus del HPV?			
a- Vas a consultar con un médico	b- Buscas información en Internet	c- Preguntas a algunos de tus papás	d preguntas a un amigo
4- ¿Cómo actuarías si te enteras que tenés el virus del HPV?			
a- Se lo contás a tus papás para empezar el tratamiento	b- No lo contás porque te daría vergüenza	c- Nada porque eso nuca te va a pasar a vos	

5- ¿Qué harías si tu novio/a tiene el virus del HPV ?			
a-Ni lo dudas y lo dejas porque no quieres contagiarte	b lo dejas y vas al médico para ver si te contagió	c lo ayudas a buscar información para empezar a tratarla	d- Eso nunca va a pasar
6-¿Como ves a una persona que posee el virus del HPV?			
a-Como una persona que va a estar enferma toda su vida Otra	b- como una persona que si bien tiene el virus puede hacer vida normal No lo sé		

Muchas Gracias