

República Dominicana  
Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de Medicina  
Hospital Juan Pablo Pina  
Residencia de Medicina Familiar y Comunitaria

CONOCIMIENTO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO QUE TIENEN LAS  
ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE GINECOLOGÍA DEL  
HOSPITAL JUAN PABLO PINA, OCTUBRE 2017 - ENERO 2018.



Tesis de post grado para optar por el título de especialista en:  
**MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

Sustentante:

Dra. Isaura Alcántara Reyes

Asesora:

Dra. Concepción Aurora Sierra (Clínica)

Dra. Claridania Rodríguez (Metodológico)

Los conceptos emitidos en la presente de tesis de pos grado son de la exclusiva responsabilidad de la sustentante de la misma.

Distrito Nacional: 2018

## CONTENIDO

Agradecimientos

Dedicatorias

Resumen

Abstract

I. Introducción. . . . .	1
I.1. Antecedentes. . . . .	2
I.2. Justificación. . . . .	3
II. Planteamiento del problema. . . . .	5
III. Objetivos. . . . .	7
III.1. General. . . . .	7
III.2. Específicos. . . . .	7
IV. Marco teórico. . . . .	8
IV.1. Conocimiento . . . . .	8
IV.1.1. Conocimiento científico. . . . .	8
IV.2. La adolescencia. . . . .	9
IV.2.2. Características. . . . .	10
IV.2.3. Maduración sexual . . . . .	11
IV.2.3.1. Crecimiento y desarrollo. . . . .	11
IV.2.3.3. Generalidad de la adolescencia . . . . .	12
IV.2.3.3.1. Clasificación de la adolescencia. . . . .	13
IV.2.3.4. Riesgo de los adolescentes a infección de transmisión sexual. . . . .	15
IV.3. Virus del papiloma humano . . . . .	16
IV.3.1. Etiología. . . . .	17
IV.3.2. Epidemiología. . . . .	18
IV.3.3. Factores de riesgo . . . . .	20
IV.3.3.1. Clasificación . . . . .	20
IV.3.4. Manifestaciones clínicas . . . . .	21
IV.3.5. Patogenía. . . . .	23
IV.3.6. Diagnóstico. . . . .	24
IV.3.7. Tratamiento . . . . .	25

IV.3.8. Medidas preventivas . . . . .	27
IV.3.8.1.Prevencción primaria. . . . .	27
V. Hipótesis. . . . .	30
VI. Operacionalización de las variables. . . . .	31
VII. Material y métodos. . . . .	32
VII.1. Tipo de estudio. . . . .	32
VII.2. Área de estudio . . . . .	32
VII.3. Universo. . . . .	32
VII.4. Muestra. . . . .	32
VII.5. Criterios. . . . .	33
VII.5.1. De inclusión. . . . .	33
VII.5.2. De exclusión. . . . .	33
VII.6. Instrumento de recolección de datos. . . . .	33
VII.7. Procedimiento. . . . .	33
VII.8. Tabulación . . . . .	33
VII.9. Análisis . . . . .	34
VII.10. Aspectos éticos. . . . .	34
VIII. Resultados. . . . .	35
IX. Discusión. . . . .	45
X. Conclusiones. . . . .	47
XI. Recomendaciones. . . . .	48
XII. Referencias. . . . .	49
XIII. Anexos. . . . .	54
XIII.1. Cronograma. . . . .	54
XIII.2. Instrumento de recolección de datos. . . . .	55
XIII.3. Costos y recursos. . . . .	58
XIII.4. Evaluación. . . . .	59

## **DEDICATORIAS**

A mi Dios por que siempre esta con migo guiando mi vida, dándome fuerzas para seguir adelante .siempre me ayuda a vencer todos los obstáculos que se presentan en el camino, para llegar a la meta. Te amo.

Al Hospital Juan Pablo Pina: por brindarme todos los conocimientos para aplicarlo a nuestra sociedad.

A la universidad Pedro Enríquez Ureña: gracias por ser parte de mi desarrollo como profesional para beneficio de nuestro país.

A las asesoras tanto clínica como metodológica.

Gracias por aportar sus conocimientos en el transcurso de la investigación.

La sustentante.

## **DEDICATORIAS**

A mi madre Aurora Reyes y mi padre Alejandro Alcántara gracias por sus buenos consejos por brindarme amor instruirme en el camino del evangelio son mi ejemplo a seguir los amo.

A mi esposo Carlos Peguero Corporán gracias por tu apoyo y por estar con migo en todo momento dándome amor y comprensión te amo.

Ami hija Solandy Peguero gracias por tu paciencia y por creer en mi, te amo.

A mis hermanos Alexandra y Aneudi, gracias por estar con migo en todo momento, brindándome su apoyo, para seguir adelante a mis tíos, primos y cuñados, gracias por sus buenos consejos y por confiar en mi.

A mi suegra María Rosa Corporán gracias por su apoyo y sus buenos consejos eres una segunda madre para mi.

A mis compañeras de la residencia gracias por compartir 4 años de sus vidas con migo, por sus buenos consejos y por estar con migo en todo momento de mi vida.

A mis tíos y primos, gracias por sus buenos consejos y por confiar en mi.

A mi suegra María Rosa Corporán gracias por su apoyo y sus buenos consejos eres una segunda madre para mi.

A mis compañeras de la residencia gracias por compartir 4 años de sus vidas con migo, por sus buenos consejos y por estar con migo en todo momento de mi vida.

Dra. Isaura Alcántara Reyes

## **RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal, cuyo propósito consistió en determinar el nivel de conocimiento del Virus Papiloma Humano que Tienen las Adolescentes que acuden a la consulta de Ginecología del Hospital Juan Pablo Pina, Octubre 2017- Enero 2018. El nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano en adolescentes que acuden a la consulta de Ginecología del Hospital Juan Pablo Pina, de San Cristóbal es Regular. En cuanto a la edad, el rango de edad más frecuente fue de 16 a 19 años, la cual tenía un conocimiento regular. En relación al nivel de escolaridad el más frecuente fue secundario con conocimiento regular. En relación al estado civil la gran mayoría era soltera, tenían un conocimiento regular. En relación a la ocupación la gran mayoría de las adolescentes eran estudiantes, con conocimiento regular. La procedencia fue rural en casi la totalidad con conocimiento sobre VPH regular. El conocimiento sobre el contagio fue correcto en la mayoría. El conocimiento sobre las consecuencias del VPH fue incorrecto en la mayoría. En cuanto al tratamiento la gran mayoría indicó conocimiento incorrecto sobre el tratamiento. En relación a la prevención la gran mayoría, tenía conocimiento correcto sobre la prevención del VPH.

Palabras claves: Virus Papiloma Humano, nivel de conocimiento.

## **ABSTRACT**

A descriptive, prospective study of cross section, whose purpose was to determine the level of knowledge of the Human Papilloma Virus that have girls who come to the Juan Pablo Pina Hospital gynaecology consultation, October 2017 -January 2018. The level of knowledge about the human papillomavirus in adolescents attending the Juan Pablo Pina Hospital gynaecology consultation, San Cristobal is Regular. In terms of age, the most common age range was 16-19 years, which had a regular knowledge. In relation to the level of schooling the most frequent was secondary with regular knowledge. In relation to marital status the vast majority was unmarried, had a regular knowledge. In relation to the occupation the vast majority of the teenagers were students, with regular knowledge. The origin was rural in almost all regular HPV awareness. Knowledge about the contagion was correct in the majority. Knowledge about the consequences of HPV was incorrect in the majority. As the treatment most indicated incorrect knowledge about treatment. In relation to preventing the vast majority had correct knowledge about the prevention of HPV.

Key words: human papillomavirus, level of knowledge.

## I. INTRODUCCIÓN

El virus del papiloma humano, es la Infección de Transmisión Sexual de mayor incidencia en el mundo y se puede expresar en forma clínica, subclínica y latente.<sup>1</sup> La manifestación clínica habitual son los condilomas acuminados (CA), verrugas anogenitales, verrugas genitales, papilomas venéreos, verrugas venéreas, conocidas popularmente como cresta de gallo. En la infección subclínica las lesiones sólo son visibles por colposcopia. La infección latente, sin evidencia clínica, ni histológica, solo es posible identificarla con métodos de detección del ácido desoxirribonucleico (ADN).<sup>2</sup>

La infección genital por virus de papiloma humano es conocida como una infección de transmisión sexual. Alrededor de 20 millones de americanos se hallan infectados por este virus y se estima que al menos 50 % de hombres y mujeres que mantienen una vida sexual activa contraerán infección genital por virus de papiloma humano en algún momento de sus vidas.

La sexualidad como tema de interés educativo, resulta crucial para crear conciencia en los adolescentes sobre las consecuencias de una actividad sexual sin protección y ayudarlos a sentirse seguros en sus relaciones; considerando que es la adolescencia el período de mayor contagio del Papiloma virus humano (HPV) y demás enfermedades de transmisión sexual, por las conductas de riesgo que experimentan. Una correcta educación es la mejor forma de prevención de las enfermedades de transmisión sexual y de preparación hacia una conducta sexual responsable.<sup>3</sup>

La Adolescencia es la etapa más difícil del ser humano, caracterizada por los cambios en diferentes área, como las físicas, emocionales, sociales, psicológicas, entre otras. En esta etapa los jóvenes se sienten adultos con deseos de independizarse, existen las dudas, confusiones, ansiedad y curiosidad por el sexo buscando nuevas experiencias que los conlleva a tener relaciones sexuales muy precozmente, estos cambios y transformaciones ponen en peligro la salud del adolescente.

El conocimiento es la base fundamental del desarrollo del ser humano, a través de la producción de un conjunto de bases sucesivas de un fenómeno que está en

continua evolución para establecer un concepto claro de lo que entendemos como proceso.

La capacidad de abstracción del adolescente le permite la autorreflexión sobre sus propias capacidades intelectuales y sobre la naturaleza general del conocimiento que se expresa en competencias metacognitivas y sociocognitivas de importancia en el proceso de aprendizaje.<sup>4</sup>

Por lo tanto es muy importante no olvidar que la educación debería ser un recurso preventivo al alcance de todos, razón por la cual surge mi inquietud de estudiar el nivel de conocimiento que tienen las adolescentes sobre el virus del papiloma humano en el hospital Juan Pablo Pina, San Cristóbal República Dominicana.

### I.1.1 Antecedentes

Magaly Ortunio C., Avitmar Rodríguez, Harold Guevara R. y Rosa Cardozo C. en el año 2014, en Maracaibo, con el objetivo de determinar el conocimiento sobre el VPH en estudiantes de Citotecnología. Al existir 65,0% con un conocimiento bajo o muy bajo, y significativamente mayor que quienes lo presentaron como bueno, (4,11%), no hubo diferencias estadísticamente significativas entre la medianas de puntajes de sexo.

Mónica Adriana Luna-Blanco, Georgina Sánchez-Ramírez, en Chiapas, México en el año 2014, con el fin de obtener información respecto al conocimiento que tenían en torno al virus del papiloma humano y su vínculo con el cáncer cérvico uterino. Como resultado, se constató que la información biomédica en torno al cáncer cervical versus las prácticas de prevención reales de la población de estudio discrepan sustancialmente, ya que consideran más importante platicar sobre las prácticas sexuales en pareja, que utilizar protección o realizarse el Papanicolaou. Las campañas de detección oportuna no toman en cuenta estas realidades en su prevención.

Silva-Fhona, Andrade-Iraolab, Palacios-Vallejosa, Rojas-Huaytac y Mendonça-Júniord, en el año 2014, en México, realizaron un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y comportamiento de riesgo de adolescentes mujeres sobre las infecciones de transmisión sexual en un programa de

adolescentes de un hospital público, el estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, con 286 adolescentes mujeres entre 12 y 19 años, atendidas en el Programa de Adolescentes de un hospital público. De las participantes predominaron aquellas entre 14 y 16 años, solteras y con estudios secundarios. En relación con el conocimiento predominó el nivel regular y bajo. Se observó que un 60% conocen los síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual y una proporción similar usa preservativo. No se observó correlación entre los niveles de conocimientos y las variables sociodemográficas

Maritza Mejía, Eduardo Herrera, Paula Estrella y Rafael Castillo en el año 2013 en la ciudad de Santiago de los Caballeros, realizaron un estudio con el objetivo de evaluar los conocimientos, actitudes y practicas sobre el virus del Papiloma Humano en estudiantes de último año de bachillerato en centros de educación media y privados. De la población total de 2,192 estudiantes, 46.3% resulto poseer buen conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano, un 66.6% no tiene ningún conocimiento sobre la vacuna del Virus del Papiloma Humano. Se observó que un 75.8% si tiene conocimientos sobre las enfermedades causada por el Virus del Papiloma humano. Para ambos sexos, el 78.5% mostró conocer los métodos de protección contra el Virus del Papiloma humano. Un 26.9% dijo estar de acuerdo en realizarse la prueba de Papanicolaou. Un 46.1% declaro poseer una vida sexual activa, contra un 53.9% que dijo que no tener una vida sexualmente activa.

### I.1.2 Justificación

El Virus de Papiloma Humano es la Infección de Transmisión Sexual que se transmite a través de erosiones mínimas de la piel y mucosas. El cuello del útero es especialmente vulnerable al contagio, probablemente a través del epitelio metaplásico de la unión escamoso-cilíndrica del cérvix. Las vías de transmisión genital, distintas al coito, son probables aunque menos comunes. El riesgo de contagio por contacto digital-genital u oral-genital parece ser mínimo. La infección por el Virus de Papiloma Humano está asociada a la edad, a múltiples parejas, y el al no uso de métodos de protección, hacen que los jóvenes corran riesgos de infectarse.<sup>5</sup>

Nuestro trabajo de investigación es de suma importancia en esta etapa de la vida debido a que con la determinación de conocimientos en las adolescentes sobre el virus del papiloma humano, sabremos si ellas tienen los conocimientos necesarios para tomar medidas de prevención a tiempo y evitar que en un futuro adquieran alguna enfermedad de transmisión sexual producida por el virus de papiloma humano, e inclusive un cáncer de cuello uterino. Además con esta investigación, también se pretende aportar informaciones que sirvan de base para otros estudios.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La infección por virus del papiloma humano es considerada una enfermedad de transmisión sexual, es muy común en hombres y mujeres, más frecuente en la población joven, y conocido como el factor de riesgo más importante para desarrollar cáncer cérvico-uterino.

La adolescencia, es la etapa de cambio entre la infancia y la vida adulta, donde el adolescente vive una serie de transformaciones bio-psico-sociales muy importantes, debido a los cambios hormonales por lo que ellos están pasando, sienten deseos de iniciar una vida sexual a muy temprana edad.

A pesar que la infección por VPH (Virus Papiloma Humano) está ampliamente difundida en el mundo, es una infección aún desconocida por parte de la población en riesgo, lo que asociado a diversos factores culturales, dificultan su prevención y diagnóstico precoz, pasando así a ser uno de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes en el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor de 300 millones de mujeres menores de 19 años portan infecciones genitales por este virus y una de cada 100 personas acude a consulta por lo menos una vez al año debido a una infección de transmisión sexual. En los países desarrollados se encuentran entre las cinco de mayor importancia.<sup>6</sup>

La inadecuada información sobre el riesgo que se corre con el inicio precoz de las relaciones sexuales, la promiscuidad, y otros factores de riesgo, han traído consigo un aumento en la aparición de las infecciones de transmisión sexual, entre ellas, el Virus del Papiloma Humano, considerado un problema de salud pública en este país causando miles de muertes al año, debido a su alto potencial oncogénico, produciendo cáncer de cuello uterino; una enfermedad 100% prevenible y tratable con sólo un control ginecológico regular.<sup>7</sup>

Las infecciones de transmisión sexual están influenciados por patrones predecibles basados en la edad, múltiple parejas sexuales, higiene personal entre otros, razones estas que predisponen a que ocurran dichas infección.

Decidimos realizar esta investigación ya que hemos podido dar cuenta de la alta cantidad adolescentes llegan a la consulta de ginecología del Hospital Juan Pablo

Pina, se buscó determinar el conocimiento que tienen sobre el Virus del Papiloma Humano.

Por todo lo antes expuesto se hace necesario plantearse la siguiente interrogante:

¿Cuál es el conocimiento del Virus Papiloma Humano que tienen las adolescentes que acuden a la consulta de Ginecología del Hospital Juan Pablo Pina, Octubre 2017 - Enero 2018?

### **III. OBJETIVOS**

#### III.1. General

1. Determinar el nivel de conocimiento del Virus Papiloma Humano que tienen las adolescentes que acuden a la consulta de Ginecología del Hospital Juan Pablo Pina, Octubre 2017 - Enero 2018.

#### III.2. Específicos:

2. Verificar el nivel de conocimiento del Virus Papiloma Humano que tienen las Adolescentes según la edad.
3. Describir el nivel de conocimiento de Virus Papiloma Humano que tienen las Adolescentes según la escolaridad.
4. Indagar sobre el conocimiento de Virus Papiloma Humano que tienen las Adolescentes según el estado civil.
5. Especificar el nivel de conocimiento de Virus Papiloma Humano que tienen las Adolescentes según la procedencia.
6. Indicar el nivel de conocimiento sobre el contagio del papiloma humano en adolescentes.
7. Especificar el nivel de conocimiento sobre las consecuencias del papiloma humano en adolescentes.
8. Clasificar la información respecto al tratamiento del papiloma humano en Adolescentes.
9. Determinar el nivel de conocimiento acerca de la prevención respecto al papiloma humano en Adolescentes.

## **IV. MARCO TEÓRICO**

### **IV.1. Conocimiento**

El conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y se reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por el proceso de acontecer social y se halla unido a la actividad práctica. Para Bunge el conocimiento es el conjunto de ideas, concepto, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos.<sup>6</sup>

El conocimiento analizado desde diferentes puntos de vista:

Desde el punto de vista pedagógico, el conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho: es la facultad, que es del propio pensamiento, y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón. Se clasifica en conocimiento intelectual que tiene como origen las concepciones aisladas de hechos causales de ellos.

Desde el punto de vista filosófico, Salazar Bondy,<sup>7</sup> define el conocimiento en primer lugar como un acto, y segundo como un contenido; dice que el conocimiento como un acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad hecho u objeto, por su sujeto consiente, entendiéndose como la percepción del proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es el que se adquiere gracias a los actos de conocer el producto de la operación mental de conocer, este contenido significativo el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar uno a otros.

Según los autores el conocimiento se divide en formal e informal.

#### **IV.1.1. Conocimiento científico**

Se adquiere mediante procedimientos metódicos con pretensión de validez utilizando la reflexión sistemática, el razonamiento lógico y respondiendo a la búsqueda intencionada para la cual se delimita el problema que se desea investigar y se determina los medios de indagación.<sup>8</sup>

#### IV.1.2. Conocimiento del adolescente

El nivel cognitivo de los escolares está sometido a las “determinaciones provenientes de la maduración individual y a la estructura de clase”, observándose diferencias sustanciales en la maduración cognitiva en los adolescentes escolarizados y los no escolarizados, siendo los factores sociales los que estimulan o inhiben estos procesos superiores.<sup>9</sup>

#### IV.2. La adolescencia

La adolescencia, es una etapa del ciclo de vida, la que inicia con un proceso conocido como la pubertad y que continúa con el proceso de maduración psico-social, la elaboración de su proyecto de vida, la independencia económica y familiar. Según la OMS, la adolescencia es el periodo en el cual el individuo progresa desde la aparición de los caracteres sexuales hasta la madurez sexual esto ocurre entre los 10-19 años.<sup>10</sup>

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social.<sup>11</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que la adolescencia empieza en la primera etapa en las edades entre los 10 y los 13 años, y en la segunda de los 14 y 16 años de edad. Cabe mencionar que estos no tienen costumbre de utilizar protección, donde la mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, provocados por la práctica irresponsable de relaciones sexuales sin protección y sin métodos anticonceptivos.<sup>12</sup>

La adolescencia es una etapa caracterizada por cambios en la esfera psicosocial y en todos los aspectos se produce la estructuración de funciones nuevas, que incluye el nivel de autoconciencia, las relaciones interpersonales y la interacción social, y de

ella se derivan trastornos psicosociales asociados como: embarazos indeseados, homosexualidad y trastornos de la personalidad entre otros.

Las relaciones sexuales a temprana edad no es solo un problema social, económico y familiar, sino también un problema de salud y los adolescente que no han llegado al tope de su desarrollo físico tiene mayores probabilidades de presentar complicaciones como las enfermedades de transmisión sexual.<sup>13</sup>

#### IV.2.2. Características

Muchas culturas difieren respecto a cuál es la edad en la que las personas llegan a ser adultas. En diversas regiones, el paso de la adolescencia a la edad adulta va unido a ceremonias y fiesta, como por ejemplo en el BeneiMitzva, que se celebra a los 12 años para las niñas y a los 13 años para los niños (12 años para los niños ortodoxos). Aunque no existe un consenso sobre la edad en la que termina la adolescencia, psicólogos como Erik Erikson consideran que la adolescencia abarca desde los doce a trece años hasta los veinte o veintiún años.

Según Erik Eritson, este periodo de los 13 a los 21 años es la búsqueda de la identidad, define al individuo para toda su vida adulta quedando plenamente consolidada la personalidad a partir de los 21 años, sin embargo, no puede generalizarse, ya que al final de la adolescencia depende el desarrollo psicológico, la edad exacta en lo que termina no es homogénea y dependerá de cada individuo.

Existen marcadas diferencias culturales e históricas respecto a las características y duración de la adolescencia. En la cultura occidental, la adolescencia abarca gran parte de la segunda década de la vida. Esta lenta transición de la niñez a la vida adulta es un fenómeno relativamente actual se debe fundamentalmente a la coexistencia de dos fenómenos: la aparición cada vez más temprana de la pubertad y la complejidad creciente de una sociedad en la que las habilidades que se exigen a los adultos son cada vez mayores, dificultosas y cambiantes.

Sin embargo no deja de ser cierto que las características actuales de la etapa de la adolescencia han sido determinadas por ciertos cambios sociales sucedidos a finales del siglo XXI. De modo resumido, podríamos decir que estas

transformaciones han tenido lugar de manera interrelacionada en tres esferas: la legislación, la educación y el papel de la familia.<sup>14</sup>

Las características básicas del desarrollo psicológico de los adolescentes podemos resumirlas en:

Notables cambios corporales

Autoafirmación de la personalidad

Deseo de intimidad

Descubrimiento del yo y del otro sexo

Aparición del espíritu crítico

Cambios intelectuales

Oposición de los padres

Notable emotividad.<sup>15</sup>

#### IV.2.3. Maduración sexual

En la adolescencia temprana y para ambos sexos, no se manifiestan grandes desarrollos de los caracteres sexuales secundarios pero suceden cambios hormonales a nivel de la hipófisis como el aumento en la concentración de gonadotropina (hormona folículo estimulante) y de esteroides sexuales. Seguidamente aparecen cambios físicos, sobre todo cambios observados en la glándula mamaria de las niñas, los cambios genitales de los varones y el vello pubiano en ambos sexos.

##### IV.2.3.1. Crecimiento y desarrollo

Desde el punto de vista práctico, los cambios habituales del crecimiento tienen tres grandes características:

1. Se realizan en forma secuencial, es decir, unas características aparecen antes de que aparezcan otras, como es el caso del crecimiento de los senos antes de la aparición de la menstruación (regla o periodo), el vello púbico antes que el axilar, los miembros inferiores crecen primero que el tronco, los testículos se incrementan antes que el pene, etc.

2. El tiempo de comienzo, la magnitud y la velocidad de cada evento es considerablemente variable entre las edades y los sexos.
3. Cada evento del crecimiento sigue la ley de la variabilidad individual del desarrollo. Cada individuo tiene una propia manera de ser y la conserva a través de los años de la adolescencia y en el que influyen diversos factores, como su origen étnico su constitución genética familiar, nutrición, funcionamiento endocrino y ambiente sociocultural. Basado en ello, la evaluación de la maduración sexual suele ser más valiosa desde el punto de vista clínico que la edad cronológica, que es la correlación que por lo general preocupa a los padres y al mismo adolescente.<sup>16</sup>

#### IV.2.3.3. Generalidad de la adolescencia

Los adolescentes desafían las teorías con las que intentamos sistematizar sus particularidades para comprenderlos. Cada adolescente, como todo ser humano, por cierto, es distinto, tiene su historia particular. En el transcurso de este proceso de transformación, que no le resulta fácil, que muchas veces lo desconcierta o le provoca miedo e inseguridad, el adolescente suele presentar algunas manifestaciones preocupantes del punto de vista de los adultos de su entorno.

Estas sintomatología pueden abarcar, desde desprolijidad en su aspecto físico, falta de interés por la limpieza y el orden, desafío a la autoridad, provocación directa de los adultos, bajo rendimiento escolar, repetición del año, abandono de la escuela, dormir en exceso, o vagar, hasta conductas que lo ponen en franca situación de riesgo, como ejercicio prematuro de la sexualidad, fugas del hogar, consumo abusivo de alcohol y/o drogas, conducir sin licencia o con temeridad, trastornos alimentarios, actos delictivos e intentos de suicidio (que, lamentablemente, en muchos casos son exitosos).

Ya no puede volverse a los padres en busca de consejo, porque ellos han dejado de representar para él el lugar del saber. Antes de adoptar un rol de adulto el adolescente se prepara mediante juegos y fantasías. Juega con ideologías, juega con la sexualidad, juega con pseudoadicciones (que cumplen para él la misma función que para el niño pequeño cumpla ese no con que responda al mandato

adulto: le permiten diferenciarse del otro). Juega a tomar riesgos, juega, sobre todo, a ser grande, mucho antes de sentirse tal.

Es reservado con relación a los adultos, pero al mismo tiempo que se esconde y defiende su intimidad, busca también exhibirse, escandalizar. La amenaza de pérdida de amor puede sumirlo en la depresión. Y la agresión que no puede expresar, por temor a destruir a los padres o provocar su angustia, se vuelve contra él mismo. Le rondan ideas de muerte, la del padre tirano, la de la madre incomprensiva, la de la novia que lo abandonó, la suya propia. Oscila entre el orgullo y el temor al ridículo, entre la omnipotencia y el desvalimiento, entre la fuerza y la impotencia.

#### IV.2.3.3.1. Clasificación de la adolescencia

Dado el abismo de experiencia que separa a los adolescentes más jóvenes de los mayores, resulta útil contemplar esta segunda década de la vida como dos partes: la adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años) y la adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años).

##### La adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años)

Tomada en un sentido amplio, podría considerarse como adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias.

Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación.

Los cambios internos que tienen lugar en el individuo, aunque menos evidentes, son igualmente profundos. Una reciente investigación neurocientífica muestra que, en estos años de la adolescencia temprana, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico. El número de células cerebrales pueden casi llegar a duplicarse en el curso de un año, en tanto las redes neuronales se reorganizan

radicalmente, con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional, física y mental.

El desarrollo físico y sexual, más precoz en las niñas que entran en la pubertad unos 12 a 18 meses antes que los varones se refleja en tendencias semejantes en el desarrollo del cerebro. El lóbulo frontal, la parte del cerebro que gobierna el razonamiento y la toma de decisiones, empieza a desarrollarse durante la adolescencia temprana. Debido a que este desarrollo comienza más tarde y toma más tiempo en los varones, la tendencia de éstos a actuar impulsivamente y a pensar de una manera acrítica dura mucho más tiempo que en las niñas. Este fenómeno contribuye a la percepción generalizada de que las niñas maduran mucho antes que los varones.

Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan. Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar en ellos, y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual.

La adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años)

La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente.

Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones.

La temeridad un rasgo común de la temprana y mediana adolescencia, cuando los individuos experimentan con el “comportamiento adulto”– declina durante la adolescencia tardía, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar

riesgos y tomar decisiones conscientes. Sin embargo, el fumar cigarrillos y la experimentación con drogas y alcohol frecuentemente se adquiere en esta temprana fase temeraria para prolongarse durante la adolescencia tardía e incluso en la edad adulta.

Por ejemplo, se calcula que 1 de cada 5 adolescentes entre los 13 y los 15 años fuma, y aproximadamente la mitad de los que empiezan a fumar en la adolescencia lo siguen haciendo al menos durante 15 años. El otro aspecto del explosivo desarrollo del cerebro que tiene lugar durante la adolescencia es que puede resultar seria y permanentemente afectado por el uso excesivo de drogas y alcohol.

En la adolescencia tardía, las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos. Las muchachas tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina.<sup>17</sup>

#### IV.2.3.4. Riesgo de los adolescentes a infección de transmisión sexual (ITS)

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un importante problema de salud pública a nivel mundial. La OMS ha calculado que anualmente aparecen más de 340 millones de casos nuevos de ITS curables, y aproximadamente 5,3 millones de nuevos individuos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Las ITS son un conjunto heterogéneo de enfermedades transmisibles que se presentan en todos los grupos de edad (con mayor frecuencia en personas de 15 a 50 años), y cuyo elemento fundamental en común es el compartir la vía sexual como mecanismo de transmisión. En la actualidad, son más de 30 las infecciones clasificadas como de transmisión predominantemente sexual, o como frecuentemente transmitidas por dicha vía. Su distribución en el mundo no es uniforme, y varía la incidencia de los diferentes gérmenes patógenos en dependencia del área geográfica que se estudie, nivel socioeconómico de la población que la

habita, hábitos sexuales imperantes en ella, y educación sexual de sus individuos, entre otros aspectos.

En los últimos años, se ha notado un incremento de las infecciones de transmisión sexual en la adolescencia. El aumento de las infecciones sexuales es atribuible a la promiscuidad sexual y a las relaciones desprotegidas. Los adolescentes pueden pensar que son demasiados jóvenes o demasiados inexpertos sexualmente para contraer las ITS. También pueden pensar que no corren riesgos, porque creen erróneamente que las ITS sólo ocurren entre las personas promiscuas o que adquieren "malos" comportamientos. Los jóvenes son especialmente vulnerables a las ITS y los problemas de salud consiguientes, porque:

- No están informados para prevenir las ITS.
- Hay menos probabilidades de que soliciten información o tratamiento apropiado debido al temor, ignorancia, timidez o inexperiencia.
- El riesgo de adquirir trichomonas, herpes genital, Papiloma Viral Humano (PVH), es mucho mayor cuando se exponen por primera vez a las ITS.
- Las adolescentes son más susceptibles a las infecciones que las mujeres mayores debido a la inmadurez del cuello uterino.
- La experiencia sexual temprana puede causar lesiones del tejido vaginal, lo cual hace que las adolescentes sean más vulnerables a las ITS.
- Los adolescentes que inician la actividad sexual a una edad temprana tienen más probabilidades de tener mayor número de compañeros sexuales durante su vida.

El control de las ITS se hace difícil porque hay dificultad para cambiar comportamientos sexuales, hablar de relaciones sexuales para algunos da vergüenza, los portadores de las ITS no presentan o no reconocen sus síntomas, el tratamiento no es siempre simple ni efectivo, hay resistencia bacteriana a los antibióticos y no hay tratamientos efectivos para las infecciones virales.<sup>18</sup>

#### IV.3. Virus del Papiloma Humano

Los virus del papiloma humano (VPH) pertenecen a la familia de los papilomaviridae; son microorganismos pequeños, termoestables y resistentes al éter. La mayor parte de ellos son muy comunes, inofensivos, no cancerosos y fácilmente

tratables; inertes en el medio extracelular y se reproducen solo en células vivas (huésped). Este agente infeccioso posee un ciclo de desarrollo lento, estimula la síntesis del ácido desoxirribonucleico (ADN celular) y se replica dentro del núcleo; además, posee un marcado epiteliotropismo (preferencia por la mucosa bucal y piel), lo cual induce a lesiones hiperplásicas, tales como: vegetaciones, verrugosidades y papilomas.

Asimismo, la infección por VPH es una de las enfermedades virales más difundidas en la población mundial, puesto que se transmite por contactos sexuales cercanos y repetidos; razón por la cual, actualmente, es reconocida como infección de transmisión sexual. La gran mayoría de ellas son asintomáticas o subclínicas, no originan ninguna manifestación clínica o morfológica y pasan desapercibidas si no se hace una prueba molecular para detectar fragmentos del genoma en las células infectadas.<sup>19</sup>

Los virus del papiloma humano (Humano Papilomaviruses, VPH) infectan selectivamente el epitelio de la piel y la mucosa. Estas infecciones pueden ser asintomáticas, producir verrugas o asociarse con diversas neoplasias, benignas y malignas.<sup>20</sup>

#### IV.3.1. Etiología

Los HPV pertenecen a la familia Papillomaviridae. Son sin envoltura, de 50 a 55nm de diámetro, con capsidesicosaedricas formadas por 72 capsomeras. Contienen un genoma de DNA circular bicateriano con aproximadamente 7900 pares de bases. La organización del genoma de todos los virus del papiloma es similar y consta de una región precoz, una región tardía y una región reguladora no codificada corriente arriba.

Los tipos de VPH oncogénicos pueden inmortalizar los queratinocitos humanos y se ha localizado esta actividad en productos de los genes precoces E<sub>6</sub> Y E<sub>7</sub>. La proteína E<sub>6</sub> regula la degradación de la proteína P<sub>53</sub> supresora de tumores y la proteína E<sub>7</sub> une el producto génico del retinoblastoma y las proteínas relacionadas. Las proteínas E<sub>1</sub> y E<sub>2</sub> regulan la replicación del DNA vírico y la expresión de los

genes. El gen L<sub>1</sub> la proteína principal de la cápside, que constituye hasta 80% de la masa del *virión*. La L<sub>2</sub> codifica una proteína secundaria de la cápside.

En la superficie del *virión* están situados determinantes antigénicos conformacionales específicos de tipo. Los tipos de virus del papiloma se diferencian entre sí por el grado de homología de la secuencia del ácido nucleico. Los diferentes tipos comparten menos del 90% de sus secuencias de DNA en L<sub>1</sub>.

Se han identificado más de 100 tipos de VPH-1 produce verrugas plantares, el HPV-6 las produce anogenitales y la infección por el VPH-16 entraña el peligro de producir displasia del cuello uterino y carcinoma cervical invasor. Los HPV son específicos de especies y no se propagan en cultivos de tejidos ni en los animales de experimentación habituales. Sin embargo, se han producido diferentes tipos de VPH en tejidos humanos implantados en ratones inmunodeficientes.<sup>21</sup>

#### IV.3.2. Epidemiología

Se estima que el número de casos en infección por VPH está aumentando en Europa donde 3 de cada 10 mujeres no se hacen nunca pruebas de detección. Ante la grave situación planteada se celebró en Paris la "Primera Cumbre mundial sobre Cáncer de Cuello de Útero: salvaguardando el futuro de la salud de la mujer" con el fin de sensibilizar a los gobernantes y sanitarios sobre tan importante problema.

El virus del papiloma humano (VPH) es una causa muy importante de morbilidad y mortalidad y su adquisición está asociada a la actividad sexual. Actualmente está claramente establecido tanto desde el punto de vista biológico como epidemiológico que es causa de todos los cánceres de cuello uterino.

También produce la mayoría de los cánceres de vagina, y de ano al igual que determinados cánceres de vulva, pene y orofaringe. Otros cánceres que se han relacionado con el VPH son el cáncer de piel no melanoma, y el cáncer de conjuntiva. Los tipos VPH 16 y 18 son los responsables de aproximadamente el 70% de los cánceres de cérvix, vagina y ano y entre el 30-40% de los cánceres de vulva, pene y orofaringe. Los tipos 6 y 11 son los agentes causales de las verrugas genitales y de las papilomatosis respiratorias recurrentes.<sup>22</sup>

El VPH es la infección de transmisión sexual más frecuente en EEUU, estimándose que unos 20 millones están actualmente infectados, y diagnosticándose más de 5,5 millones de casos nuevos al año. Diferentes estudios epidemiológicos sugieren que el 75% de la población sexualmente activa llegara a estar infectada en algún momento de su vida. Ocho de cada 10 casos se producen en países en vías de desarrollo;

La prevalencia del VPH en la población femenina general se sitúa entre el 10-15% a partir de los 30-35 años a nivel mundial, con importantes diferencias entre países. En España, la tasa media, se sitúa alrededor del 3%. En el conjunto de registros de cáncer internacionales, esta cifra se sitúa en la parte baja del rango;

Las enfermedades de transmisión sexual constituyen un importante problema de salud en la población adolescente, ya que el 50% de todas ellas sucede a esta edad. Las tasas de VPH son más altas en la población adolescente con una prevalencia acumulada de hasta el 82% en grupos seleccionados.<sup>23</sup> En estudios efectuados en mujeres adolescentes que inicialmente eran negativas para VPH, se observó que aproximadamente el 30 al 55% se positivizaron en un periodo de 1- 3 años, lo que indica la necesidad de realizar campañas de vacunación en niños y adolescentes antes de que inicien la actividad sexual.

Aunque en edades más jóvenes las tasas de VPH son más elevadas, la mayoría de estas infecciones desaparecerán espontáneamente sin secuelas durante el primer o segundo año, La prevalencia de infección VPH en jóvenes varones está peor establecida por la dificultad de obtener muestras adecuadas, estimándose que es similar a las mujeres, entre el 16-45%.<sup>24</sup>

El Cáncer de cérvix es el segundo cáncer más frecuente en la mujer con más de 500.000 casos diagnosticados cada año (9) y el VPH ha sido identificado en el 99,7% de todos los cánceres cervicales y con tipos de alto riesgo 16,18,31,33,45 (9,1).

En España el carcinoma invasivo de cuello uterino tiene una incidencia relativamente baja, entre 3,4-12,2 casos por 100.000 mujeres /año (10) y se ha mantenido constante en los últimos 15 años (1983-97) (11,12). La tasa de mortalidad es de 2,7 por 100.000 mujeres / año.<sup>25</sup>

#### IV.3.3. Factores de riesgo

Análisis de factores de riesgo estructurales y culturales que inciden en el contagio del virus del papiloma humano (VPH) en la etapa adolescente, cuando inician una vida sexual activa tales como:

- Inicio de una vida sexual a edades tempranas
- Promiscuidad
- Falta o uso inadecuado del preservativo
- Higiene
- Alcoholismo, tabaquismo, drogadicción y abuso de medicamentos
- Inmunicidad
- Alimentación
- Pobreza
- Educación.<sup>26</sup>

##### IV.3.3.1. Clasificación

Desde la década del siglo XX cuando Zur Hausen estableció la posible relación en el VPH y el cáncer del cuello uterino se han identificado más de 100 tipos virales y 85 se han caracterizado hasta la fecha, pero solamente 15 se han relacionado con el cáncer del cuello uterino y las lesiones premalignas de esta localización y de otras zonas mucosas. Son los denominados virus del alto riesgo, que tienen alto potencial oncogénico.<sup>27</sup>

En la actualidad, se han descrito más de 100 tipos de VPH cuyas manifestaciones clínicas incluyen un amplio espectro de lesiones proliferativas en la piel y las mucosas oral, laríngea y del tracto anogenital. Al menos veinte de los anteriores muestran tropismo por el tracto anogenital.

De acuerdo al tropismo tisular y las distintas manifestaciones clínicas del VPH, se han constituido tres grupos clínico-patológicos: cutáneo, mucoso y el grupo de la epidermodisplasia verruciforme.

De gran interés es el grupo con afinidad hacia las mucosas, cuyo riesgo de progresión a cáncer constituye dos grupos: un grupo de riesgo bajo o no oncogénico que incluye los tipos virales 6, 11, 42, 43 y 44 cuyas principales manifestaciones

clínicas son los condilomas acuminados y lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LIEBG).

En contraste, los virus de riesgo alto u oncogénicos, que incluyen los tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 67 y 68, se asocian a todo el espectro de lesiones intraepiteliales invasoras, tanto del epitelio escamoso como glandular. Los tipos seis y 11, del grupo de bajo riesgo y los tipos oncogénicos 16 y 18, representan dos terceras partes de todos los tipos de VPH asociados a neoplasias anogenitales.

La prevalencia de la infección por VPH es muy variable en diferentes poblaciones, pues el resultado depende de muchas variables que incluyen la sensibilidad de la prueba utilizada, estilo de vida (factores de riesgo) del grupo estudiado, la presencia o ausencia de manifestaciones clínicas y otros factores. La prevalencia en población general de 14 a 59 años en Estados Unidos se ha informado en 26.8%, el grupo de edad más afectado es el de entre 20 y 24 años de edad con una prevalencia de 44.8%.<sup>28</sup>

#### IV.3.4. Manifestaciones clínicas

La infección por VPH puede cursar de tres formas: clínica, subclínica o latente. La forma clínica habitual son las verrugas y condilomas genitales:

La infección subclínica no es visible a simple vista y es necesario la realización de un estudio colposcópico del cérvix, pene, vagina, vulva o ano tras la aplicación de ácido acético y puede ser diagnosticada citológicamente mediante frotis cervicovaginales o en biopsia. La infección latente sólo puede ser detectada mediante técnicas moleculares.

Los factores que influyen la transición de formas clínicas a subclínicas o latentes no están muy claros, pero parece que ser que la inmunidad juega un papel fundamental. El espectro de lesiones clínicas causadas por Virus del Papiloma Humano es amplio y va desde proliferaciones celulares benignas como verrugas y papilomas hasta tumores malignos.<sup>29</sup>

Causan verrugas cutáneas (verruga plantar por VPH 1, 2 y 4; verrugas comunes por Virus del Papiloma Humano 2, 4, 26, 27, 29, 57; verrugas planas por VPH 3, 10, 28, 49; verruga del carnicero por VPH 7), papilomas laríngeos (VPH 6, 11),

condilomas anogenitales (VPH 6, 11, 42, 44, 54) y lesiones preneoplásicas (VPH 6, 11, 16, 18, 30s, 40s, 50s, 60s).<sup>30</sup>

La asociación de Virus del Papiloma Humano oncogénicos con neoplasias malignas se ha detectado en un 20 por ciento de casos de orofaringe, 10-20 por ciento esofágicos, 10 por ciento laríngeos, 80-90 por ciento carcinoma escamoso cutáneo, 50 por ciento de carcinomas basocelulares y para los cánceres anogenitales en más del 95 por ciento de casos del cérvix, 50 por ciento de vagina, 85 por ciento anales, más del 30 por ciento de vulva y 25 por ciento del pene.<sup>25</sup>

Las manifestaciones clínicas de la infección por VPH dependen de la localización de las lesiones y el tipo de virus. Las verrugas comunes suelen aparecer en las manos y son pápulas hiperqueratósicas, exofíticas, de color carne o pardo. Las verrugas plantares pueden ser bastantes dolorosas, el afeitado de la superficie para poner de manifiesto los capilares trombosados permite diferenciarlas de una callosidad. Las verrugas planas son más frecuentes en los niños y aparecen en la cara, el cuello, el tórax, y las superficies de flexión de antebrazos y piernas.

Las verrugas anogenitales aparecen en la piel y mucosa de los genitales externos y la región perianal. En los varones circuncidados, la localización más frecuente de las verrugas es el cuerpo del pene. A menudo aparecen en el meato uretral y se pueden extender en dirección proximal. El coito anal receptivo predispone tanto a varones como a mujeres al desarrollo de verrugas perianales, pero en ocasiones estas lesiones se desarrollan sin este antecedente.

En las mujeres, las verrugas aparecen primero en la parte posterior del introito y los labios adyacentes; acto seguido se diseminan hacia otras partes de la vulva y abarcan con frecuencia la vagina y el cuello uterino.

Las verrugas externas en ambos sexos hacen pensar en la existencia de lesiones internas, aunque estas últimas pueden existir sin verrugas externas, de manera particular en las mujeres. El diagnóstico diferencial de las verrugas anogenitales se debe establecer con los condilomas planos de la sífilis secundarias, el molusco contagioso, la papilomatosis hirsutoides (pápulas penianas perladas) los fibroepiteliomas y diversas neoplasias mucocutaneas benignas y malignas. La papilomatosis respiratorias puede ser peligrosa para la vida en los niños pequeños y

se presenta con ronquera, estridor o síndrome disneico. En los adultos suele ser más leve.

En los enfermos inmunodesprimidos, especialmente los sometidos a un trasplante de órgano, con frecuencia aparecen lesiones similares a la pitiriasis versicolor, de las cuales se ha obtenido DNA de varios tipos de VPH. A veces estas lesiones parecen sufrir una transformación maligna. La enfermedad por VPH es difícil de tratar y a menudo recidiva en enfermos con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana.

La epidermodisplasia verrugiforme es una rara enfermedad autosómica recesiva caracterizada por una incapacidad para controlar la infección por el VPH. Más recientemente se ha encontrado que el VPH 18 es más oncogénico que el VPH 16, aunque éste último es más prevalente.<sup>31</sup>

#### Las complicaciones

Las complicaciones de verrugas consisten en pruritos, y a veces hemorragia. En raras ocasiones, las verrugas presentan una infección secundaria por bacterias u hongos. Las verrugas voluminosas pueden causar problemas mecánicos, como la obstrucción del canal del parto o las vías urinarias. Las displasias del cuello uterino en general son asintomáticas, hasta que se desarrolla un carcinoma. Los pacientes con enfermedad anogenital por VPH pueden sufrir graves síntomas psicológicos debido a la ansiedad o la depresión generada por su trastorno.<sup>32</sup>

#### IV.3.5. Patogenia

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. Luego la prevalencia decrece rápidamente. Se dice que las infecciones por VPH son transitorias, pero varios factores incrementan la persistencia: genéticos, o adquiridos como la edad, la inmunodepresión, la contracepción oral, el tabaquismo, y factores virales (genotipo, variantes, carga viral, integración).

El VPH es altamente transmisible y se considera hoy día como la enfermedad de transmisión sexual más frecuente en la mayoría de las poblaciones. Aunque muchas

de las mujeres infectadas con este virus se negativizan en los 2 años siguientes a la infección, las que presentan persistencia de infección con virus de alto riesgo están, valga la repetición en mayor riesgo de desarrollar cáncer cervical.

La infección por VPH puede ser asintomática e inofensiva. El sistema inmune combate la infección, que luego se resuelve por sí misma, con diferentes tiempos para lograr la resolución.

Por otro lado se desconoce si las infecciones persistentes por el VPH se caracterizan por una detección continua del virus, o por un estado de latencia viral durante el cual el virus no se detecta, para luego reaparecer más tarde. La distinción entre una infección persistente o transigente es arbitraria y depende tanto del tiempo del muestreo en relación con la historia natural de la infección y el intervalo entre muestras.

Los estudios prolongados muestran que las infecciones por VPH recurrentes no ofrecen evidencia de que el episodio recurrente se correlacione con la re-emergencia del mismo genotipo, pero la detección secuencial o concurrente de otros tipos de VPH es común. No existe aún evidencia de competencia entre los tipos de VPH, pero frecuentemente muestran un riesgo aumentado de adquisición de nuevos tipos de VPH las pacientes ya infectadas, comparadas con aquellas que habían sido VPH-negativas.

#### IV.3.6. Diagnóstico

Existen diversas pruebas que pueden ser realizadas en hombres y mujeres para determinar si están infectados o no con algún serotipo del virus del papiloma humano, algunas veces cuando las lesiones son evidentes, como en el caso de las verrugas genitales generalmente no son necesarios otros exámenes, sin embargo para las lesiones no visibles existen algunas pruebas, entre estas se encuentran:

Papanicolaou: prueba de citología exfoliativa que recoge muestras de endo y exocervix para su análisis microscópico para detección de anomalías celulares. Uno de los primeros signos histológicos de la infección con el virus del papiloma humano es la presencia de coilocitosis: células epiteliales con vacuolas grandes y claras distintivas alrededor del núcleo.

Citología líquida: Examen de reciente uso, difiere del Papanicolaou en el medio en que la muestra de las células cervicales es estudiada, en este caso, las células se recogen y depositan en un medio líquido.

Test de ADN: prueba molecular que recoge muestras exfoliativas del área o de fluidos de citología. Esta especialmente diseñada para detectar serotipos oncogénicos o de alto grado como el 16, 18, 33, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, y 60. Detecta si existe infección por uno o más serotipo pero no puede especificar la cepa.

Serología para anticuerpos: prueba sanguínea que detecta anticuerpos creados por el virus del papiloma humano, sin embargo muy inespecíficas, ya que personas con ADN de virus del papiloma humano detectable no presentan anticuerpos, por lo tanto no es buen método para demostrar la infección.<sup>33</sup>

#### IV.3.7. Tratamiento

Entre lo más prescrito para tratar a pacientes con condilomas acuminados está el imiquimod, con una tasa de éxito hasta de 80%, la crema de 5 fluorouracilo (5 FU) ha demostrado también buenos resultados, sobre todo en niñas más pequeñas, con una eficacia hasta de 90%. La podofilina tiene la ventaja de ser más barata; sin embargo, la eficacia es menor y varía de 50 a 80%.

El ácido tricloroacético se prescribe menos por el riesgo de quemadura y la necesidad de que lo aplique el médico; sin embargo, es de gran utilidad en la adolescente embarazada, porque la podofilina y el 5 fluorouracilo son tóxicos durante el embarazo. Los tratamientos aplicados por la propia paciente solo deben prescribirse en adolescentes confiables y debe explicarse ampliamente la forma de aplicación.

Cuando la lesión es persistente o avanza a pesar del tratamiento en un lapso de seis meses, debe realizarse una biopsia y descartar estados de inmunosupresión. Debe analizarse la posibilidad de un tratamiento quirúrgico, como el láser, ideal para adolescentes porque es un método más preciso, destruye menos tejido sano y puede dirigirse a sitios de difícil acceso; en nuestro medio, el costo es una desventaja. Otras alternativas son el electro-disección o la crioterapia. En las adolescentes con lesiones perianales recurrentes está indicada la anos-copia de alta resolución.

El seguimiento debe ser a largo plazo por el conocido riesgo de recurrencia y el desconocido riesgo de progresión a cáncer. El tratamiento de las infecciones cervicales por virus del papiloma humano siempre dependerá de los resultados de la colposcopia y la biopsia cervical. Si ésta confirma la infección por virus del papiloma humano sin displasia, las opciones serán: observación o ablación. En las adolescentes, muchas veces es difícil justificar la observación porque con frecuencia el seguimiento es poco confiable o las parejas infectadas no reciben tratamiento.

La ablación en casos leves tampoco se justifica. La tendencia actual del tratamiento de pacientes con lesiones por virus del papiloma humano sin displasia es más conservador y opta por la observación con citología cervical cada seis meses. Si la lesión persiste, entonces está indicado el tratamiento. El método de tratamiento a utilizar busca, sobre todo, la preservación del potencial reproductivo de la adolescente.

En caso de lesiones intraepiteliales de alto grado confirmado por biopsia y con un curetaje endocervical negativo debe contemplarse el tratamiento escisional, logrado con asa diatérmica o cilindro con láser, para evitar realizar escisiones muy extensas que pudieran poner en riesgo el futuro reproductivo de la paciente. El proceso de tratamiento de la adolescente incluye, necesariamente, que no repita las prácticas sexuales de riesgo que causaron la infección. En esta etapa de la vida de la mujer, y del hombre adolescentes, es de gran importancia la consejería que les advierta del riesgo de contagio, a pesar de no haber lesiones evidentes en la pareja.

Debe fomentarse el uso obligado del preservativo, que la pareja acuda al médico cuando adviertan la existencia de lesiones visibles en el área genital, promover que los jóvenes se alejen del tabaquismo, las adicciones y, en general, de las conductas de riesgo. También son importantes la asesoría psicosocial desde el momento del diagnóstico y la educación para el aprendizaje de todo lo relacionado con la anticoncepción, autocuidado, sexualidad responsable y proyectos de vida.<sup>34</sup>

#### IV.3.8. Medidas preventivas

##### IV.3.8.1. Prevención primaria

###### a) Educación sexual

A pesar de los esfuerzos realizados en materia de educación sexual, con base en la enseñanza de lo que significa el “sexo seguro” mediante el uso correcto del preservativo, no se ha logrado disminuir la incidencia de infecciones por virus del papiloma humano en las adolescentes. El condón sólo protege el área que exclusivamente cubre, de ahí que no sea 100% confiable.

La Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA) reporta que 1 de cada 250 preservativos está defectuoso, bien sea porque no se almacenaron o despacharon a la temperatura recomendada, lo que debilita la integridad de la goma de látex que es lo que hace que se rasgue o rompa.

Está calculado que 8% de los preservativos se rompen o se salen en 7% de las veces. La efectividad del preservativo para prevenir la infección por virus del papiloma humano se desconoce. Los datos disponibles son inconsistentes y resulta imposible, desde el punto de vista ético y logístico, efectuar estudios clínicos controlados. La única fuente de evidencia disponible son los estudios observacionales y éstos implican mayor grado de sesgo, debidos a que los participantes actúan según sus propias decisiones.

Con frecuencia, la infección se manifiesta en forma intermitente y la protección completa del área genital es imposible; entonces, el contagio puede ocurrir por contacto entre las superficies epiteliales no cubiertas o por fómites, lo que dificulta su estudio. Por lo tanto, no es posible asegurar que los preservativos realmente ofrezcan una protección completa y disminuyan la incidencia de virus del papiloma humano,

En México se reporta una baja proporción del uso efectivo del preservativo. Hernández-Girón determinó las principales características de comportamiento sexual en los hombres de la Ciudad de México y señaló una proporción global del uso del preservativo de 24.6% durante la última relación sexual (18.8% los usaron con parejas regulares y 62.5% con múltiples parejas).

## b) Vacunación

La clave en la prevención futura del cáncer cervical y sus lesiones precursoras pudiera ser la vacunación contra la infección del virus del papiloma humano durante la adolescencia. Los próximos años serán determinantes para evaluar los resultados a largo plazo en adolescentes vacunadas, lo que pudiera crear la necesidad de realizar modificaciones a los criterios y lineamientos actuales. Se ha encontrado una buena aceptación de la vacuna.

Lazcano Ponce y colaboradores encontraron que 83.6% de las madres de adolescentes aceptarían vacunar a sus hijas después de recibir información acerca de la utilidad de la vacuna profiláctica. La información completa y detallada de su aplicación es decisiva para una vacunación temprana, con una repercusión negativa mínima en el comportamiento del inicio de la vida sexual.

En términos generales, existen dos tipos de vacunas, las profilácticas que están en uso desde hace muchos años y que una gran parte de la población ha recibido y que tienen por objetivo prevenir la infección primaria, induciendo anticuerpos neutralizantes. La inmunogenicidad se basa en la presentación al sistema inmunológico de epítopes de las cápsides virales vacías del virus del papiloma humano compuestas por la proteína L<sub>1</sub>, llamadas virus likeparticles (VLP) o partículas similares a virus que no contienen ADN, por lo que no son infectantes y tienen la capacidad de producir títulos elevados de anticuerpos.

Las vacunas terapéuticas en desarrollo tienen diferentes mecanismos de acción, como: eliminar células que expresen las proteínas E6 y E7 a través de linfocitos T citotóxicos y tienen como objetivo prevenir la progresión de la infección por virus del papiloma humano o de la lesión displásica, ya sea de alto o bajo grado, inducir regresión de la lesión intraepitelial y erradicar el cáncer cervical residual. En la actualidad se dispone de dos vacunas estrictamente profilácticas para la prevención del cáncer de cuello uterino escamoso y glandular; ambas han demostrado ser seguras y eficaces y prometen inmunidad a largo plazo. La vacuna cuadrivalente (*Gardasil*) actúa contra los tipos de virus del papiloma humano 6, 11, 16 y 18.

La vacuna bivalente (*Cervarix*) con los tipos de virus del papiloma humano 16 y 18, está indicada en mujeres de 10 a 55 años de edad, tiene como adyuvante ASO4

(500 µg de hidróxido de aluminio, 50 µg de monofosforil lípido). Es un polisacárido no tóxico derivado de una bacteria gramnegativa, que estimula el sistema inmunológico y activo directamente mecanismos inmunitarios decisivos, que confiere un efecto intenso para la producción de títulos elevados, sostenidos y eficaces de anticuerpos. Tiene protección cruzada contra otros tipos de virus del papiloma humano, como el 31 y 45, con lo que se incrementa a 80% la protección en contra de los tipos de virus del papiloma humano que producen el cáncer cérvico-uterino.<sup>34</sup>

## **V. HIPÓTESIS**

1. El conocimiento del Virus Papiloma Humano que Tienen las Adolescentes que acuden a la consulta de Ginecología del Hospital Juan Pablo Pina, Octubre 2017- Enero 2018, es bajo.

## VI. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable	Definición	Indicador	Escala
Nivel de conocimiento	Conocimiento sobre las generalidades del papiloma humano	Bueno Regular Malo	Ordinal
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista.	Años cumplidos	Ordinal
Ocupación	Trabajo o posición que una persona ocupa de manera más o menos continua	Trabaja Estudia Ama de casa	Nominal
Escolaridad	Grado de instrucción alcanzado por la entrevistada al momento del estudio.	Primaria Secundaria Analfabeto Técnica	Nominal
Procedencia	Lugar o nacimiento u origen	Rural Urbana	Nominal
Conocimiento sobre el contagio	Conocimiento sobre el contagio del papiloma humano.	Correcto Incorrecto	Ordinal
Conocimiento sobre las consecuencias	Conocimiento sobre las consecuencias del papiloma humano	Correcto Incorrecto	Ordinal
Conocimiento sobre tratamiento	Conocimiento sobre el tratamiento del papiloma humano	Correcto Incorrecto	Ordinal
Conocimiento sobre la prevención	Conocimiento sobre la prevención del papiloma humano	Correcto Incorrecto	Ordinal

## **VII. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **VII.1. Tipo de estudio**

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal, cuyo propósito consistió en determinar el nivel de conocimiento del Virus Papiloma Humano que Tienen las Adolescentes que acuden a la consulta de Ginecología del Hospital Juan Pablo Pina, Octubre 2017- Enero 2018. (Ver anexo XIII.1.Cronograma)

### **VII.2. Área de estudio**

El estudio se realizó en el Hospital Juan Pablo Pina, está ubicado al sur del país, en la provincia San Cristóbal en el municipio cabecera, delimitado al Norte con la calle Manuel María Seijas, al Sur la calle Padre Billini, al Este la calle Santomé, y al Oeste la calle Juan Tomas Díaz.

El centro hospitalario cuenta con departamentos especializados de maternidad, Urología, Ginecología y Obstetricia, Cardiología, Medicina Interna, Pediatría, Neumología, Planificación Familiar, Departamento de enfermedad de Transmisión Sexual, Vacunación, Cirugía, Ortopedia, Enfermería, unidad de rayos X, entre otros. Es un hospital docente donde se le imparte clase al médico, enfermera, estudiante de medicina y pre-internos, cuenta con un internado rotatorio tanto para estudiantes de medicina como de Enfermería y con una residencia de Medicina Familiar y Comunitaria.

### **VII.3. Universo**

El universo estuvo constituido por 150 adolescentes que acuden a la consulta de Ginecología del Hospital Juan Pablo Pina, Octubre 2017 - Enero 2018.

### **VII.4. Muestra**

La muestra Estuvo constituido por 99 adolescentes que acuden a la consulta de Ginecología del Hospital Juan Pablo Pina y que aceptaron participar en la encuesta entrevista.

## VII.5. Criterios

### VII.5.1. De inclusión

Dentro de los criterios de inclusión tomados en cuenta para la selección de la muestra para el presente estudio, fueron considerados los siguientes aspectos:

2. Que la adolescente aceptará participar en la encuesta entrevista.
3. Firmar consentimiento informado.
4. Adolescente femenina.

### III.3.5.2. De exclusión

Los criterios de exclusión fueron:

1. Que la adolescente rechazara la colaboración para participar en la encuesta entrevista.
2. Incapacidad de las adolescentes para proporcionar datos adecuados (retraso mental de la adolescente, por ejemplo).
3. Barreras del idioma.

## VII.6. Instrumento de recolección de los datos

Para la recolección de la información fue elaborado un cuestionario. Éste está elaborado en formato 8½ x 11, contiene 15 preguntas: 13 cerradas y 2 abiertas. Contiene datos socios demográficos de adolescente, tales como: edad, ocupación, escolaridad y estado civil.

Sobre el Virus del Papiloma Humano se incluyen el nivel de conocimiento (Bueno, Regular, Malo) abarcando conocimiento sobre las generalidades del papiloma humano, el contagio del papiloma humano, la prevención del papiloma humano, las consecuencias del papiloma humano, el tratamiento del papiloma humano. Ver anexo XII.2. Instrumento de recolección de datos).

## VII.7. Procedimiento

Se empleó un método de recolección de datos, donde se obtuvo la información mediante entrevista directa a las Adolescentes que acuden a la consulta de Ginecología del Hospital Juan Pablo Pina, Octubre 2017 - Enero 2018.

## VII.8. Tabulación

Para la tabulación de los datos se utilizó los programas de computadoras Microsoft Word: Epi-info <sup>TM</sup> Community Health Assessment Tutorial Document versión 2,5, Publishd october, 2012.

## VII.9. Análisis

Los datos fueron estudiados en frecuencia simple. Las variables susceptibles de comparación, fueron procesadas mediante la prueba de  $X^2$  para tablas de contingencias, con la finalidad de conocer la existencia o no de asociación entre las variables estudiadas. El nivel de significación utilizada serán cuando  $p < 0,05$ .

## VII. Aspectos éticos

Tanto el protocolo de estudio como los instrumentos para el mismo ,fueron sometidos en revisión atreves de la gerente de enseñanza e investigación y coordinación de la residencia.

Los datos que se obtuvieron en la investigación se manejaron bajo la completa discreción, no se revelaron datos personales y para mantener la confidencialidad se le asigno un numero de identificación a cada uno de los formularios.

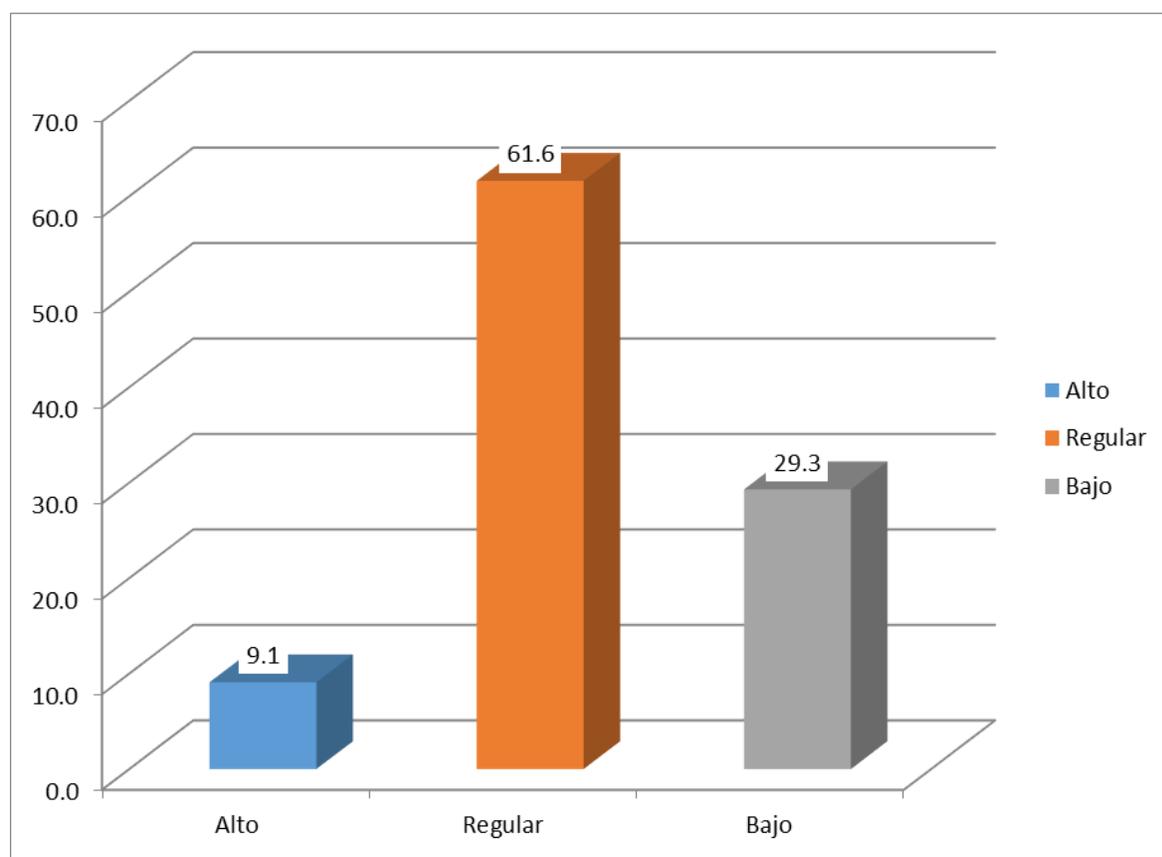
## VIII. RESULTADOS

Cuadro No.1: Conocimiento del Virus del Papiloma Humano que tienen las Adolescentes que acuden a la consulta de ginecología del Hospital Juan Pablo Pina, Octubre 2017 - Enero 2018.

Nivel de conocimiento	Número de casos	porcentaje
Alto	9	9.1
Regular	61	61.6
Bajo	29	29.3
Total	99	100.0

Fuente: Encuesta-entrevista.

Grafica No.1. Conocimiento del Virus del Papiloma Humano que tienen las Adolescentes que acuden a la consulta de ginecología del Hospital Juan Pablo Pina, Octubre 2017 - Enero 2018.



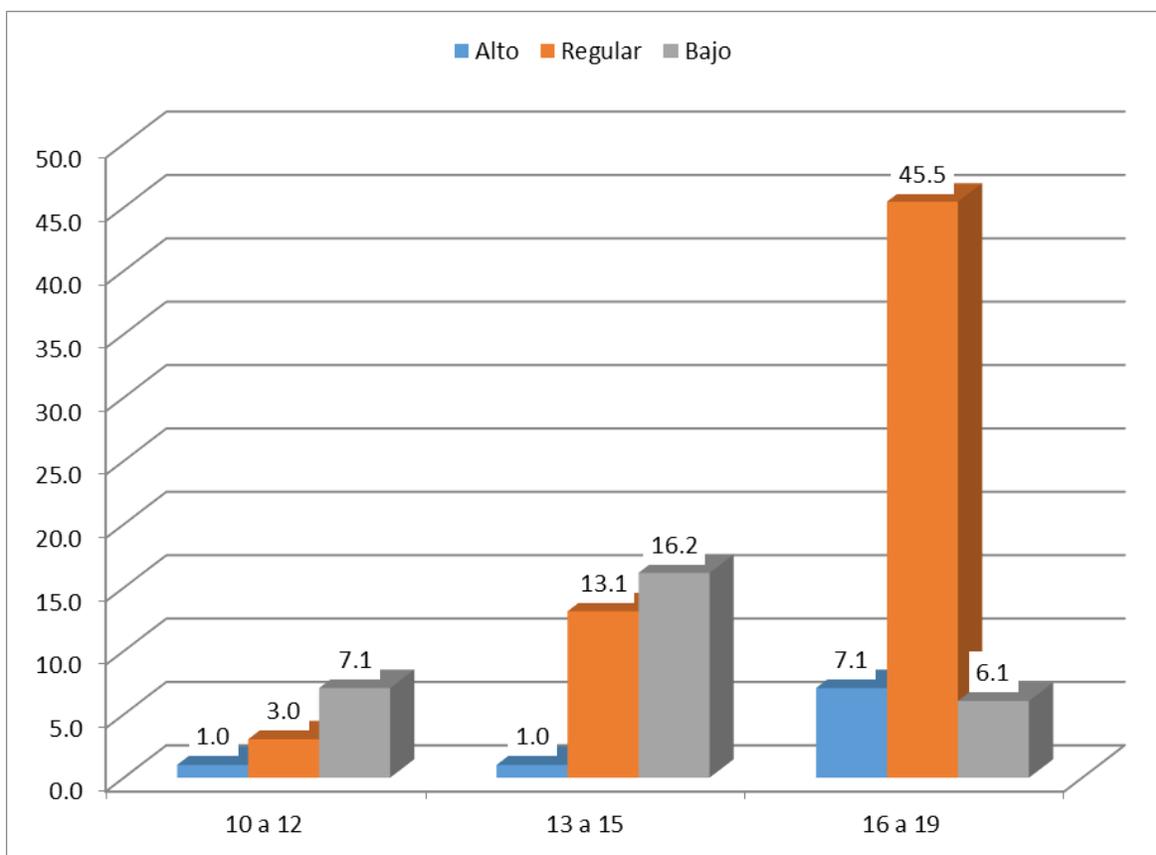
Fuente: Cuadro No.1

Cuadro No.2: Conocimiento del Virus del Papiloma Humano que tienen las Adolescentes que acuden a la consulta de ginecología del Hospital Juan Pablo Pina, Octubre 2017 - Enero 2018.Según la edad.

Edad (años)	Nivel de conocimiento						Total	Porcentaje
	Alto	Porcentaje	Regular	Porcentaje	Bajo	Porcentaje		
10 a 12	1	1.0	3	3.0	7	7.1	11	11.1
13 a 15	1	1.0	13	13.1	16	16.2	30	30.3
16 a 19	7	7.1	45	45.5	6	6.1	58	58.6
Total	9	9.1	61	61.6	29	29.3	99	100.0

Fuente: Encuesta-entrevista.

Grafica No.2. Conocimiento del Virus del Papiloma Humano que tienen las Adolescentes que acuden a la consulta de ginecología del Hospital Juan Pablo Pina, Octubre 2017 - Enero 2018.Según la edad.



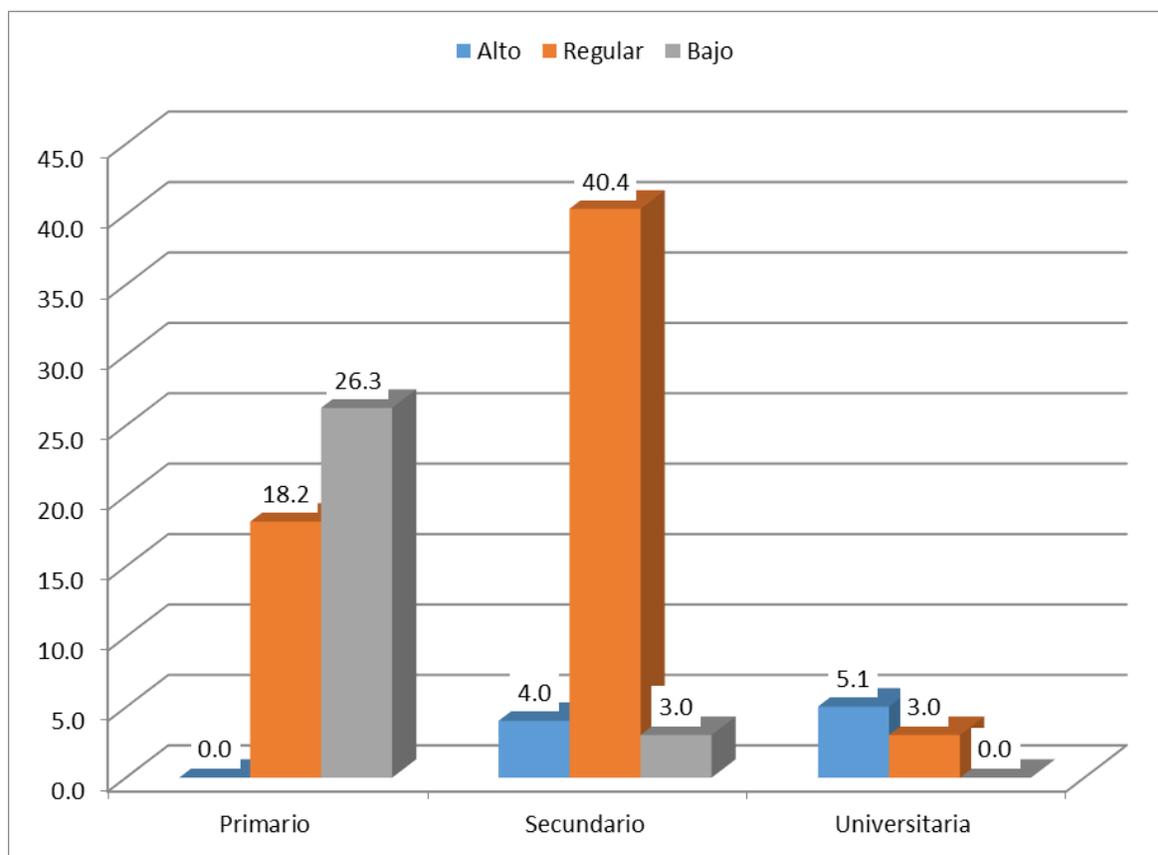
Fuente: Cuadro No.1

Cuadro No.3. Conocimiento del Virus del Papiloma Humano que tienen las Adolescentes que acuden a la consulta de ginecología del Hospital Juan Pablo Pina, Octubre 2017 - Enero 2018.Según la Escolaridad.

Escolaridad	Nivel de conocimiento						Total	porcentaje
	Alto	Porcentaje	Regular	Porcentaje	Bajo	Porcentaje		
Primario	0	0.0	18	18.2	26	26.3	44	44.4
Secundario	4	4.0	40	40.4	3	3.0	47	47.5
Universitaria	5	5.1	3	3.0	0	0.0	8	8.1
Total	9	9.1	61	61.6	29	29.3	99	100.0

Fuente: Encuesta-entrevista.

Grafica No.3. Conocimiento del Virus del Papiloma Humano que tienen las Adolescentes que acuden a la consulta de ginecología del Hospital Juan Pablo Pina, Octubre 2017 - Enero 2018.Según la Escolaridad.



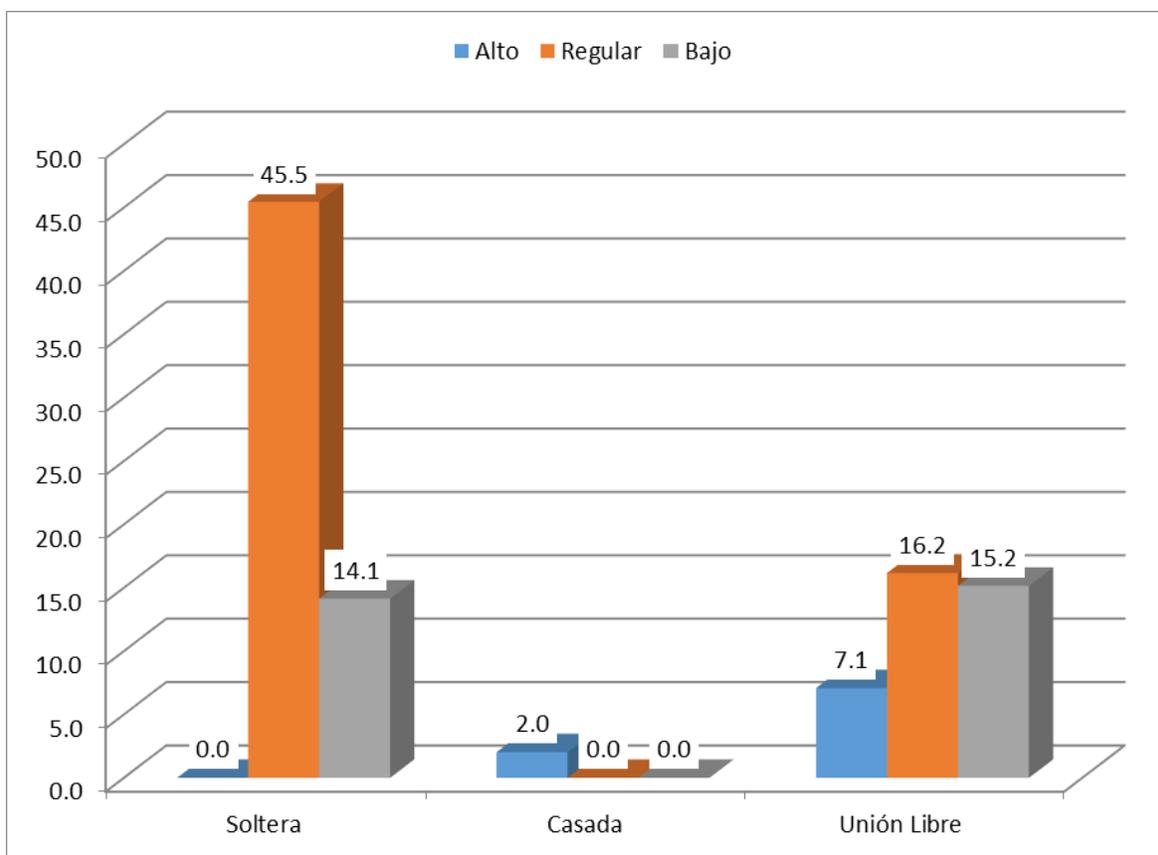
Fuente: Cuadro No.3

Cuadro No.4: Conocimiento del Virus del Papiloma Humano que tienen las Adolescentes que acuden a la consulta de ginecología del Hospital Juan Pablo Pina, Octubre 2017 - Enero 2018.Según el estado civil.

Estado civil	Nivel de conocimiento						Total	Porcentaje
	Alto	Porcentaje	Regular	Porcentaje	Bajo	Porcentaje		
Soltera	0	0.0	45	45.5	14	14.1	59	59.6
Casada	2	2.0	0	0.0	0	0.0	2	2.0
Unión Libre	7	7.1	16	16.2	15	15.2	38	38.4
Total	9	9.1	61	61.6	29	29.3	99	100.0

Fuente: Encuesta-entrevista.

Grafica No.4. Conocimiento del Virus del Papiloma Humano que tienen las Adolescentes que acuden a la consulta de ginecología del Hospital Juan Pablo Pina, Octubre 2017 - Enero 2018.Según el estado civil



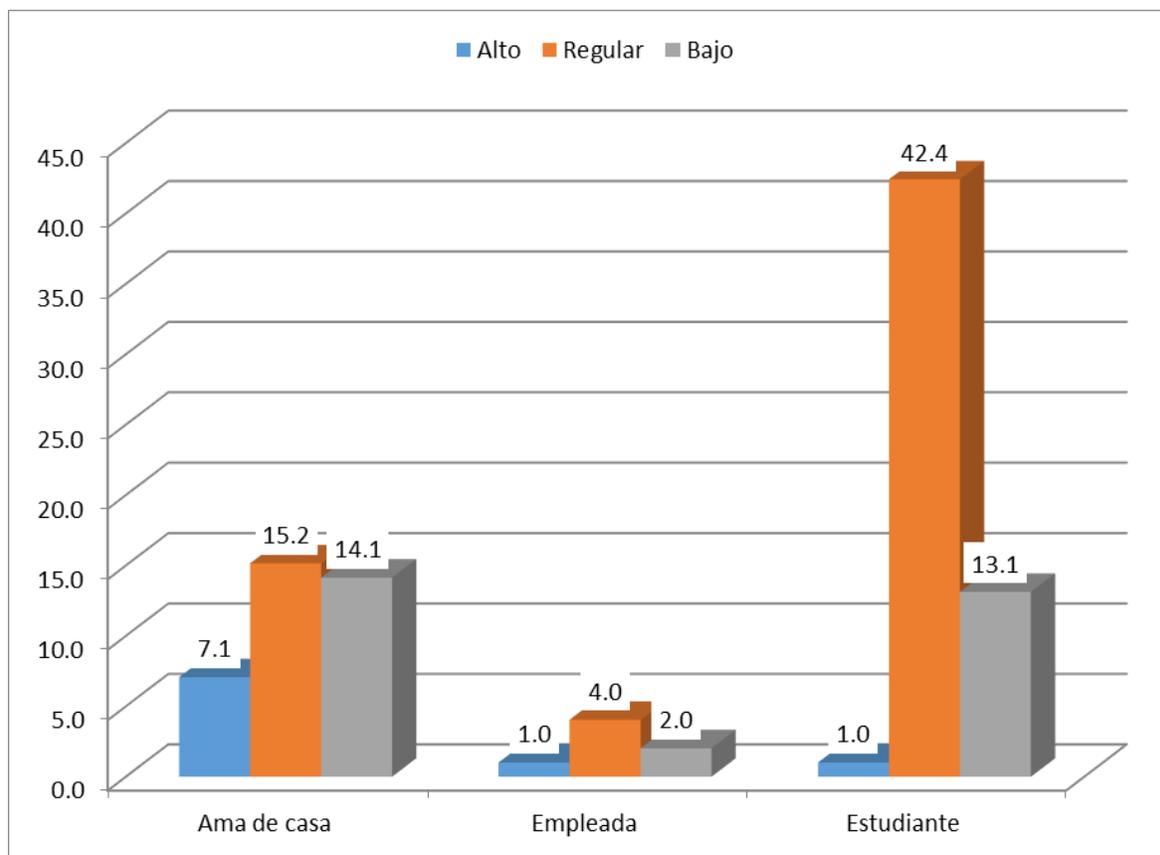
Fuente: Cuadro No.4.

Cuadro No.5. Conocimiento del Virus del Papiloma Humano que tienen las Adolescentes que acuden a la consulta de ginecología del Hospital Juan Pablo Pina, Octubre 2017 - Enero 2018.Según la ocupación.

Ocupación	Nivel de conocimiento						Número de casos	porcentaje
	Alto	Porcentaje	Regular	Porcentaje	Bajo	Porcentaje		
Ama de casa	7	7.1	15	15.2	14	14.1	36	36.4
Empleada	1	1.0	4	4.0	2	2.0	7	7.1
Estudiante	1	1.0	42	42.4	13	13.1	56	56.6
Total	9	9.1	61	61.6	29	29.3	99	100.0

Fuente: Encuesta-entrevista.

Grafica No.5. Conocimiento del Virus del Papiloma Humano que tienen las Adolescentes que acuden a la consulta de ginecología del Hospital Juan Pablo Pina, Octubre 2017 - Enero 2018.Según la ocupación.



Fuente:

Cuadro

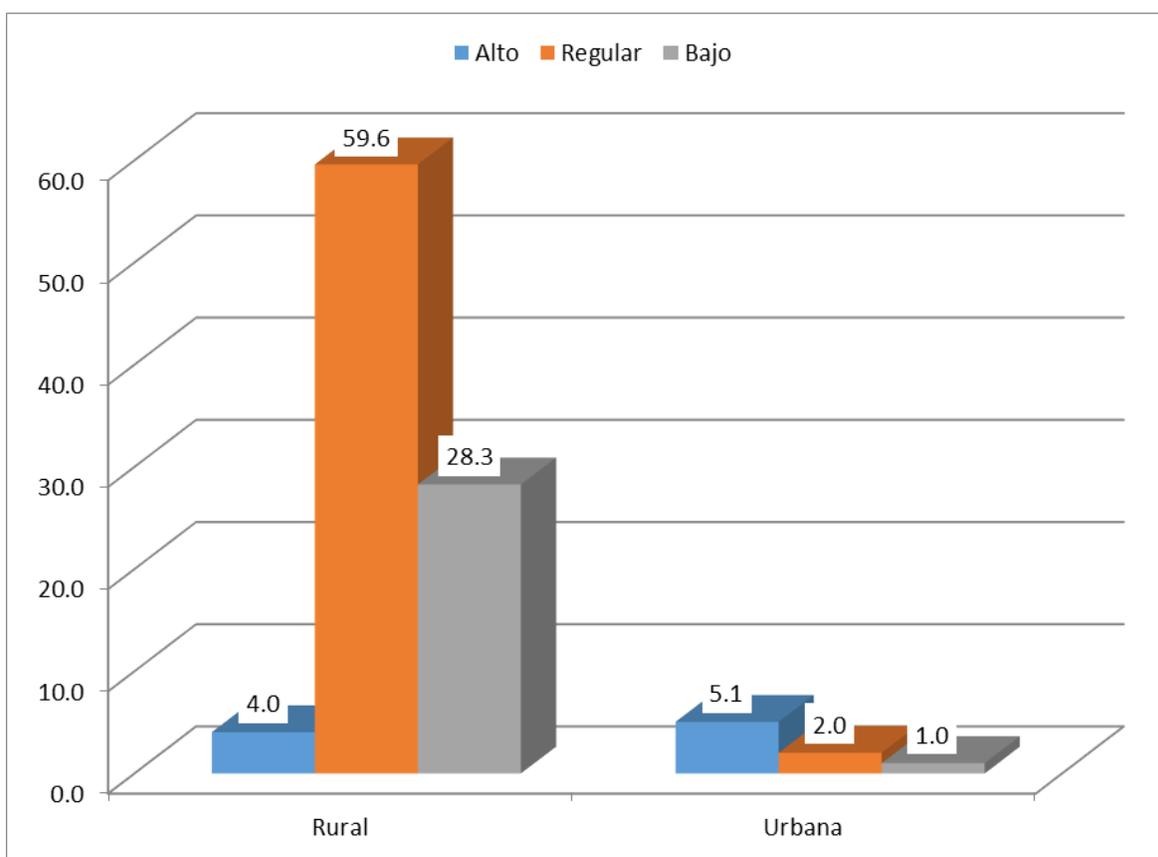
No.5.

Cuadro No.6. Conocimiento del Virus del Papiloma Humano que tienen las Adolescentes que acuden a la consulta de ginecología del Hospital Juan Pablo Pina, Octubre 2017 - Enero 2018.Según la procedencia.

Procedencia	Nivel de conocimiento						Número de casos	porcentaje
	Alto	Porcentaje	Regular	Porcentaje	Bajo	Porcentaje		
Rural	4	4.0	59	59.6	28	28.3	91	91.9
Urbana	5	5.1	2	2.0	1	1.0	8	8.1
Total	9	9.1	61	61.6	29	29.3	99	100.0

Fuente: Encuesta-entrevista.

Grafica No.6. Conocimiento del Virus del Papiloma Humano que tienen las Adolescentes que acuden a la consulta de ginecología del Hospital Juan Pablo Pina, Octubre 2017 - Enero 2018.Según la procedencia



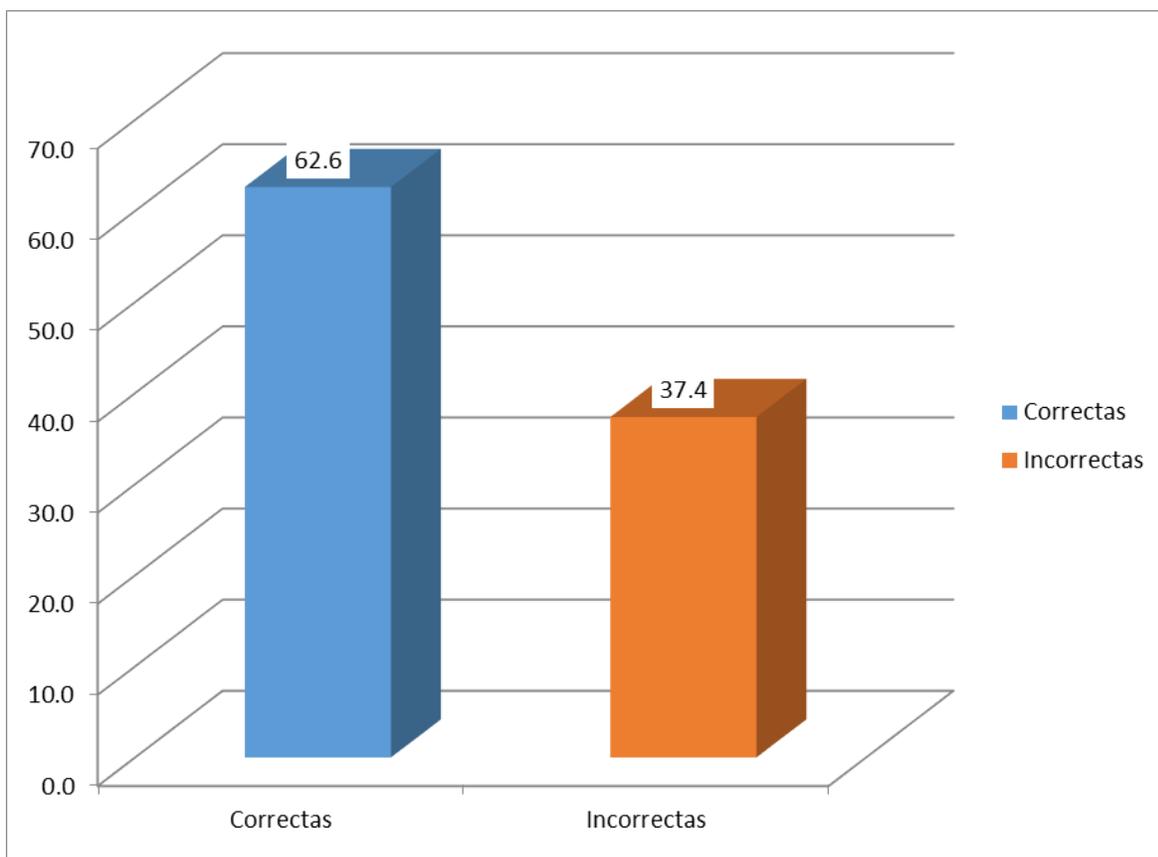
Fuente: Cuadro No.5.

Cuadro No.7. Conocimiento sobre contagio del Virus del Papiloma Humano que tienen las Adolescentes que acuden a la consulta de ginecología del Hospital Juan Pablo Pina, Octubre 2017 - Enero 2018.

Conocimiento sobre contagio	Número de casos	Porcentaje
Correctas	62	62.6
Incorrectas	37	37.4
Total	99	100.0

Fuente: Encuesta-entrevista.

Grafica No.7. Conocimiento sobre contagio del Virus del Papiloma Humano que tienen las Adolescentes que acuden a la consulta de ginecología del Hospital Juan Pablo Pina, Octubre 2017 - Enero 2018. Según el nivel de conocimiento



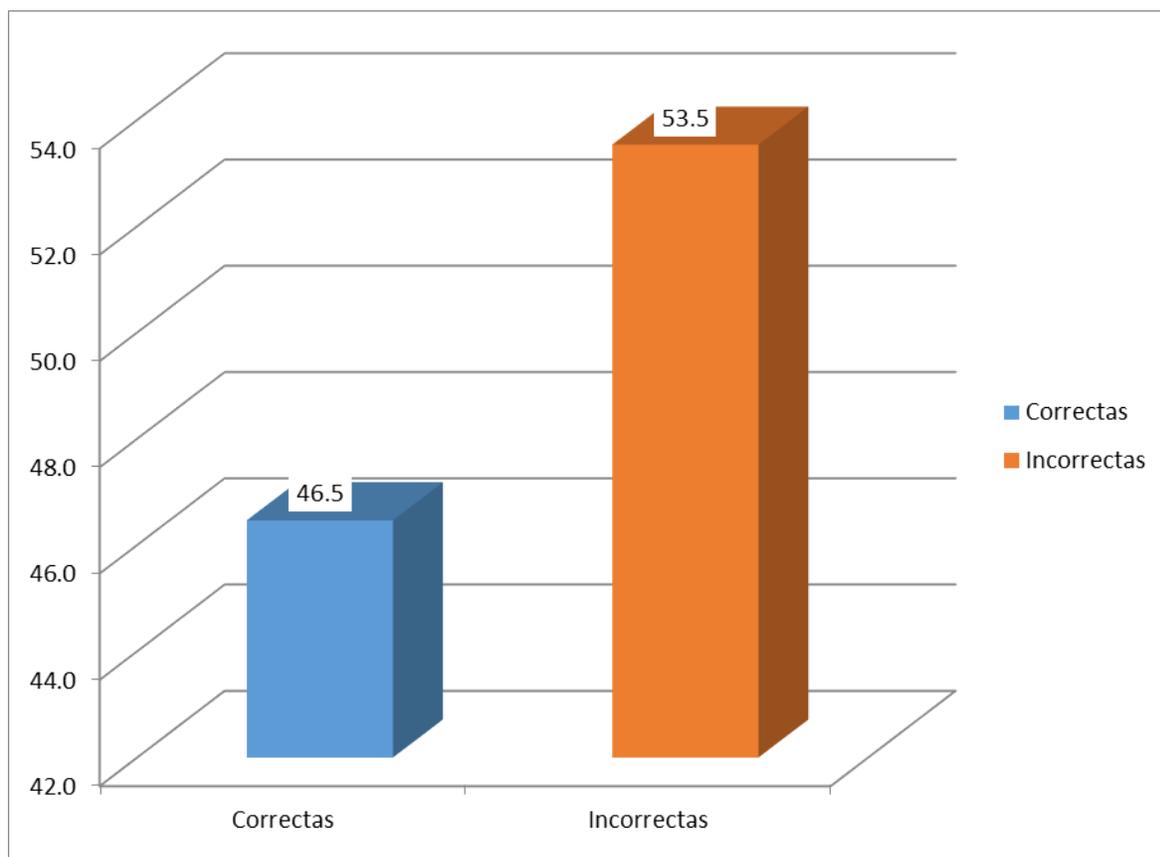
Fuente: Cuadro No.7.

Cuadro No.8. Conocimiento sobre consecuencias del Virus del Papiloma Humano que tienen las Adolescentes que acuden a la consulta de ginecología del Hospital Juan Pablo Pina, Octubre 2017 - Enero 2018.Según el nivel de conocimiento.

Conocimiento sobre consecuencias	Número de casos	Porcentaje
Correctas	46	46.5
Incorrectas	53	53.5
Total	99	100.0

Fuente: Encuesta-entrevista.

Grafica No.8. Conocimiento sobre consecuencias del Virus del Papiloma Humano que tienen las Adolescentes que acuden a la consulta de ginecología del Hospital Juan Pablo Pina, Octubre 2017 - Enero 2018.Según el nivel de conocimiento



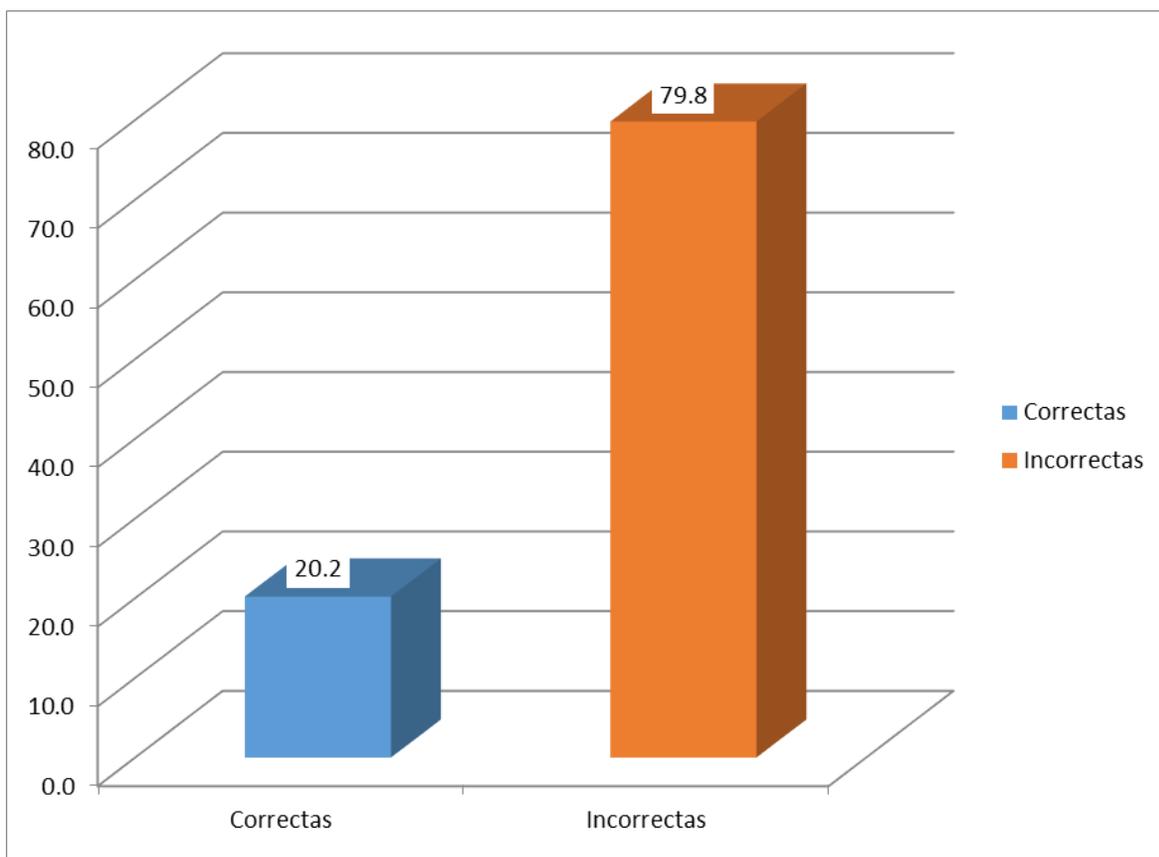
Fuente: Cuadro No.8.

Cuadro No.9. Conocimiento sobre el tratamiento del Virus del Papiloma Humano que tienen las Adolescentes que acuden a la consulta de ginecología del Hospital Juan Pablo Pina, Octubre 2017 - Enero 2018.Según el nivel de conocimiento.

Conocimiento sobre tratamiento	Número de casos	Porcentaje
Correctas	20	20.2
Incorrectas	79	79.8
Total	99	100.0

Fuente: Encuesta-entrevista.

Grafica No.9. Conocimiento del Virus del Papiloma Humano que tienen las Adolescentes que acuden a la consulta de ginecología del Hospital Juan Pablo Pina, Octubre 2017 - Enero 2018.Según el nivel de conocimiento.



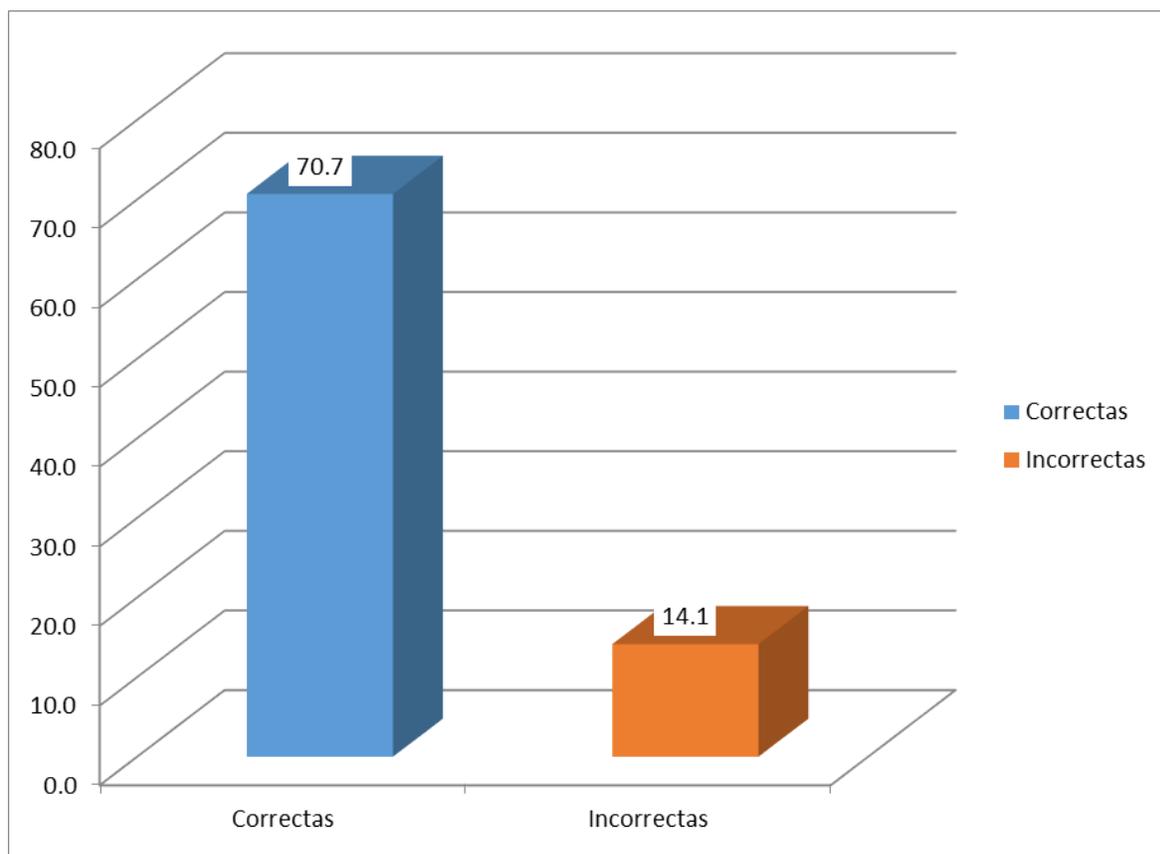
Fuente: Cuadro No.9.

Cuadro No.10. Conocimiento sobre la prevención del Virus del Papiloma Humano que tienen las Adolescentes que acuden a la consulta de ginecología del Hospital Juan Pablo Pina, Octubre 2017 - Enero 2018.

Conocimiento sobre prevención	Número de casos	Porcentaje
Correctas	70	70.7
Incorrectas	14	14.1
Total	99	100.0

Fuente: Encuesta-entrevista.

Grafica No.10. Conocimiento sobre la prevención del Virus del Papiloma Humano que tienen las Adolescentes que acuden a la consulta de ginecología del Hospital Juan Pablo Pina, Octubre 2017 - Enero 2018.



Fuente: Cuadro No.10.

## IX. DISCUSIÓN

El nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano en adolescentes que acuden a la consulta de Ginecología del Hospital Juan Pablo Pina, de San Cristóbal es Regular en el 61.6 por ciento, bajo en el 29.3 por ciento y alto en el 9.1 por ciento. Esto difiere de la investigación llevada a cabo por Magaly Ortunio C., Avitmar Rodríguez, Harold Guevara R. y Rosa Cardozo C. en el año 2014, en Maracaibo, con el objetivo de determinar el conocimiento sobre el VPH en estudiantes de Citotecnología. Al existir 65,0% con un conocimiento bajo o muy bajo, y significativamente mayor que quienes lo presentaron como bueno, (4,11%),

En cuanto a la edad, el rango de edad más frecuente fue de 16 a 19 años, la cual tenía un conocimiento regular en el 45.5 por ciento. Datos que coinciden con la investigación llevada a cabo por Silva-Fhona, Andrade-Iraolab, Palacios-Vallejosb, Rojas-Huaytac y Mendonça-Júniord, en el año 2014, en México, realizaron un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y comportamiento de riesgo de adolescentes mujeres sobre las infecciones de transmisión sexual en un programa de adolescentes de un hospital público, el estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, con 286 adolescentes mujeres entre 12 y 19 años, en relación con el conocimiento predominó el nivel regular y bajo.

En relación al nivel de escolaridad el más frecuente fue secundario de las cuales el 40.4 por ciento tenía conocimiento regular. También coincide con el estudio de Silva-Fhona, Andrade-Iraolab, Palacios-Vallejosb, Rojas-Huaytac y Mendonça-Júniord, ya que la gran mayoría tenía estudios secundarios con el conocimiento predominó el nivel regular y bajo.

En relación al estado civil la gran mayoría era soltera, de éstas el 45.4 por ciento tenía un conocimiento regular. Datos que guardan relación con la investigación llevada a cabo por Magaly Ortunio C., Avitmar Rodríguez, Harold Guevara R. y Rosa Cardozo C. en el año 2014, en Maracaibo, con el objetivo de determinar el conocimiento sobre el VPH en estudiantes lo cual indicó que la gran mayoría de las adolescentes eran estudiantes de secundaria.

En relación a la ocupación la gran mayoría de las adolescentes eran estudiantes, de las cuales el 42.4 por ciento tenía conocimiento regular. Datos que coinciden

también con el estudio realizado por Magaly Ortunio C., Avitmar Rodríguez, Harold Guevara R. y Rosa Cardozo C. en el año 2014, en Maracaibo, con el objetivo de determinar el conocimiento sobre el VPH en estudiantes y poseían un conocimiento regular.

La procedencia fue rural en casi la totalidad, siendo el nivel de conocimiento sobre VPH regular en la mayoría. Datos que fueron similares a los obtenidos por Mónica Adriana Luna-Blanco, Georgina Sánchez-Ramírez, en Chiapas, México en el año 2014, en donde se constató que la mayoría de la población era de origen rural y poseía un conocimiento regular o bajo.

En los aspectos sobre áreas específicas del conocimiento sobre el virus del papiloma humano (VPH, se constató que en cuanto al contagio fue correcto en el 62.6 por ciento de los casos. El conocimiento sobre las consecuencias del VPH fue incorrecto en la mayoría de los casos. En cuanto al tratamiento la gran mayoría, el 79.8 por ciento indicó tener conocimiento incorrecto sobre el tratamiento.

En relación a la prevención la gran mayoría, el 70.7 por ciento tenía conocimiento correcto sobre la prevención del VPH. Datos que coinciden con la investigación llevada a cabo por Silva-Fhona, Andrade-Iraolab, Palacios-Vallejosb, Rojas-Huaytac y Mendonça-Júniord, en el año 2014, en México, en donde de las participantes, se observó que un 60% conocen los síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual y una proporción sabe sobre el tratamiento, no se observó correlación entre los niveles de conocimientos de contagio y prevención.

## **X. CONCLUSIONES**

1. El nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano en adolescentes que acuden a la consulta de Ginecología del Hospital Juan Pablo Pina, de San cristóbal es Regular.
2. En cuanto a la edad, el rango de edad más frecuente fue de 16 a 19 años, la cual tenía un conocimiento regular.
3. En relación al nivel de escolaridad el más frecuente fue secundario con conocimiento regular.
4. En relación al estado civil la gran mayoría era soltera, tenían un conocimiento regular.
5. En relación a la ocupación la gran mayoría de las adolescentes eran estudiantes, con conocimiento regular.
6. La procedencia fue rural en casi la totalidad con conocimiento sobre VPH regular.
7. El conocimiento sobre el contagio fue correcto en la mayoría.
8. El conocimiento sobre las consecuencias del VPH fue incorrecto en la mayoría.
9. En cuanto al tratamiento la gran mayoría indicó conocimiento incorrecto sobre el tratamiento.
10. En relación a la prevención la gran mayoría, tenía conocimiento correcto sobre la prevención del VPH.

## **XI. RECOMENDACIONES**

1. Trazar estrategia y políticas conjunta con acciones con ayuda de los medios de comunicaciones, informales en las escuelas a las adolescentes sobre el virus de papiloma humano sus causas y consecuencias.
2. Junto a esto incorporar la vacuna de HPV en los programas gratuitos de vacunación de niños de 9 a 26 años, y así desde el punto de vista preventiva, evitar esta infección de transmisión sexual, que según las evidencias en la génesis origen del cáncer cervico uterino.
3. Consideramos que las adolescentes que asisten a la consulta de ginecología el hospital Juan Pablo Pina debe realizar lo siguiente: acciones preventivas dirigidas a la población sexualmente activa, tales como impartir charlas sobre salud sexual esto a través de medios audiovisuales, como la radio y la televisión de ser posible, de manera periódica, para mejorar el conocimiento de la población sobre el tema.
4. Darle orientación a las adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual y el daño que le pueden causar en un futuro.

## XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Monk BJ, Tewari KS. El espectro y secuelas clínicas de la infección por el virus del papiloma humano. *Gynecol. Oncol.* 2007; 107 (. 2 Suppl 1): 6 - 13.
2. Kresge KJ. Cervical cancer vaccines: introduction of vaccines that prevent cervical cancer and genital warts may foreshadow implementation and acceptability issues for a future AIDS vaccine. /AV/ Rep [serie en Internet]. 2005 [citado 19 de febrero de 2016]; 9 (5): [aprox. 9 p.] Disponible en: <http://www.aegis.org/pubs/IAVI/2005/IAVI0511-01-EN.htm/>
3. Trejo PM., Moreno PC., Macías M., y Valdez G. Conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes. Área Académica Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Zacatecas. *Rev. Cubana de Enfermería* [internet] 2011 dic. [Cited: 2017 sept 16]; vol. 8 Available From: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v27n4/enf05411.pdf>.
4. Compagnucci, Elsa, Cardós, Paula, Denegri, Adriana, & Barboza, Cecilia. (2002). El adolescente frente al conocimiento. *Orientación y sociedad*, 3, 93-104. Recuperado en 23 de febrero de 2017, de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-88932002000100006&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-88932002000100006&lng=es&tlng=es).
5. Concepción Hichez B., Gutiérrez L., De León Meléndez M.A., Virus del papiloma humano en mujeres de 15-45 años atendida en la consulta de infecciones de transmisión sexual del hospital regional Juan pablo pina enero-octubre 2012, tesis de grado-uasd. Rep. Dom. 2012-2013.
6. Clemente S. Sención L. Cuevas W.: Frecuencia del virus del papiloma humano en adolescentes. Consulta de gineco-obstetricia del hospital DR. Marcelino Vélez Santana. Enero 2009- junio 2010. UASD, Rep. Dom. 2009-2010.
7. Romo Melgar A. Infección por Virus del Papiloma Humano en varones Parejas de Mujeres Infectadas y concordancia del tipo viral. Universidad de salamanca, Facultad de Medicina, departamento de medicina, área de dermatología; 2011.
8. Alcántara R. Caraballo J. Sánchez Z.: Frecuencia del Virus Papiloma Humano (VPH). En Adolescentes Del Sexo Femenino Asistida en el Departamento de Infecciones de Transmisión sexual del Instituto de infecciones de Transmisión

- sexual del Instituto de Dermatología y Cirugía de piel. DR. Huberto Bogarert Díaz. Periodo junio-Diciembre 2008. UASD, Rep. Dom. 2008. Tesis de grados UASD.
9. Pautas Para la Vigilancia de las Infecciones De Transmisión Sexual, Organización Mundial de la Salud (OMS) consultada el 15 sept del 2017. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO\\_CHS\\_HSI\\_99.2\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_CHS_HSI_99.2_spa.pdf)
  10. Carvajal N. y Chescheir MD., Papillomavirus Among Adolescents. *Obstetrics & Gynecology* [internet] 2012 may [Cited: 2017 sep. 21]. Vol. 112 (10) 2-9. Available from: <http://www.greenjournal.org/cgi/content/abstract/96/5/653?ck=nck>.
  11. González Danelys L., Nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano en pacientes con edad fértil. Consulta de patología cervical. Hospital Central Universitario "Antonio María Pineda". universia-biblioteca de recursos [internet] 2013 ene [cited: 2017 sep 10]; vol. 7: 140(11) 29. [html\\_bura/ficha/params/title/nivel-conocimiento-virus-papiloma-humanopacientes-edad-fértil-consulta-patología/id/56009439.html](http://html_bura/ficha/params/title/nivel-conocimiento-virus-papiloma-humanopacientes-edad-fértil-consulta-patología/id/56009439.html).
  12. Bunge M. La investigación científica. Buenos Aires- Argentina: Sudamericana; 1997
  13. Salazar A. Punto de vista filosófico. Lima – Perú: El Alce; 1988.
  14. Lefebvre H. Lógica formal, lógica dialéctica.[en línea]. 2012. [fecha de acceso el día 10 de febrero 2017]. Disponible en: <http://www.tiposde.com/ciencia/conocimiento/conocimientoracional.html>
  15. Martínez B, Céspedes N. Metodología de la investigación. Perú: Libro amigo; 2008
  16. Entel, Alicia: Escuela y conocimiento. Cuadernos Flacso, Miño y Dávila. EE.UU.1988.
  17. Andújar Manzueta A, Miguel Benjamín S, Báez Salomón DJ. Embarazo en adolescentes asistidas en el área de internamiento de obstetricia del Hospital Dr. Leopoldo Pu agosto 2010. San francisco de macoris octubre 2010.pag.11
  18. Pineda Pérez S, Aliño Santiago M.[www.sld.cu/galerías/pdf/...capitulo el concepto de adolescencia pdf.pag16](http://www.sld.cu/galerías/pdf/...capitulo%20el%20concepto%20de%20adolescencia.pdf)
  19. Organización mundial de la Salud, Embarazo En La Adolescencia. Consultada 7-12-2013; Disponible: [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_583\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_583_spa.pdf)

20. Alison MF, Brocker JE, Ward RH. Association of young maternal age with adverse reproductive outcomes. *N Engl J Med* 1995; 27 (332): 1113-7.
21. Lara Albera JM. Adolescencia cambios físicos y cognitivos. *Ensayos/pdf/revista* 11/2011.pag.121-122
22. Álvarez Jiménez JM. Innovación y experiencia educativa. Características del desarrollo psicológico de los adolescentes 28 de marzo de 2010. [www.slideshare.net/chistianEstrada2/desarrollo evolutivo del adolescentes.pag1](http://www.slideshare.net/chistianEstrada2/desarrollo-evolutivo-del-adolescentes.pag1).
23. Mardomingo Sanz M. J. *Psiquiatría del niño y del adolescente: método, fundamentos y síndromes*. Editorial Díaz de Santos, 1994. Disponible en: *Revista médica Salud* 180. [Actualizado en 2014] [Visitado en 28 de Julio]. <http://www.salud180.com/salud-z/adolescencia> [Sitio Web].
24. Lake A., *La adolescencia; Una época de oportunidades*. Estado Mundial de la infancia (UNICEF). [Consultado el 18 de sept del 2017]. Disponible en: [http://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Main Report\\_SP\\_02092011.pdf](http://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Main-Report_SP_02092011.pdf)
25. Castro Abréu I., *Conocimientos y factores de riesgo sobre infección de transmisión sexual en adolescentes*. *Revista Habanera de ciencias médicas*. Vol9, Num5 diciembre2010.pág.3-4.
26. Estrada Pereira GA, Márquez Filiu M, González Heredia E. *Infección por papilomavirus humano en pacientes con liquen plano bucal*. *MEDISAN*. 17(5) Santiago de Cuba mayo 2013.
27. Reichman Richard C. *Virus del papiloma humano; conceptualización*. *Medicina interna libro de Harrison*. Vol1.178 ed. Mc. Graw Hill interamericana de España.2008.pag1117
28. Reichman Richard C. *Virus del Papiloma Humano; Epidemiología*. *Medicina interna libro de Harrison*. Vol1. 178 ed. Mc. Graw Hill interamericana de España.2008.pág1118.
29. Hidalgo Vicario I., *Patología por virus del papiloma humano. Repercusión en la adolescencia*. *Sema/Sociedad española de medicina de la adolescencia* [Sitio Web]. *Pediatra*. Centro de Salud "La Vega Z". Torrelavega. Cantabria. BOL

- Pediatr 2007; 47: 213-218. [Actualizado en: 2014] [Visitado en: 10 Junio 2014]. Disponible en: [http://www.sccalp.org/boletin/201/BolPediatr2007\\_47\\_213-218.pdf](http://www.sccalp.org/boletin/201/BolPediatr2007_47_213-218.pdf)
30. OpCit (25) Página 29
  31. Koss L. Citológico y manifestaciones histológicas de infección por el virus del papiloma humano en el tracto genital de la mujer y su importancia clínica. *Cáncer* 60: 1942-1950 (1987).
  32. OpCit
  33. Hernández L, Padilla S, Kintero ML, factores de riesgo en adolescentes para contraer el virus del papiloma humano. *Rev. Digital Universitaria*. 2012. 13(9). pag. 3-9
  34. Sabrina Negrin JG. Virus del papiloma humano. *REV ciencias médicas*. 13(4) Pinar del rio oct-dic 2009. P 2.
  35. De la Fuente Villarreal D, Guzmán López S, Barboza Quintana O, González Ramírez RA. Biología del virus del papiloma humano y técnicas de diagnóstico. *Medicina universitaria* 2010; 12(49):233234.
  36. González MJ, González B, Biete SA. *Ginecología oncológica*. 6ª ed., Madrid: Menéndez Editores, 2006.:141-153.
  37. Vásquez B, Coronel F, Iniesta A, Vásquez-López A. Hallazgos colposcópicos en embarazadas con sintomatología cervicovaginal. *AnMed (Mex)*, 2009; 54 (3):148-155.
  38. Sabrina Negrin JG. Virus del papiloma humano. *REV ciencias médicas*. 13(4) Pinar del rio oct-dic 2009. P 3.
  39. Reichman Richard C. Virus del Papiloma Humano; manifestaciones clínicas. *Medicina interna libro de Harrison*. Vol 1. 178 ed. Mc. Graw Hill interamericana de España. 2008. pág. 1118.
  40. Concepción Hichez B, De León Meléndez MA, Gutiérrez Olgún LI. Frecuencia de la infección por el virus del papiloma humano en mujeres de 15-45 años Hospital Juan Pablo Pina enero-octubre 2012. *Universidad Autónoma De Santo Domingo*. pág. 6.

41. Castro Soto S, Ortiz de la pena y carraza A, Lira Plascencia J. Virus del papiloma humano y adolescencia. GinecolObstet. Met 2011, 79(4) pág. 220.
42. Castro soto S, Ortiz de la Pena y Carraza A, Lira Plascencia J. Virus del papiloma humano y adolescencia. GinecolObstet. Met 2011, 79(4) pág. 221

### XIII. ANEXOS

#### XIII.1. Cronograma

<b>Variables</b>	<b>Tiempo: 2017</b>	
Selección del tema	2017	
Búsqueda de referencias		octubre
Elaboración del anteproyecto		noviembre
Sometimiento y aprobación	2018	Diciembre
Ejecución de las encuestas		
Tabulación y análisis de la información		
Redacción del informe		Enero
Revisión del informe		Enero
Encuadernación		Enero
Presentación		Enero

### XIII.2 Instrumento de recolección de los datos

Conocimiento del Virus Papiloma Humano que tienen las adolescentes que acuden a la consulta de Ginecología del Hospital Juan Pablo Pina octubre 2017 –enero218

**Por favor marque los espacios en blanco con una X.**

a) Datos generales:

**Edad:**

10 a 12 años ( )

16 a 19 años ( )

13 a 15 años ( )

**Grado de instrucción:**

Primaria ( )

Universitaria ( )

Secundaria ( )

**Estado Civil:**

a) Soltera ( )

c) Conviviente ( )

b) Casada ( )

**Ocupación:**

Ama de casa ( )

Estudiante ( )

Trabaja ( )

### **I. Generalidades del conocimiento del virus del Papiloma Humano en Adolescentes.**

#### **1.- ¿Sabe usted qué es el papiloma humano?**

a) Una hormona ( )

d) Un virus ( )

b) Un hongo ( )

e) No sé ( )

c) Una bacteria ( )



#### **IV. Conocimiento sobre las consecuencias del papiloma humano.**

**8.- ¿Sabe usted qué consecuencias puede tener si tiene el papiloma humano?**

- a) No puedo tener hijos ( )
- b) Tendré abortos ( )
- c) Tendré cáncer de cuello uterino ( )
- d) Tendré SIDA ( )
- e) No sé ( )

**9.- ¿Sabe usted si teniendo el papiloma humano puede tener hijos?**

- a) No puedo tener hijos ( )
- b) Si puedo tener hijos ( )
- c) No sé ( )

**10.- ¿Sabe usted el tipo de cáncer que te puede causar el papiloma humano?**

- a) Cáncer a la sangre ( )
- b) Cáncer al cuello uterino ( )
- c) Cáncer a la piel ( )
- d) No sé ( )

**11.- ¿Sabe usted cuantos tipos de cáncer causa el papiloma humano?**

- a) Un solo tipo de cáncer ( )
- b) Sólo dos tipos de cáncer ( )
- c) Más de dos tipos ( )
- d) No causa ningún cáncer ( )

**12.- ¿Cree usted que el virus papiloma humano se puede convertir en cáncer, de qué tipo?**

- a) Cáncer de cuello uterino ( )
- b) Cáncer de mamas ( )
- c) Ninguno ( )

#### **V. Conocimiento sobre el tratamiento del papiloma humano**

**13.- ¿Conoce usted si hay una vacuna para el papiloma humano?**

- a) Si hay una vacuna ( )
- b) No hay vacuna ( )
- c) Pronto habrá una vacuna ( )
- d) No sé ( )

**14.- ¿Sabe usted cómo puede curarse del papiloma humano?**

- a) Por medio de ampollas ( )                      c) Por operaciones ( )  
b) Quimioterapia ( )                                  d) No sé ( )

**15.- ¿Sabes usted sí que puede curar si lo detecta a tiempo?**

- a) No puedo curarme ( )                              c) No me curaré en forma total ( )  
b) Puedo curarme ( )                                  d) No sé ( )

### XIII.3. Costos y recursos

XII.3.1. Humanos			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 sustentante</li> <li>• 1 asesor (metodológico y clínico)</li> <li>• Personal médico calificado en número de cuatro</li> <li>• Personas que participaron en el estudio</li> </ul>			
XII.3.2. Equipos y materiales	Cantidad	Precio	Total
Papel bond 20 (8 1/2 x 11)	1 resmas	80.00	240.00
Papel Mistique	1 resmas	180.00	540.00
Lápices	2 unidades	3.00	36.00
Borras	2 unidades	4.00	24.00
Bolígrafos	2 unidades	3.00	36.00
Sacapuntas	2 unidades	3.00	18.00
Computador Hardware: Pentium III 700 Mhz; 128 MB RAM; 20 GB H.D.;CD-ROM 52x Impresora HP 932c Scanner: Microteck 3700			
Software: Microsoft Windows XP Microsoft Office XP MSN internet service Omnipage Pro 10 Dragon Naturally Speaking Easy CD Creator 2.0			
Presentación: Sony SVGA VPL-SC2 Digital data projector			
Cartuchos HP 45 A y 78 D	2 unidades	600.00	1,200.00
Calculadoras	2 unidades	75.00	150.00
XII.3.3. Información			
Adquisición de libros Revistas Otros documentos Referencias bibliográficas (ver listado de referencias)			
XII.3.4. Económicos*			
Papelería (copias )	1200 copias	00.35	420.00
Encuadernación	12 informes	80.00	960.00
Alimentación			1,200.00
Transporte			5,000.00
Inscripción al curso			2,000.00
Inscripción del anteproyecto			
Inscripción de la tesis			
Imprevistos			
<b>Total</b>			<b>\$11,824.00</b>

\*Los costos totales de la investigación fueron cubiertos por el sustentante.