

Universidad de Zaragoza

Escuela de Ciencias de la Salud

Curso de adaptación a Grado de Enfermería

Curso Académico 2012 / 2013

Programa de educación sexual y vacunación frente al papiloma virus para adolescentes en atención primaria

Autor/a: Tamara Muñoz Bernad

ÍNDICE

págs

Introducción.....	1-3
Objetivos.....	4
• Objetivo principal	
• Objetivos secundarios	
Metodología.....	5-9
• Tipo de estudio	
• Diagnósticos de enfermería	
• Criterios de inclusión	
• Ámbito temporal	
• Diseño y estructura del programa de salud	
• Desarrollo de las sesiones	
Conclusiones y limitaciones.....	10
Bibliografía.....	11-12
Anexos.....	13-23
• Anexo 1	
• Anexo 2	
• Anexo 3	

INTRODUCCIÓN

La educación sexual es, todavía hoy, la asignatura pendiente tanto de padres y educadores como de profesionales de la salud, cobrando especial importancia en el ámbito de la pediatría.

Parece que la educación sexual comienza en la adolescencia, por la falta de educación previa a este momento, sin embargo, para poder trabajar y mejorar en la prevención y promoción de la salud sexual es necesario abordarlo abiertamente desde la infancia.(1,3)

El aprendizaje para aumentar el capital de salud de las personas ha de realizarse antes de los 16 años, y en los primeros 14 años de vida de las personas están involucrados los pediatras. Por ello, en 2001, la Academia americana de pediatría elaboró una serie de recomendaciones para los pediatras que siguen vigentes en la actualidad y que engloban diferentes puntos que deben cumplirse y tenerse en cuenta en el abordaje de la educación sexual (2), sin embargo podemos observar por ejemplo, a través de OMI, (programa informático actual en atención primaria del salud) que ocupa poco lugar, únicamente en la revisión de los 14 años. (Anexo 1)

La vacuna frente al virus del papiloma humano (VPH) que actualmente está incluida en el calendario de vacunación recomendado por la Asociación española de pediatría en la comunidad autónoma de Aragón es el Gardasil. Es una de las dos vacunas que pueden administrarse para prevenir el VPH.

Fue en 2006, cuando se llegó a un momento que marcó una tendencia en la historia de la prevención del cáncer cuando la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) autorizó esta primera vacuna contra el cáncer de cuello uterino.

Gardasil protege contra los dos tipos primarios causantes de cáncer, o tipos oncogénicos del VPH, el VPH-16 y VPH-18. Estos tipos son causantes de más del 70 por ciento de casos de cáncer de cuello uterino a nivel mundial.

En el 2009, la FDA autorizó una segunda vacuna contra el VPH, Cervarix, que también actúa contra el VPH-16 y el VPH-18.

Con la vacunación se puede prevenir la mayoría de las causas de cáncer de cérvix en mujeres, si se aplica antes de la exposición al virus.

Además, puede prevenir el cáncer vaginal y de vulva en mujeres, así como las verrugas genitales y el cáncer anal tanto en hombres como en mujeres.

Esta vacuna contra el VPH se recomienda para niñas y niños de 11 o 12 años de edad aunque puede aplicarse desde los 9.

Está pautada a los 11 porque la infección por VPH es muy fácil de contraer, incluso con una sola pareja sexual. Por eso es importante recibir la vacuna antes de llevar a cabo cualquier contacto sexual. Además, la respuesta a la vacuna es mejor a esta edad que a una edad mayor.

La posología o pauta de vacunación actual según la Asociación española de pediatría (AEP) es la siguiente:

Consta de 3 dosis, una primera dosis, una segunda a los 2 meses de la fecha de la primera aplicación y una tercera dosis a los 6 meses de la dosis número 1. (Posología: 0-2-6) (4)

Esta vacuna también ha sido autorizada para el uso en niños varones. La aprobación inicial fue en 2009 para la prevención de verrugas genitales, y en 2010 se amplió la autorización para incluir su uso para la prevención del cáncer de ano, ambas enfermedades asociadas a la infección por el VPH-16 y el VPH-18.

Se puede aplicar a hombres de 22 a 26 años de edad, aunque no está incluida para ellos en el calendario de vacunación actual, puesto que la autorización en niños es todavía reciente.

Gardasil se puede aplicar con otras vacunas y además se ha demostrado que apenas tiene efectos secundarios.

Un estudio sobre casi 190.000 mujeres jóvenes vacunadas con Gardasil (Merck & Co) contra el virus del papiloma humano no halló problemas de seguridad del producto. (5)

Los únicos efectos adversos detectados fueron algunas infecciones de la piel y desmayos, todos casos benignos y esperados, según precisaron los autores.

Sin embargo, a pesar de la información y seguridad de la vacuna, el problema actual que se plantea frente a la vacunación contra el VPH, bajo mi punto de vista y por la experiencia profesional que vivo, es, en primer lugar el miedo o desconocimiento por parte de padres y niños. Y por otro lado, el seguimiento en el cumplimiento correcto de la posología, que se ve complicado por el cambio que los niños hacen al pasar de pediatría a adultos.

En la actualidad, las niñas inician la vacunación en la consulta de pediatría de atención primaria de su Centro de salud y deben continuar las dos siguientes dosis en la consulta de la enfermera de adultos que les asignen, a la cual además no conocen hasta ese momento y con la que no tienen una relación enfermera-paciente de confianza.

Según datos recientes (*Centers for disease Control and prevention de EEUU*), solo el 44 por ciento de las adolescentes de 13 a 17 años han recibido al menos una dosis de la vacuna. Las tasas de cumplimiento de la pauta posológica de 3 inyecciones son significativamente menores, tan solo un 27 por ciento de las adolescentes recibió las tres dosis completas. (6 y 7)

Por lo tanto se podría afirmar que la forma en que el sistema enfoca la vacunación no da los resultados más óptimos, quedando incompleta la

vacunación y no proporcionando cobertura frente a la exposición ante el VPH.

“La vacunación es baja debido a la problemática relacionada con las políticas, la interacción entre proveedores médicos y pacientes y la toma de decisiones de los padres”, dijo el doctor Noel Brewer de la Facultad Gillings de Salud Pública Global de la Universidad de Carolina del Norte. (8)

Pero parte de esta problemática es corregible mediante una educación e información correcta y bien planteada desde atención primaria.

Se requiere tiempo, paciencia e información basada en investigaciones fiables, que aporten credibilidad y fiabilidad tanto a profesionales de la salud como a padres y niñas que acuden en busca de respuestas a las consultas y que los distintos factores que condicionan la aceptación de esta vacuna se vean corregidos.

Parte de las dudas que surgen a padres y niñas son por aspectos culturales o por la falta de concienciación frente a la importancia de la prevención del virus. También respecto a los efectos secundarios adversos que pueda tener la vacuna, así como el pensamiento de que la vacunación fomenta el aumento de relaciones de más riesgo y más tempranas en adolescentes.

Sin embargo, existen diferentes estudios que desmontan estas teorías que tienen algunos tutores de los niños que acuden a nuestras consultas.

Un nuevo estudio de Georgia demuestra que las adolescentes que fueron vacunadas contra el virus del papiloma humano (VPH) no son más propensas a adquirir infecciones de transmisión sexual o a quedar embarazadas. (9)

Esto contradice la idea de que la vacuna, que ayudaría a prevenir el cáncer de cuello uterino, empujaría a las niñas a empezar a tener relaciones sexuales o conductas sexuales más riesgosas que las que tendrían normalmente. (10,11)

Respecto a la eficacia de la vacuna, los resultados finales de un estudio sobre Cervarix, (12) demostraron que la vacuna continúa brindando una protección considerable contra pre-cánceres del cuello uterino 4 años después de la vacunación. Cervarix brindó una protección casi completa en mujeres jóvenes que no habían presentado prueba de exposición al VPH al momento de la vacunación.

Asimismo, la vacuna protegió a mujeres de manera parcial contra cuatro tipos de VPH a los que la vacuna no estaba dirigida. (Si bien los tipos 16 y 18 de VPH causan cerca del 70 por ciento de los cánceres de cuello uterino en el mundo, hay 15 tipos de VPH que pueden causar cáncer).

OBJETIVOS

- El objetivo principal es ver reducido el número de infecciones y enfermedades de transmisión sexual como el papiloma virus mediante la educación y el fomento de una vida sexual saludable y la correcta inmunización del virus del papiloma desde las consultas de enfermería pediátrica.

Otros objetivos secundarios:

- Dar un giro en el ámbito de la educación sexual en las consultas de atención primaria de pediatría, de forma que se inicie ya en la infancia, para poder abordar después más fácilmente las dudas que se les puedan presentar a los niños y niñas en la adolescencia.
- Controlar la correcta vacunación del papiloma y que se lleve a cabo de forma completa, previamente al cambio que hacen los niños y niñas de los 14 años al pasar de pediatría al cupo de un médico de atención primaria de adultos.
- Unificar el criterio y la organización en la vacunación frente al VPH, y que exista un registro de control de las niñas que son vacunadas correctamente en los distintos centros de salud.
- Crear un programa de salud sexual saludable y responsable unificado que esté incluido en las distintas consultas pediátricas de los diferentes centros de salud.
- Dar continuidad al correcto manejo de los hábitos sexuales saludables, que prevengan el contraer distintas enfermedades de transmisión sexual también en la adolescencia y en la edad adulta.
- Mejorar la relación enfermera-paciente para crear un clima de confianza en el que sea más fácil realizar una labor de educación sexual abierta y clara, que a la larga reduzca las relaciones sexuales de riesgo.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio: Descriptivo

A partir del estudio y valoración de los datos obtenidos de una revisión bibliográfica, he podido detectar un problema en la comunicación e información relacionado con el patrón percepción/cognición, y he establecido las siguientes etiquetas diagnósticas NANDA: (13,14)

00126 Conocimientos deficientes relacionados con los diferentes riesgos en las relaciones sexuales así como conocimientos acerca de la vacunación del papiloma virus.

00161 Disposición para mejorar los conocimientos respecto a la salud sexual.

Y para poder alcanzar los objetivos marcados me baso en diferentes intervenciones de enfermería:

- Educación sanitaria (5510)
- Identificación de riesgos (6610)
- Enseñanza en grupo (5604)
- Enseñanza: sexo seguro (5622)

Criterios de inclusión: Para conseguir los objetivos propuestos es importante fijar con claridad el grupo de población: todos los niños y niñas de 13 y 14 años que pasan por las consultas de pediatría de atención primaria del Centro de salud de Andorra de Teruel, que abarca las poblaciones de Andorra, Ariño, Alloza y Oliete, y en donde se va a llevar a cabo el programa de salud.

Ámbito temporal: 11, 13 y 14 de Junio de 2013

Diseño y Estructura del programa de salud:

El programa consiste en dos sesiones-talleres de 2 horas y media de duración con un descanso de 20 minutos en medio de la sesión, en horario de mañana. Serán en la biblioteca del centro de salud en grupos de trabajo reducidos, de 12-14 niños, para facilitar la dinámica de los talleres. Se citarán a través de la consulta de pediatría del propio centro, del modo en que se cita para las distintas revisiones del niño sano.

La segunda parte del programa es una sesión informativa adicional para los padres de los niños asistentes, con una duración de una hora y media.

Se utilizará un cuestionario dirigido a los niños, que nos muestre el nivel de conocimiento con el que parten antes de comenzar la labor de educación. (Anexo 2)

DESARROLLO

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

"TALLER DE SALUD AFECTIVO-SEXUAL: FUERA MITOS, CONOZCO REALIDADES"

PRIMERA SESIÓN:

En los primeros 15 minutos se hará una dinámica de grupo para presentarnos y se pasará un cuestionario que nos permitirá valorar el conocimiento de los niños previo a las dos sesiones.

PRIMERA PARTE (45 minutos): Los primeros conceptos a tratar son: **sexualidad, afectividad y salud** para conseguir que adquieran una actitud positiva hacia lo afectivo- sexual, que vean la práctica de la sexualidad de una manera desinhibida, afectuosa y lúdica y que sean capaces de expresar sus deseos y respetar los de los demás. (16, 17, 18)

Como primera actividad se plantea una tormenta de ideas: ¿Qué es la salud? ¿Qué es la sexualidad? ¿Para qué sirve? (Funciones de la sexualidad) En grupos de 4 personas, se trabajará acerca de estos conceptos. Cada grupo lee sus conclusiones, y se completa con una pequeña exposición, utilizando lo que ellos han dicho en la tormenta de ideas, modificando los conceptos erróneos y añadiendo algo si se considera necesario.

Se hará una segunda tormenta de ideas diferenciando **deseo, atracción y enamoramiento**, se elaborará una definición de cada uno de los términos y se señalarán las diferencias entre los 3.

Tras esta primera parte del taller se hará un descanso de 20 minutos.

SEGUNDA PARTE: **sexualidad responsable y de calidad**. (1 hora y 10 minutos)

En la primera media hora de este apartado, se explicará la anatomía humana, los órganos sexuales femenino y masculino, y las diferentes zonas erógenas, eliminando grandes mitos como el de la localización del punto G; la importancia de conocer el cuerpo humano y explorar el de uno mismo para poder enfrentarse a las relaciones futuras que vayamos a tener.

Posteriormente se impartirán conocimientos sobre la autonomía y responsabilidad ante los posibles riesgos en las relaciones y las diferencias entre sexos.

A partir de estos conocimientos, se pretende que adquieran **habilidades cognitivas para ser autónomos y responsables en sus relaciones**.

Para ello haremos una 1ª Tormenta de ideas: ¿Qué nos puede pasar si no nos preparamos para tener unas relaciones de calidad?

En grupos pequeños, por un lado los chicos y por otro lado las chicas, trabajarán:

- ¿Pueden tener los mismos problemas los chicos que las chicas al iniciar o mantener relaciones?
- ¿Cuáles son las Relaciones sexuales de calidad?
- ¿Tienen la misma responsabilidad los chicos que las chicas en que las cosas funcionen bien para los dos?

Se realiza la puesta en común, se recoge lo que ha salido y se suscita debate:

Cómo se afronta el riesgo, incidir en riesgos de una relación afectivo-sexual inadecuada como miedos, dudas, vergüenza, vivir lo afectivo-sexual como una obligación en vez de como placer...además introducimos los riesgos de embarazo y enfermedades de transmisión sexual para la segunda sesión.

Se llega la conclusión de que la responsabilidad es individual, cada uno es responsable de su sexualidad y que las relaciones afectivo-sexuales de calidad deben incluir:

Yo conozco, acepto y valoro mis sentimientos y mis derechos. Sé lo quiero de ti. Te lo digo. De este modo nos reconocemos, respetamos las diferencias, intercambiamos deseos, sentimientos y establecemos un compromiso consensuado.

Tras esto y para terminar el primer taller se proponen distintas situaciones a las que podrían enfrentarse en la vida real al tener una relación y se teatralizan, asumiendo diferentes roles, (chica que no quiere mantener relaciones pero tiene miedo de que su novio le deje, chico que tiene muchas ganas de mantener relaciones porque el resto de sus amigos ya lo han hecho, chico o chica que se queda solo en casa y quiere por todos los medios tener relaciones con una compañero que le atrae...), de este modo ponen en práctica distintas habilidades sociales.

SEGUNDA SESIÓN

PRIMERA PARTE: **métodos anticonceptivos**. (50 minutos)

Se dará información de **los diferentes métodos anticonceptivos, tipos y utilización**. "Así como de los mitos o falsos anticonceptivos", como por ejemplo que la primera vez no puedes quedarte embarazada o que la marcha atrás es un método anticonceptivo entre otros. (19)

En esta parte de la sesión se dará información sobre el uso correcto del preservativo masculino, así como la importancia de usarlo, tanto en

relaciones esporádicas como en relaciones estables, en las que puede utilizarse junto con anticoncepción adecuada a las necesidades individuales, para la prevención del embarazo, es decir, el uso del doble método.

Los niños y niñas podrán poner en práctica la colocación del preservativo masculino en maquetas con forma de pene.

También hablaremos de la *píldora postcoital*, (20) resolviendo dudas y aclarando el uso y manejo correcto así como la finalidad de la misma. Aclarando que su uso es de emergencia y no puede ser sustitutivo del preservativo u otros métodos anticonceptivos.

Tras un descanso de 20 minutos, SEGUNDA PARTE: **enfermedades de transmisión sexual. Virus del papiloma humano (VPH) y vacunación frente al mismo.** (1 hora y 20 minutos)

En esta parte se explican las diferentes enfermedades de transmisión sexual, tipos, síntomas y prevención.

Sin embargo, en este taller, nos centrándonos en el virus del papiloma humano.

Existen más de 100 tipos de VPH, siendo los tipos 16 y 18 los más agresivos, por desarrollar lesiones más tempranas y tener mayor riesgo oncogénico. Es la enfermedad de transmisión sexual más frecuente en hombres y mujeres jóvenes, los cuales se infectan en las primeras relaciones sexuales.

Se explicará cómo evitar el contagio, los síntomas, la forma de **prevención** y el modo de diagnóstico en caso de tener el virus. (15)

Se explica en este momento de la sesión, la necesidad de realizar controles ginecológicos una vez que comenzamos a mantener relaciones sexuales, tanto esporádicas como estables, y en caso de aparición de algún síntoma ginecológico como verrugas genitales, picores, etc. Es muy importante la detección precoz de cualquier enfermedad de transmisión sexual y en concreto, el realizar una colposcopia o toma del VPH.

Información sobre la **vacunación frente al VPH:**

- ¿Qué es?
- ¿Para qué sirve? ¿De qué me previene?
- Posología- pauta (Anexo 3)
- Indicaciones
- Riesgos
- Ventajas versus inconvenientes de la vacuna
- Efectividad
- ¿Por qué debo vacunarme?
- ¿por qué es tan importante hacerlo en la edad temprana?

- Importancia en la vacunación completa

Se terminará con la resolución de dudas y la valoración de ambos talleres por parte de los participantes.

SESIÓN FORMATIVA PARA PADRES: CÓMO AFRONTAR LA VIDA AFECTIVO-SEXUAL DE MIS HIJOS DE UNA MANERA SALUDABLE Y RESPONSABLE

La primera parte de esta sesión es únicamente informativa sobre cómo está enfocada en la actualidad la **educación sexual para niños y adolescentes**, así como una breve descripción de lo que han sido los talleres con sus hijos. (30 minutos)

En la segunda parte de la sesión se abordará e informará acerca de la **prevención eficaz del virus del papiloma humano y del papel tan importante que ocupa en ella, la correcta vacunación**. (1 hora)

Se hablará e informará de la cobertura, indicaciones, riesgos, efectividad y posología de la vacuna; tipos de virus de los que protege, eficacia cruzada frente a otros virus que no están incluidos en la vacuna.

Se insistirá en la importancia de la vacunación en edades tempranas, cuando todavía no se ha comenzado a mantener relaciones sexuales.

Se hará especial hincapié en que ni la educación sexual, ni la vacunación tempranas adelantan el inicio de las relaciones sexuales, sino que puede retrasarlo así como disminuir las conductas afectivo-sexuales de riesgo.

En todo momento será una sesión-debate abierta en la que pueden participar los padres con opiniones y dudas sobre las que debatir.

CONCLUSIONES

La educación temprana y sin tabúes acerca de una vida sexual saludable desde la infancia y abordada desde sanitarios y educadores va a ser relevante en cuanto a la incidencia de distintas infecciones o enfermedades de transmisión sexual.

Es muy importante iniciar desde las primeras revisiones del niño sano la concienciación y formación de padres y de los propios niños en el ámbito de la sexualidad de una forma clara y apropiada para conseguir posteriormente el manejo de una vida sexual responsable y sin riesgos.

Un cambio en el abordaje de la educación sexual en las consultas de pediatría de atención primaria y un seguimiento ordenado y estricto del cumplimiento correcto de la vacunación de virus del papiloma humano, puede reducir el número de infecciones y enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el papiloma humano. Y con ello, disminuir la incidencia de determinados tipos de cáncer como el de cuello de útero en mujeres o el de ano en hombres.

Las consultas son el lugar privilegiado para la educación sexual, se debería llevar a cabo en las revisiones del niño sano, tomando mayor importancia en los 14 años, por ser éste el momento, en el que niños y niñas pasan a pertenecer a un cupo de adultos y también, en el que las niñas inician la vacunación frente al virus del papiloma humano según el calendario actual de vacunación; cuestión que plantea grandes dudas a padres y niñas que desconocen en gran medida la importancia y el porqué de esta vacuna.

La actitud de los padres frente a la vacuna es clave, la educación debe estar enfocada tanto a niños como a padres desde la infancia.

La labor de una enfermería comunitaria de calidad es altamente valiosa para poder reeducar a la población y que así puedan plantearse y decidir la vacunación o no bajo un criterio racional.

Aún con todas las reformas planteadas en cuanto a los programas de educación sexual en atención primaria, nos encontraremos con determinadas limitaciones.

Entre ellas, la capacidad que profesionales tengan de abordar el tema sin tener propios tabúes o mitos. Así como las creencias o vivencias previas que se tengan tanto de profesionales como de los padres que acuden a las consultas.

Otras limitaciones que nos podemos encontrar son factores culturales o religiosos que limiten de alguna manera la forma de abordar los distintos aspectos que engloba "hablar de una vida sexual saludable."

Bibliografía

1. M.T. Peinado Rodríguez. Sexualidad en los niños: la asignatura pendiente. Rev. Pediatría de Atención Primaria v.12 supl.19 Madrid nov. 2010
2. De la Cruz C, Fernández Cuesta MA, Bataller V. Guía para Educar y Atender la Sexualidad desde la Consulta de Pediatría. Unión de Asociaciones Familiares y Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid; 2007
3. Observatorio de Salud de la Mujer, Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social en colaboración con el Centro de Investigaciones Sociológicas. Encuesta Nacional de Salud Sexual 2009
4. Asociación española de pediatría. Calendario de vacunaciones. 2013. Disponible en <http://www.aeped.es/noticias/calendario-vacunaciones-aep-2013>
5. Frederik Joelving. Estudio demuestra la seguridad de la vacuna frente al VPH. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine. 2012
6. National, State, and Local Area Vaccination Coverage among Adolescents Aged 13--17 Years --- United States, 2009. Weekly. August 20, 2010 / 59(32); 1018-1023
7. CDC. Recommended immunization schedules for persons aged 0 through 18 years---United States, 2010. MMWR 2010;58 (51&52).
8. El uso y la aceptación de la vacuna contra el VPH es un trabajo en curso. Boletín del instituto Nacional del cáncer. 24 de mayo de 2012. Vol 4. Edición 6
9. Adolescents no tienen relaciones sexuales más riesgosas con la vacuna contra VPH. Medline. Disponible en la Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. Pediatrics 2012
10. Smith JS, Melendy A, Rana RK, Pimenta JM.J Adolesc Health. 2008 Oct; 43(4 Suppl):S5-25, S25.e1-41.
11. Del Amo J, González C, Losana J, Clavo P, Muñoz L, Ballesteros J, García-Saiz A, Belza MJ, Ortiz M, Menéndez B, et al. Sex Transm Infect. 2005 Feb; 81(1):79-84.
12. Estudio clínico demuestra la eficacia de la vacuna contra el VPH y muestra protección cruzada. Boletín del instituto nacional del cáncer. 31 de enero de 2012. Vol 4. Edición 2
13. Nanda Internacional. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificación. 2007-2008. Madrid: Elsevier; 2008
14. Johnson M, Bulechek, Butcher H, Mckloskey Dochterman J, Maas M, Moorhead S et al. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. Diagnósticos Enfermeros, Resultados e Intervenciones. 2ª ed. Madrid: Elsevier; 2007.
15. De Sanjosé Llongueras Silvia, García García Ana M. Virus del papiloma Humano y Cáncer: Epidemiología y prevención. Madrid: Ediciones EMISA; 2006

16. Saez Sesma J.s, De la Cruz Martin-Romo C. Educación sexual. Una propuesta de intervención. Revista de sexología, nº 62, Madrid: Ed. Incisex; 1994
17. Pacheco-Sánchez CI, Rincón-Suárez LJ, Guevara EE, Latorre-Santos C, Enríquez-Guerrero C, Nieto-Oliver JM. Significaciones de la sexualidad y salud reproductiva en adolescentes de Bogotá. Salud Publica Mex 2007;49:45-51.
18. Marina J. El rompecabezas de la sexualidad. Barcelona: Anagrama, 2002:177-190.
19. Asociación Médica Argentina de Anticoncepción (AMADA), equipo del Programa Nacional de Salud Sexual. Procreación Responsable (PNSSyPR). Métodos anticonceptivos :Guía práctica para profesionales de la salud. Buenos Aires. Marzo 2012. Disponible en: saludsexual@msal.gov.ar
20. Guía de prescripción de la píldora postcoital. Edita: Gobierno de Aragón. Departamento de Salud y Consumo. Disponible en: <http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/Instituto%20Aragon%C3%A9s%20de%20la%20Mujer/Documentos/GU%C3%8DA+PRESCRIPCI%C3%93N+P%C3%8DLDORA+POSTCOITAL.PDF>

ANEXO 1

Protocolo obtenido desde OMI (programa informático de atención primaria en el SALUD)

PROTOCOLO

Nombre **CUBERO BERNAD, CELIA** Fecha Nacimiento **11/07/1997** Edad **15 Años**
 N.H.C **52684**
 Episodio **ACTIVIDADES PREVENTIVAS**
 Curso Descriptivo **21/07/2011 AP-NIÑO SANO 6-14 AÑOS**
 Profesional **MUÑOZ BERNAD, TAMARA**

SALUD - Cartera de Servicios

ANAMNESIS

Tipo revisión **RS 14a** Acude a rev. con **Madre**

Escolarizado **Si**
 colegio **IES Pablo Serrano**

Dudas/Problemas:

Alimentación variada	Si	Leche 500cc + lacteos	
Háb. de sueño normal	Si	Nº de horas de sueño	8
Háb. intestinal normal	Si	Nº de baños/semana	7
Act. extraescolar	Si	Musica	
Hábitos tóxicos (adolescentes)	- Tabaco ciq./dia	Horas/día TV, consola	
	- Alcohol gr./sem.		
	- Otras drogas No		
Menarquia	No	edad (años)	
Valor. Mut. Gen. F.			
Valoración anamnesis:			

PROTOCOLO

Nombre **CUBERO BERNAD, CELIA** Fecha Nacimiento **11/07/1997** Edad **15 Años**
 N.H.C **52684**
 Episodio **ACTIVIDADES PREVENTIVAS**
 Curso Descriptivo **21/07/2011 AP-NIÑO SANO 6-14 AÑOS** Profesional **MUÑOZ BERNAD, TAMARA**

SALUD - Carrera de Servicios

PSICOMOTOR

- ☐ MOTRIZ ¿sabe andar hacia atrás (dedos-talón)?
- ☐ ADAPTATIVA ... ¿utiliza bien el lápiz, el cuchillo o las tijeras?
- ☐ LENGUAJE ¿hace numerosas preguntas y espera respuesta?
- ☐ SOCIAL ¿se viste y desviste solo?

PSICOMOTOR NORMAL Si

Rendimiento escolar

Bueno

Adaptación escolar normal

Si

Relaciones familiares normales

Si

Relaciones personales normales

Si

Comentarios:

EXPLORACION FISICA

SALUD - Cartera de Servicios

Peso (Kg)	45,400	Talla (cm)	149,800	IMC	20,677
TAS	120	TAD	75		
Ausc. cardiopulmonar	Normal	Columna (escoliosis)	Normal		
Presencia de caries ..	No	Odontograma	Normal		
Maloclusión	No				
Optotipos	-				
		- Genitales (varones)			
		- Vello pubiano (todos)	P4		
		- Mamas (mujeres)	M4		
		Desarrollo puberal			
Comentarios Exploración:					

20,677

PROTOCOLO

Nombre **CUBERO BERNAD, CELIA** Fecha Nacimiento **11/07/1997** Edad **15 Años**
 N.H.C. **52684**
 Episodio **ACTIVIDADES PREVENTIVAS**
 Curso Descriptivo **21/07/2011 AP-NIÑO SANO 6-14 AÑOS** Profesional **MUÑOZ BERNAD, TAMARA**

SALUD - Carrera de Servicios

ACT. PREVENTIVAS

Valoración de la alimentación	<input type="text" value="Adecuada"/>	Valoración de la higiene corporal	<input type="text" value="Adecuada"/>
<input type="checkbox"/> Riesgo sobrepeso		Valoración de la hig. bucodental	<input type="text" value="Adecuada"/>

CONSEJOS/INFORMACION SOBRE:

ALIMENTACION:
☒ variedad.
☒ horarios

HIGIENE:

☒ corporal
☒ dental
☒ tabaquismo pasivo

☒ PREV. ACCIDENTES
☒ TIEMPO LIBRE Y DESCANSO
☒ act. extraescolar
☒ med. audiovisuales
☒ sueño reglado
☐ ADOLESCENTE
☐ prev. hábitos tóxicos
☐ prev. ETS y embarazo
☐ prev. abuso sexual

Consejo Flúor

OTROS CONSEJOS/COMENTARIOS

Problema social
 PROBLEMAS DETECTADOS

ANEXO 2

CUESTIONARIO INICIAL TALLER DE SALUD AFECTIVO-SEXUAL

Edad:

Sexo:

¿Has recibido alguna vez información sobre sexualidad?

Si

No

En caso afirmativo, ¿Quién te ha dado información sobre sexualidad?

- Padres
- Profesores
- Amigos
- Libros, revistas, videos
- Internet
- Otros:

¿Te consideras bien informado en sexualidad y métodos anticonceptivos?

- Muy informado
- Bastante informado
- Poco informado
- Nada informado

¿Sabes qué es el papiloma virus?

Si

No

¿Conocer la vacuna frente al papiloma y para qué sirve?

Si

No

¿Has mantenido alguna vez relaciones afectivo-sexuales?

Si

No

En caso afirmativo, Señala qué tipo de relación has mantenido

- Ninguna
- Besos
- Caricias íntimas
- Masturbaciones
- Relación sexual con penetración

En caso afirmativo ¿Has utilizado algún método anticonceptivo?

Sí

No

¿Cuál?

¿Conoces algún método anticonceptivo y para qué sirve? Nómbralos

Enumera tres métodos anticonceptivos que te resulten fáciles de conseguir:

-
-
-

¿Conoces la existencia de centros donde puedan informare sobre anticonceptivos?

Sí

No

En caso afirmativo enuméralos:

¿Te interesa tratar temas de sexualidad?

- mucho
- poco
- nada

¿De quién te gustaría recibir mayor información?

- Padre – Madre – ambos
- Profesores
- Sanitarios
- Otras:

¿De qué forma te gustaría tratarlo?

- Mediante charlas en las que puedo escuchar
- En talleres donde yo pueda participar y realizar juegos, actividades...
- De ningún modo, no me interesa
- De otra forma:.....

Anota preguntas sobre aquellos aspectos que te gustaría conocer o profundizar en estos talleres

ANEXO 3. Vacuna contra el VPH

Gardasil® *Lo que usted necesita saber*

1 ¿Qué es el VPH?

El **virus del papiloma humano (VPH)** genital es el virus de transmisión sexual más común en los Estados Unidos. Más de la mitad de los hombres y las mujeres sexualmente activos contraerán la infección del VPH en algún momento de sus vidas.

Alrededor de 20 millones de estadounidenses están infectados en la actualidad y aproximadamente 6 millones más contraen la infección cada año. El VPH generalmente se transmite a través de contacto sexual.

La mayoría de las infecciones por VPH no presentan síntomas y desaparecen por sí solas. Pero el VPH puede causar **cáncer cervical** en mujeres. El cáncer cervical es la segunda causa de muerte por cáncer entre las mujeres alrededor del mundo. En los Estados Unidos, aproximadamente 12,000 mujeres son diagnosticadas con cáncer cervical cada año y se estima que alrededor de 4,000 morirán a causa de esta enfermedad.

El VPH también está asociado con muchos cánceres menos comunes, como cáncer vaginal y cáncer vulvar en mujeres, y cáncer anal y cáncer orofaríngeo (parte posterior de la garganta, incluyendo la base de la lengua y las amígdalas) tanto en hombres como en mujeres. El VPH también puede causar verrugas genitales y en la garganta.

No existe una cura para la infección por VPH, pero algunos de los problemas que causa pueden ser tratados.

2 Vacuna contra el VPH: ¿Por qué es necesario vacunarse?

La vacuna contra el VPH que usted recibirá es una de las dos vacunas que pueden administrarse para prevenir el VPH. Puede administrarse tanto a hombres como a mujeres. Esta vacuna también puede prevenir la mayoría de las causas de cáncer cervical en mujeres, si se aplica antes de la exposición al virus. Además, puede prevenir el cáncer vaginal y vulvar en mujeres, así como las verrugas genitales y el cáncer anal tanto en hombres como en mujeres.

Se prevé que la protección de la vacuna contra el VPH sea de larga duración. Pero la vacunación no es un sustituto de los estudios de detección de cáncer cervical. Las mujeres deberían seguir haciéndose exámenes de Papanicolau de rutina.

3 ¿Quién debería vacunarse contra el VPH y cuándo?

La vacuna contra el VPH se aplica como una serie de 3 dosis

1ª dosis Ahora

2ª dosis 1 o 2 meses después de la Dosis 1

3ª dosis 6 meses después de la Dosis 1

No se recomiendan dosis adicionales (refuerzos).

Aplicación rutinaria de la vacuna

- Esta vacuna contra el VPH se recomienda para **niñas y niños de 11 o 12 años de edad**. Puede aplicarse desde los 9 años de edad.

¿Por qué se recomienda la vacuna contra el VPH a los 11 o 12 años de edad

La infección por VPH es muy fácil de contraer, incluso con una sola pareja sexual. Por eso es importante recibir la vacuna contra el VPH antes de llevar a cabo cualquier contacto sexual. Además, la respuesta a la vacuna es mejor a esta edad que a una edad mayor.

Vacuna de actualización

Esta vacuna se recomienda para las siguientes personas que no completaron la serie de 3 dosis:

- Mujeres de 13 a 26 años de edad.
- Hombres de 13 a 21 años de edad.

Esta vacuna *se puede* aplicar a hombres de 22 a 26 años de edad que no han completado la serie de 3 dosis.

Se recomienda para hombres de hasta 26 años que tengan relaciones sexuales con hombres o cuyos sistemas inmunitarios estén debilitados a causa de una infección por VIH, otra enfermedad o medicamentos.

La vacuna contra el VPH puede administrarse al mismo tiempo que otras vacunas.

4 Algunas personas no deben recibir la vacuna contra el VPH o deben esperar.

- Cualquier persona que haya tenido una reacción alérgica a cualquiera de los componentes de la vacuna VPH, que haya puesto en riesgo su vida, o a una dosis previa de la vacuna contra el VPH, no debe recibir la vacuna. Informe a su médico si la persona que recibe la vacuna tiene alguna alergia severa, incluyendo una alergia a la levadura.

- No se recomienda administrar la vacuna contra el VPH a mujeres embarazadas. Sin embargo, recibir la vacuna contra el VPH en el embarazo no es una razón para considerar la interrupción del embarazo. Las mujeres que estén amamantando pueden recibir la vacuna.

Cualquier mujer que sepa que está embarazada cuando reciba esta vacuna contra el VPH es alentada a comunicarse al registro de VPH en el embarazo del fabricante llamando al 800-986-8999. Esto nos ayudará a saber más acerca de cómo responden las mujeres embarazadas a la vacuna.

- Las personas que estén ligeramente enfermas cuando se planee que reciban una dosis de la vacuna contra el VPH pueden vacunarse de todas formas. Las personas con una enfermedad moderada o grave deben esperar hasta sentirse mejor.

5 ¿Cuáles son los riesgos de esta vacuna?

Esta vacuna contra el VPH se ha utilizado en los EE. UU. y alrededor del mundo desde hace aproximadamente seis años y ha sido muy segura. Sin embargo, cualquier medicina puede causar un problema serio, como una reacción alérgica severa. El riesgo de cualquier vacuna de ocasionar una lesión grave, o la muerte, es extremadamente pequeño.

Las reacciones alérgicas a las vacunas que pueden poner en riesgo la vida son muy poco frecuentes.

Si se presentan, será en pocos minutos hasta pocas horas después de la vacuna.

Se sabe que muchos problemas **leves** a **moderados** ocurren con esta vacuna contra el VPH. Estos problemas no duran mucho y desaparecen por sí solos.

- Reacciones en el brazo en donde se aplicó la inyección:
 - Dolor (aproximadamente 8 de cada 10 personas)
 - Enrojecimiento o hinchazón (aproximadamente 1 de cada 4 personas)
- Fiebre:
 - Leve (37.7 °C o 100 °F) (aproximadamente 1 de cada 10 personas)
 - Moderada (38.8 °C o 102 °F) (aproximadamente 1 de cada 65 personas)
- Otros problemas:
 - Dolor de cabeza (aproximadamente 1 de cada 3 personas)
- Desmayos: Después de cualquier procedimiento médico, incluyendo la vacunación, se pueden presentar desmayos y síntomas relacionados (como movimientos espasmódicos repentinos). Sentarse o acostarse durante unos 15 minutos después de recibir una vacuna puede ayudar a evitar desmayos y lesiones causadas por caídas. Informe a su médico si el paciente se siente mareado o aturdido, o si tiene cambios en la visión o zumbido en los oídos. Al igual que con todas las vacunas, las vacunas contra el VPH continuarán siendo monitoreadas en busca de problemas severos o poco frecuentes.

6 ¿Qué hacer en caso de una reacción moderada o severa?

¿De qué debo estar pendiente?

- De todo signo inusual, como fiebre alta o comportamiento inusual. Los signos de una reacción alérgica grave pueden incluir dificultad para respirar, ronquera o jadeos, urticaria, palidez, debilidad, pulso acelerado o mareos.

¿Qué debo hacer?

- **Llame** a un médico o lleve a la persona al médico de inmediato.
- **Dígale** al médico lo que ocurrió, la fecha y la hora en la que ocurrió, y cuándo le pusieron la vacuna.
- **Pida** al médico, al personal de enfermería o al departamento de salud que reporten la reacción presentando un formulario del Sistema de reporte de eventos adversos derivados de las vacunas (Vaccine Adverse Event Reporting System, VAERS). O puede presentar este reporte a través del sitio web de VAERS:

www.vaers.hhs.gov o llamando al **1-800-822-7967**.

El VAERS no ofrece consejos médicos.

7 Programa Nacional de Compensación por Lesiones ocasionadas por Vacunas

En 1986 se creó el Programa Nacional de Compensación por Lesiones Ocasionadas por Vacunas (National Vaccine Injury Compensation Program, VICP).

Las personas que consideren que pueden haber tenido lesiones ocasionadas por una vacuna pueden informarse sobre el programa y sobre cómo

presentar una reclamación llamando al **1-800-338-2382** o visitando el sitio web del VICP en: **www.hrsa.gov/vaccinecompensation**.

8 ¿Dónde puedo obtener más información?

- Pregúntele a su médico. El médico puede darle el prospecto de la vacuna o sugerirle otras fuentes de información.
- Llame al departamento de salud local o estatal.
- Comuníquese con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC):
 - Llame al **1-800-232-4636 (1-800-CDC-INFO)** o
 - Visite el sitio web de los CDC en **www.cdc.gov/vaccines**

HPV Vaccine (Gardasil)

2/22/2012

42 U.S.C. § 300aa-26

Spanish

Translation provided by the Immunization Action Coalition