



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Programa de salud:
Manifestaciones bucales por
infecciones de transmisión sexual en
adolescentes del sexo masculino.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A :

JULIÁN ARMANDO CASTELÁN GÓMEZ

DIRECTORA: C.D. BLANCA SUSANA OBREGÓN
CASTELLANOS

ASESOR: M.C. C.D. JUAN ARAU NARVÁEZ



Ciudad Universitaria. México, D.F.

Junio del 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**Programa de salud:
Manifestaciones bucales por infecciones de
transmisión sexual en adolescentes del
sexo masculino.**

T E S I S A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A :

JULIÁN ARMANDO CASTELÁN GÓMEZ

Juan Susana Obregón Castellanos
DIRECTOR: C.D. BLANCA SUSANA OBREGÓN
CASTELLANOS

ASESOR: M.C. C.D. JUAN ARAU NARVÁEZ



Agradezco:

A la Universidad Nacional Autónoma de México y a la Facultad de Odontología por haberme otorgado la oportunidad de obtener los conocimientos que guiaran mi vida profesional, las alegrías y satisfacciones que llenara mi vida personal y las experiencias vividas dentro de sus paredes.

A mis pacientes por su confianza y gratitud.

A todos los compañeros con los que compartí buenos momentos.

A mi familia por su comprensión, apoyo y cariño.

A ti Ángeles y Dra. Esther junto con todo Biblic Med que me dieron la oportunidad de materializar mis anhelos.

A todas las personas que participaron directa o indirectamente a consolidar, este momento con su apoyo.

Dedico esta tesina:

A mi creador que me dio la oportunidad de vivir esto con los seres que amo.

Al amor de mi vida por tu paciencia, e impulse muchas Gracias Anabel, y a mi hija, te otorgo este trabajo como muestra de mi cariño hacia ti.

Las Amo.

A mi Papá, mi Mamá y a ti Piri que me enseñaron las virtudes de la vida, por sus alientos y su confianza que aunque los tengo lejos, los regrese con el mismo amor el triunfo, que cosecharon en mi.

A mis Abuecitas, Chave y Amelia por su amor.

A mis maestros por su valiosa enseñanza.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....4

CAPÍTULO 1

ADOLESCENCIA.....6

LA EVOLUCIÓN DEL DESEO SEXUAL EN EL HOMBRE.....7

BREVE HISTORIA DE ALGUNAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....8

CAPÍTULO 2

ANATOMÍA DE LOS ÓRGANOS REPRODUCTORES MASCULINOS.....12

CARACTERES SEXUALES SECUNDARIOS..... 17

CAPÍTULO 3

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y SUS MANIFESTACIONES ORALES.

GONORREA..... 20

HERPES GENITAL.....21

SÍFILIS.....23

PAPILOMA.....27

CANDIDIASIS.....28

CHANCRO

BLANDO.....29

LINFOGRANULOMA VENEREO.....30

SIDA.....31

CAPÍTULO 4

PROGRAMA DE SALUD:

MANIFESTACIONES BUCALES POR INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL SEXO MASCULINO.....	36
---	----

CAPÍTULO 5

VALORES

EL COMPORTAMIENTO SEXUAL.....	45
MÉTODO PREVENTIVO.....	48

CAPÍTULO 6

RESULTADOS Y CONCLUSIONES.....	51
GRÁFICAS.....	51
CONCLUSIONES.....	55
ANEXOS.....	57
BIBLIOGRAFÍA.....	61

INTRODUCCIÓN.

(Nadie puede enseñar lo que ignora, así como nadie puede dar lo que no tiene...)

Tradicionalmente el sexo en México, se considera un dominio del hombre, pero hablar de él, es un verdadero problema.

Hoy en día estos temas se tratan con toda naturalidad y sin prejuicios en los medios de comunicación, pero con una información no 100% creíble; sin embargo existen lugares donde debido a su nivel cultural y estilo de vida que se adquirió en el hogar, siguen presentando temor a enfrentar la sexualidad por estar carentes de conocimientos, ocasionando una desorientación del adolescente, buscando respuestas fuera del ambiente familiar que no es la más adecuada.

En la adolescencia las relaciones entre padres e hijos se tornan difíciles en algunos de los casos, tienen mayor confianza con el amigo y comparten sus primeras inquietudes sentimentales; si en casa existe un patriarcado mal entendido (machismo) se inculca al joven que el tener relaciones sexuales con varias parejas es lo más conveniente, para su formación como hombre, fomentando un desprecio al sexo opuesto.

En esta edad se les debe advertir que la relación sexual es el resultado de una corriente invisible que se establece entre un hombre y una mujer, en base a la sensibilidad y disponibilidad recíproca, es una empatía entre ambos que influye en una respuesta sexual, pero que está regida por sentimientos superiores como el amor, la inteligencia, y no solamente es un instinto animal.

Deben tener conciencia que el acto sexual no es un placer y distracción, que existe el riesgo de procrear un nuevo ser y que a través del sexo se pueden adquirir Infecciones de Transmisión Sexual y que muchas de ellas en etapas tempranas presentan manifestaciones bucales y que muchas de estas enfermedades pueden ser mortales.

En este Programa de Salud, se transmitirán los valores esenciales que debe de adquirir un hombre ante su sexualidad, las manifestaciones orales por Infecciones de Transmisión Sexual y su prevención haciendo un estudio comparativo sobre sus conocimientos antes y después de acciones educativas sobre estos temas.

CAPÍTULO 1

ADOLESCENCIA

ADOLESCENCIA:

Período del desarrollo entre el comienzo de la pubertad y la edad adulta. Suele empezar entre los 11 y 13 años de edad, con la aparición de los caracteres sexuales secundarios, y termina a los 18- 20 años de edad, con la adquisición de la forma adulta totalmente desarrollada. Durante este período, el sujeto sufre grandes cambios físicos, psicológicos, emocionales y de personalidad.



INFECCIÓN:

Invasión del organismo por microorganismos patógenos que se reproducen y multiplican causando un estado morboso por lesión celular local, secreción de una toxina o al provocar una reacción antígeno-anticuerpo en el huésped. Enfermedad causada por invasión del organismo por microorganismos patógenos puede ser causada por hongos, virus y bacterias.

TRANSMISIÓN:

Contagio de una enfermedad de una persona a otra mediante contacto directo (excretas u otras secreciones corporales) o indirecto (objeto como vasos juguetes y agua o vectores como garrapatas, mosquitos y otros insectos). En el control de estas enfermedades es importante identificar el agente causal evitar la propagación en el ambiente, proteger a otras personas contra la contaminación y tratar a la persona infectada. Están causadas por bacterias, hongos, parásitos y virus.

SEXO:

Clasificación de los hombres o mujeres, tomando en cuenta numerosos criterios, entre ellos las características anatómicas y cromosómicas.

SEXUALIDAD:

Suma de atributos físicos, funcionales y psicológicos que se expresan por la identidad y conducta sexual de un sujeto en relación o no con los objetos sexuales o con la procreación.

FUNCIÓN DE SEXO:

Expresión de la identidad de género de una persona; imagen que una persona presenta tanto a sí misma como a los demás y que muestra su masculinidad o feminidad.

LA EVOLUCIÓN DEL DESEO SEXUAL EN ELHOMBRE.

Lejos de los felices amoríos de la adolescencia, ésta etapa puede convertirse en un suplicio para los jóvenes. Es difícil que acepten la evolución de sus cambios físicos y controlen los impulsos hormonales.

Una vez transcurrida ésta etapa, hasta alcanzar más o menos los 20 años de edad, lo que más satisface el deseo sexual es el contacto corporal con una persona del sexo opuesto. Los pasos que siguen son:

- 1.- Abrazos y besos con la boca abierta.
- 2.- Estimulación del seno femenino, primero sobre la ropa y luego debajo de ella.
- 3.- Roces genitales, coito y en algunos casos actividad buco genital.

Si durante estos años no se tiene relaciones de pareja, es normal que los varones experimentan erecciones nocturnas y poluciones, cuando la glándula prostática anuncia su madurez es necesario que se produzca una descarga seminal, y si el joven no se ha aprendido a masturbarse, sus secreciones en los sueños húmedos serán abundantes.

En estos años las hormonas funcionan a la perfección si se compara con los años anteriores y con los que vendrán después, sin embargo este florecimiento físico no implica plenitud sexual pues es de los 25 a los 30 años de edad en caso de los hombres, cuando se puede hablar de la edad ideal desde el punto de vista de la capacidad sexual.

BREVE HISTORIA DE ALGUNAS, INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

GONORREA.

Es la enfermedad venérea más antigua y ya se habla de ella en el Antiguo Testamento. No fue hasta el siglo II d.C. cuando el médico griego

Galeno la nombro gonorrea. La *Nisseria Gonorrhoe* fue descrita por Neisser en 1889 en un exudado de pacientes con gonorrea.

SÍFILIS.

En el siglo XV, infinidad de europeos la contrajeron. La tripulación de Colón introdujo esta enfermedad al nuevo mundo. El *Treponema Pallidum* fue descubierto por Schaudinn y Hoffman en 1905.



El dibujo de Durero instruye sobre la SÍFILIS, representada por un hombre con las manos ulceradas por el mal perforante, y con las muslos cubiertos de llagas tópidas. La imagen revela muy bien el terror que esa enfermedad inspiraba en una época en la que, al ser incurable, era considerada como una auténtica maldición.

HERPES GENITAL.

Los médicos de la antigua Grecia le atribuyeron este nombre, que parte de la palabra herpein, que significa expandirse sobre una cosa. Esta afección conocida en la antigüedad como "úlceras frías", fue asociada con el virus del herpes en 1919, en cuanto al término Simple, es posible que se adoptara para distinguirlo, de la agresividad del Zoster.

CANDIDIASIS.

Desde hace siglos se considera el algodoncillo como una entidad clínica, pero se desconoció su relación con los hongos hasta 1839, cuando Langerbeck aisló el patógeno de la garganta de un paciente.

SIDA.

En la tarde del 6 de octubre de 1980 en Los Ángeles California, Michael Gottlieb, un médico de 34 años dedicado a la inmunología, era consultado por sus colegas para que opinara sobre un cuadro muy extraño que presentaba un joven homosexual.

El paciente, que se hallaba internado, era portador de una Candidiasis seudomembranosa bucal de brusca aparición cuya etiopatogenia no respondía a los factores habituales. No era diabético y no había tomado corticoides ni antibióticos. Además de este cuadro el paciente presentaba evidencias serológicas de una inexplicable disminución de glóbulos blancos. Después de un tratamiento intensivo la micosis curó y el enfermo fue dado de alta.

A los pocos días el joven retornó a la consulta con un cuadro pulmonar, diagnosticado finalmente como una neumonía por *Pneumocystis Carinni*, la enfermedad de escasa frecuencia en esa época y limitada a casos puntuales de inmunosupresión.

Entre octubre de 1980 y mayo de 1981 Gottlieb atendió a otros cuatro pacientes homosexuales con los mismos síntomas los que, al igual que el primero, murieron al cabo de un período más o menos corto. Entonces este inmunólogo comprendió que se hallaba ante algo nunca visto hasta ese momento y decidió llamar la atención de sus colegas, publicando el hallazgo en la página 2 del volumen 30, fascículo 21 del 5 de junio de 1981, bajo el

título: "Casos de neumocitosis Los Ángeles", en el informe semanal de los centros de control de enfermedades de Atlanta.

Para la misma época, y sin que existiera conexión alguna entre ellos, el 3 de julio de 1981 el Dr. Alvin Fridman Kien comunicaba en Nueva York la presencia cada más frecuente del Sarcoma de Kaposi en homosexuales. este tumor multicéntrico de origen vascular descubierto en el siglo XIX por Mortiz Kaposi en personas de edad avanzada en las que afectaba fundamentalmente los miembros inferiores, conocido también como endémico en África y consecuencia no deseada de los agentes inmunosupresores usados en transplantes renales, ahora se veía en jóvenes homosexuales acompañado de *Pneumocystis Carinni*.

La aparición cada vez más frecuente de casos y su prevalecia en la comunidad gay condujeron la investigación epidemiológica más impresionante que haya desarrollado una institución en relación con cualquier otra enfermedad. Así se descubrió que era común en comunidades que tenían estrechos contactos entre sus miembros como los homosexuales y los drogadictos por vía intravenosa. También se detectaron los primeros casos en hemofílicos y otros pacientes sometidos a transfusiones. Todo esto llevo a los investigadores a suponer que debía existir un factor etiológico transmisible. Un virus era lo más probable.

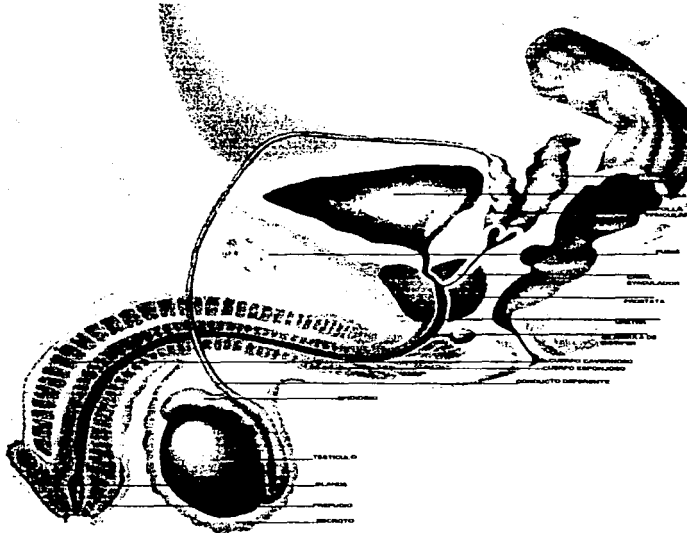
En 1983 Luc Montagnier y su equipo, en el instituto Pasteur de Paris, identificaron por fin el virus al que denominaron LAV (Virus de la Linfadenopatía).

En mayo de 1983 un subcomité del Internacional Comité in Taxonomy of Virus Diseases arribó a la conclusión de llamarlo HIV (Virus de la Inmunodeficiencia Humana).

CAPÍTULO 2

ANATOMÍA DE LOS ORGANOS REPRODUCTORES MASCULINOS

Dado que, en el curso de la vida embrionaria, la mayoría de los órganos genitales del hombre se desplazan para instalarse en el escroto, parece aconsejable describir, en primer lugar este órgano homólogo a los labios mayores formado a expensas del tubérculo urogenital y situado en el periné.



Anatomía de los órganos sexuales del hombre.

EL ESCROTO:

El escroto es un saco dérmico que ocupa todo el periné del hombre y que pende por delante de la parte interior y alta de sus muslos.

La piel del escroto es delgada, sensible, de coloración más o menos oscura a veces ligeramente morena, y está recubierta por una pilosidad por lo general poco abundante. Esta piel se halla surcada por finos pliegues horizontales que desaparecen en la línea media de las caras anterior y posterior y forman una línea vertical, vestigio de la conjunción de los dos pliegues genitales primitivos. La pared del escroto esta formada bajo la piel, de tejido conjuntivo laxo. El interior esta tapizado por una fina membrana cerosa. La cavidad escrotal esta dividida en dos bolsas de desigual profundidad, ya que la izquierda desciende más abajo que la derecha. Por termino medio la altura del escroto es de unos cien milímetros, pero varía según los individuos, y puede disminuir por la contracción del cremaster bajo la acción del frío o en el curso de las relaciones sexuales. La altura del escroto aumenta con la edad.

En cada bolsa escrotal se encuentra un testículo y sus anexos.

EL TESTÍCULO:

El Testículo es una glándula ovoide, de color blanco azulado de 45 mm de longitud, 30mm de anchura y 25 mm de espesor. Su superficie es lisa esta recubierta por una capa rugosa, fibrosa y poco espesa el interior de la glándula esta constituido por canalillos muy finos y superpuestos que confluyen en canales más importantes, estos se apelotonan y se dirigen hacia el polo superior y el borde posterior de la glándula, son los conductos seminales, en los que se elaboran las células masculinas, espermátocitos, espermátogonios, espermátides y finalmente espermatozoides esto es, la secreción externa de la gónada.

Las células de Leydig, constituyen el tejido situado entre los canales elaboran también la hormona masculina, la testosterona, que impregna todo el organismo esto es la secreción interna. Los vasos linfáticos testiculares acompañan a las venas y drenan su linfa a los ganglios lumbares u subaórticos.

EI EPIDÍDIMO:

El epidídimo corona el testículo como una cimera, procede del canal de Wolf y esta formado por el apilotonamiento de los conductos seminales. Su espesa cabeza cubre el polo superior del testículo y sigue a lo largo del borde posterior hasta llegar al polo inferior, donde su terminación se prolonga directamente por un canalillo muy fino y muy largo, el conducto deferente, que comienza del polo inferior del testículo y sigue luego un complejo trayecto.

CONDUCTO DEFERENTE:

En la primera etapa de su trayecto, es intraescrotal, con el epidídimo, forma parte de los anexos del testículo, remonta verticalmente por detrás del testículo, a lo largo del epidídimo, y luego se separa del primer órgano a la altura del polo superior de este, y se dirige oblicuamente, hacia arriba y hacia adentro, hasta el conducto inguinal, en el que penetra tras haber pasado más halla del pubis. Este cordón es fácilmente perceptible bajo la piel, delante del pubis en la parte superior del escroto; en esta zona puede llegarse hasta el con facilidad para efectuar la ligadura de los conductos deferentes.

El conducto deferente se reconoce por su aspecto muy particular. En efecto, es firme por que sus paredes son de mayor grosor que el diámetro de su orificio. Este conducto es de color blanco azulado y su longitud total alcanza de 35 a 45cm. Tras atravesar el conducto inguinal, el conducto deferente llega a la cavidad abdominal, penetra por debajo del peritoneo, en

la pelvis menor, se dirige hacia abajo y atrás, y a lo largo de la cara lateral de la vejiga y luego a la altura de la cara posterior de este órgano, se interna decididamente hacia abajo, se ensancha de modo considerable y forma la ampolla deferente, cuya pared es más delgada que la del propio conducto deferente y cuya anchura es de unos 75mm. En este punto, el conducto deferente confluye con una bolsa alargada, la vesícula seminal de 50 a 100 mm de longitud y 30 mm de espesor.

VESÍCULAS SEMINALES:

En una imagen posterior de la vejiga pueden verse las dos ampollas deferentes situadas en posición vertical y flanqueada hacia el exterior por las dos vesículas seminales .

El conducto deferente, tras de haber recibido la vesícula seminal, toma para cada uno de los lados el nombre de conducto eyaculador. Los conductos eyaculadores se dirigen del uno hacia el otro, atraviesan una glándula intermedia y única, la próstata, y ambos desembocan en la uretra, exactamente debajo del cuello de la vejiga. A partir de este punto, las vías excretorias urinarias y genitales se confunden.

PRÓSTATA:

La próstata, órgano que atraviesan los conductos eyaculadores, es una glándula que rodea el sector inicial de la uretra a la manera de una sortija con el sello en la parte posterior. Tiene la forma de una castaña con la extremidad estrecha hacia abajo; es grisácea, lisa y elástica, y mide 30 mm de longitud, 40 de anchura y 25 de espesor. Sus dimensiones varían con la edad; un exceso en el aumento de volumen puede disminuir el calibre de la uretra y dificultar la micción, con lo que se produce un adenoma prostático.

La próstata secreta un líquido que se vierte en la uretra por medio de numerosos canales prostáticos.

Las ampollas deferentes y las vesículas seminales son los depósitos del líquido espermático que contiene los espermatozoides diluidos en el líquido prostático.

GLÁNDULAS DE COWPER:

Son dos pequeñas estructuras glandulares situadas por debajo de la próstata, a los lados de la uretra, miden 5 mm de longitud, y desembocan en la uretra mediante los tubos excretores, por medio de los cuales eliminan una secreción mucosa, espesa y grisácea, de pH alcalino, que tiene como función lubricar el medio y neutralizar la acidez vaginal.

URETRA:

Es un conducto que tiene una longitud mayor en el hombre que en la mujer; mide de 14 a 20 cm de longitud por 3 a 5 mm de diámetro; se extiende desde el cuello de la vejiga hasta el extremo distal del pene y cumple una doble función: elimina la orina y evacua el esperma.

PENE:

Órgano masculino de la copulación que deposita el semen en la vagina. Está situado por encima del escroto, delante de la sínfisis púbica, y tiene forma cilíndrica. Aún cuando sus dimensiones son muy variables según las diferentes personas, mide aproximadamente de entre 4 a 10 cm de longitud y de 16 a 18 mm de diámetro en estado flácido y de 13 a 16 cm de longitud por 3 a 4 cm de diámetro en estado de erección.

El extremo posterior o raíz del pene, esta fijo en la sínfisis del pubis por medio del ligamento suspensor. En el extremo libre se encuentra cubierto por un capuchón de piel llamado prepucio.

El glande es la zona más sensible de este órgano; le sigue el cuerpo, que es de forma cilíndrica y esta constituido por tejido eréctil y de una envoltura de tejido elástico. El tejido eréctil esta compuesto por el cuerpo esponjoso y los cuerpos cavernosos, que son dos y se adosan por formar la parte anterior del pene.

También de forma cilíndrica, el cuerpo esponjoso tiene un diámetro menor y se ubica en la parte posterior de los cuerpos cavernoso, en el surco que éstos forman al adosarse. La uretra recorre el pene en toda su extensión. Una piel fina muy movable lo recubre; es de color oscuro en la parte media y posterior, donde tiene un rafe que se continúa con el escroto. El tejido eréctil del pene se puede llenar de sangre con rapidez, lo que hace que este órgano aumente su tamaño y consistencia; al desalojar la sangre queda flácido y disminuye su tamaño.

CARACTERES SEXUALES SECUNDARIOS.

Desde el nacimiento hasta los doce catorce años, los órganos genitales del varón siguen un proceso normal de desarrollo que el resto del cuerpo. Luego paulatinamente, el cuerpo del muchacho experimenta transformaciones muy importantes que le convierten en un organismo maduro. Estas transformaciones son, esencialmente crecimiento de los órganos genitales o caracteres sexuales primarios, y la aparición de los caracteres sexuales secundarios.

En cuanto al crecimiento de los órganos genitales externos, el pene se agranda y aumenta en diámetro el escroto se desarrolla y los testículos, cuyo volumen ha aumentado comienzan a cumplir su doble función de glándula. Por que se trata en efecto de una doble función: secreción externa o fabricación, a cargo de los tubos seminales de los espermatozoides y secreción interna de la hormona masculina, la testosterona, por las células intersticiales del testículo las células de Leydig. La secreción de la testosterona es desencadenada por la secreción realizada por la hipófisis, de una hormona estimulante. La testosterona es a su vez, la responsable de la aparición de los caracteres sexuales secundarios.

Mientras los órganos sexuales externos se desarrollan los que se hallan situados en el interior (las vesículas seminales y la próstata), crecen también y alcanzan paulatinamente su volumen normal.

Las modificaciones generales en el cuerpo del joven pueden comenzar a producirse desde los doce a los trece años, o mas tarde en cualquier caso, se efectuaran progresivamente y con bastante lentitud.

Los muchachos crecen a veces más lentamente que las chicas, pero siempre de modo irregular: unos 10 cm en tres meses, y 3 o 4 en los meses siguientes. Así el muchacho llega a medir 1.45 o 1.50 metros a los trece años, a unos 1.70 a 1.80 hacia los 17 o 18 años. En la actualidad, debido sin duda a las condiciones de vida a la práctica del deporte y a los regimenes alimentarios, la estatura media masculina, es muy superior a la de los tiempos anteriores. Por otra parte, a los 18 años no siempre ha terminado el proceso de crecimiento en algunos casos puede continuar hasta los 20 años.

El esqueleto se alarga, particularmente los huesos de los miembros y el muchacho parece a veces sentir incomodidad por sus brazos y sus piernas

que aparentemente han crecido en exceso. Los músculos, además de alargarse, se desarrollan y se ensanchan, especialmente los del tronco y los hombros. El torso se expande y los hombros se hacen más anchos, mientras que la cintura mantiene su esbeltez y la capacidad respiratoria aumenta.

Aparece la pilosidad muy particular: la primera es la pilosidad pubiana, que cubre la raíz del pene y llega hasta el ombligo; luego las axilas se cubren de vello y mas tarde surge el pelo en el labio superior, en las mejillas y en el mentón. Al mismo tiempo, la piel del rostro cambio de aspecto, se hace mas grasa y puede verse desfavorecida por la aparición de un ligero acné en la frente, la nariz las mejillas y el mentón. En ocasiones este acné puede invadir la nuca y la espalda.



Dibujo de Leonardo da Vinci ilustra la anatomía del hombre.

Debe entonces consultarse al médico dermatólogo a fin de combatir estas pequeñas molestias que impresionan desagradablemente le impulsan a confiarse en su timidez y en su rudeza logrando acrecentar su agresividad.

Este cuadro de trasformaciones se completa con la modificación de la voz, la cual sufre irregularidades de tono y finalmente, se hace mas grave, en razón de los cambios operados en las cuerdas vocales.

CAPÍTULO 3

INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y SUS MANIFESTASIONES ORALES.

GONORREA

AGENTE PATÓGENO:

La bacteria *Nisseria Gonorrae*, conocida como gonococo.

SÍNTOMAS:

Aparece de dos a diez días después del contagio y en ocasiones, cuando ha transcurrido un mes. En los hombres existe: Irritación, dolor al orinar, secreción muco purulenta e inflamación de la uretra.

TRATAMIENTO:

Antibiótico. El sexo masculino quedará estéril, ya que la infección puede llegar a la uretra, próstata, vesículas seminales y epidídimo con el riesgo de contraer el síndrome de Reiter (provoca inflamación de la uretra, conjuntivitis y artritis gonocócicas así como lesiones muco cutáneas).

EFFECTOS SECUNDARIOS:

Aunque no es muy frecuente, puede propagarse a través del torrente circulatorio a otros órganos vitales provocando inflamación en la articulaciones, corazón y las meninges. Si el infectado toca sus ojos tras haber pasado sus manos por el área infectada, contraerá una infección ocular.

MANIFESTACIONES ORALES:

Estomatitis gonocócicas: La infección gonocócica de la cavidad oral es muy poco frecuente y se produce sobre todo en adultos, El período de incubación de la *Neisseria Gonorrhoe* en la cavidad oral es la consecuencia del contacto orogenital o contaminación a través de las manos. En los recién nacidos la Estomatitis Gonocócica se adquiere durante el contacto de la mucosa vaginal de la madre.

El aspecto de las lesiones orales es inespecífico, pueden aparecer lesiones ulcerosas superficiales con costras amarillas blanquecinas o pseudomembranosas en la encía, lengua y paladar blando. Las encías suelen estar inflamadas y recuerdan la GUNA (Gingivitis Ulcero Necrosante). Si la estomatitis se generaliza, toda la mucosa oral aparece roja e inflamada. Sin embargo lo mas frecuente es que la infección sea asintomático o se presente como una faringitis. Los gonococos pueden invadir también las glándulas salivales y producir una parotiditis.

HERPES GENITAL

Se trata de una enfermedad incurable y no solo puede contagiarse por contacto sexual, también *con un beso*, así mismo podría propagarse a los genitales si se tocan después de haber razado los labios. Este virus puede sobrevivir durante varias horas en el retrete o en la ropa.

AGENTE PATÓGENO:

El virus del Herpes Simple 2.

SÍNTOMAS:

De diez a veinte vesículas dolorosas brotan en los genitales de dos a veinte días después de la relación sexual. En el hombre aparecen ampollas

dolorosas en el prepucio, glande y pene, presentan ardor al orinar y defecar, fiebre, dolor de cabeza, inflamación de los ganglios en la ingle y picazón. Al cabo de unos cuantos días, las vesículas se revientan y dan lugar a diminutas costras. Sus síntomas se ocultan por temporadas y aparecen cuando no se lleva una alimentación adecuada por desvelos, fiebre y estrés.

TRATAMIENTO:

Los medicamentos orales y los ungüentos ayudan a aliviar las molestias, pero jamás a curarlas. Es necesario mantener absoluta abstinencia sexual durante las erupciones.

EFFECTOS SECUNDARIOS:

Meningitis aséptica, infecciones oculares.

MANIFESTACIONES ORALES:

Está precedido por pequeñas vesículas que se rompen fácilmente y conducen a la formación de úlceras superficiales con márgenes lisos rodeadas de un halo rojo. Las lesiones se presentan en todas las zonas de la boca con los signos más intensos en labios y encías. Las úlceras de los labios, sangran y forman costras. Las encías muestran signos de inflamación aguda producida por la infección vírica que se ven agravados por la acumulación de placa dentobacteriana resultante de una mala higiene oral y de la interrupción de la función masticatoria. No es raro encontrar úlceras en los tejidos gingivales y sangrado en el marco gingival. El principal síntoma de los pacientes con gingivostomatitis herpética es gran dolor, dificultad a la masticación, habla y deglución y como consecuencia directa de ello, el rebosamiento de la saliva. Las úlceras curan aproximadamente en 14 días, aunque tarda más tiempo en resolverse.



Herpes simple Tipo II. Lesiones bilaterales en el labio inferior.

SÍFILIS.

AGENTE PATÓGENO:

La bacteria espiral *Treponema Pallidum*.



Bacteria del *Treponema Pallidum*.

SÍNTOMAS:

Cuando la bacteria entra al organismo se disemina rápidamente y poco a poco invade todos los órganos y tejidos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PRIMERA ETAPA:

Después de dos o cuatro semanas del contacto sexual, aparecerá una llaga circular u ovalada de borde rojizo por lo general en los órganos genitales o en el ano. El chancro desaparece al mes o mes y medio sin dejar cicatriz, pero no siempre porque el enfermo se esté curando, sino porque la siguiente fase esta por comenzar.

SEGUNDA ETAPA:

Puede presentarse medio año después de la desaparición del chancro y dura de tres a seis meses, provocando ronchas rosáceas en palmas de las manos, fiebre, dolor de garganta y de articulaciones, pérdida de peso, caída de pelo, cefaleas y falta de apetito. A veces, las erupciones planas brotan alrededor de los genitales y ano. Los enfermos no siempre llegan a la última fase, entre el 50 y 70% pasan a la etapa de latencia en que los síntomas se van y vuelven.

TERCERA ETAPA:

Trastornos oculares y cardiacos, lesiones cerebrales y en la medula espinal, pérdida de coordinación de las extremidades.

TRATAMIENTO:

Se puede curar fácilmente con antibióticos durante la fase primaria y secundaria. La penicilina también actúa en la última etapa.

EFFECTOS SECUNDARIOS:

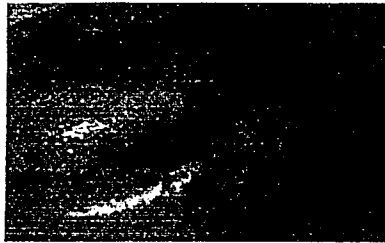
Si no se trata a tiempo puede ocasionar demencia, problemas circulatorios, ceguera, parálisis, trastornos nerviosos y hasta la muerte. En algunos casos, las personas que supuestamente ya han obtenido la cura todavía pueden infectar a los demás.

MANIFESTACIONES ORALES:

PRIMERA ETAPA:

En el 5 al 10% de los pacientes las lesiones iniciales son:

Lesiones en labios y amígdalas. En la sífilis primaria aparece un chancro en los labios (en el borde del bermellón o en el área de las comisuras), en la punta de la lengua, en las amígdalas o en la encía. Aparecen linfadenopatías regionales importantes que facilitan el diagnóstico. Existen chancros intraorales que tienden a infectarse por otros microorganismos orales.



Sífilis primaria. Chancro duro en labio inferior.

SEGUNDA ETAPA:

Las lesiones orales tienen una naturaleza protusiva incluyendo las características placas mucosas intraorales que recuerdan las lesiones maculares y papulomaculares de la piel en la sífilis secundaria.



Sífilis. Placas opalinas de sífilis secundaria en el carrillo.

Las placas mucosas se levantan en la superficie mucosa y aparecen inflamadas con un área central cubierta por una membrana gris blanquecina. Si se levanta la membrana se puede observar un fondo claro, liso y eritematoso. Las placas se encuentran en la lengua, mucosa bucal, orofaringe y cara interna de los labios, pero rara vez se ve en la superficie gingival. Las placas mucosas sifilíticas son muy contagiosas y durante esta fase *las gotitas de saliva infectadas pueden transmitir la enfermedad*. En el paladar pueden aparecer lesiones mucopápulas. Cuando se presentan en las comisuras de la boca, se denomina pápulas agrietadas. Forman una fisura indolora entre el labio superior y el inferior. Las lesiones pápulas del paladar blando y duro pueden romperse y producir úlceras.

TERCERA ETAPA:

Existen gomas en los labios, mucosa oral, glándulas salivales, paladar y hueso mandibular. La afección del paladar va seguida de su perforación y fibrosis inducen irregularidades en la lengua.

TRIADA DE HUTCHINSON:

La triada de Hutchinson es el resultado de la espiroquetémia producida durante el desarrollo del embrión. Las malformaciones dentales se producen por la hipoplasia subsiguiente a la espiroquetémia. El momento de la hipoplasia corresponde con el ataque del mamelón de los incisivos centrales, produciendo un aumento de diámetro incisal estrecho. Se afecta sólo los dientes permanentes y entre ellos sólo aquellos en los que ha comenzado la calcificación en el primer año de vida.



Dientes de Hutchinson

Los primeros molares presentan una constricción coronaria de múltiples cúspides pequeñas mal desarrolladas, lo que les da el nombre de molares en mora. Estos cambios dentales pueden prevenirse si se inicia el tratamiento antibiótico antes de desarrollo fetal.

PAPILOMA.

AGENTE PATÓGENO:

El Virus del Papilomavirus Humano. (PVH)

SÍNTOMAS:

La infección aparece tan sólo un día después del contacto sexual. Los hombres presentan verrugas planas, secas, indoloras y de color gris en los genitales, en sus alrededores o en el ano. Incluso pueden llegar a manifestarse en la garganta. La picazón es constante y si el enfermo llega a arrancar uno de los brotes, sangrará.

TRATAMIENTO:

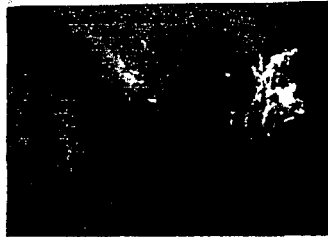
El virus se mantiene siempre dentro del organismo, pero las verrugas pueden desvanecerse con pomadas que contengan podofilina, con nitrógeno líquido, cirugía láser, cauterización o crioterapia (congelación).

EFFECTOS SECUNDARIOS:

Los brotes pueden propagarse en otras zonas del cuerpo. Además, estas se relacionan con el cáncer de pene en el hombre. Si se carece de medicamentos, puede ocasionar la muerte del enfermo.

MANIFESTACIONES ORALES:

El VPH puede transmitirse por vía oral-oral, oral-cutánea y oral-genital. Son algunos de los VPH causan manifestaciones orales. El VPH puede ser el agente etiológico de papilomas escamosos orales y verrugas, hiperplasia epitelial focal, liquen oral plano y leucoplasia oral.



Condilomas acuminados por Virus del Papiloma Humano (HPV).
Varias formaciones confluyen en una base común.

CANDIDIASIS

Cuando se habla de la Candidiasis, es necesario hacerlo en plural, pues del centenar de especies que comprenden las levaduras del género *Candida*, una docena de ellas intervienen en la patología humana siendo la más frecuente la *Candida Albicans*, esto se debe a que los microorganismos forman parte de la ecología microbiana del cuerpo humano, se rompe el equilibrio ecológico pueden causar diversos trastornos, se trata de un microorganismo de los llamados oportunistas. La frecuencia de su aparición se ve favorecida por los tratamientos de antibióticos prolongados, que al destruir las bacterias saprófitas, propician el desarrollo de estos hongos. También favorecen su proliferación el déficit inmunitario, así como algunos trastornos.



Candidiasis pseudomembranosa. Seudomembranas en el
Carrillo, las comisuras y el dorso de la lengua.

TRATAMIENTO:

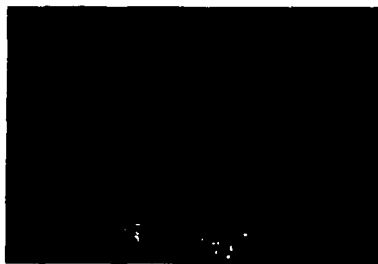
Tabletas vaginales de Nistatina en disolución oral (100 000 U, 3 a 4 veces al día).

MANIFESTACIONES ORALES:

La Candidiasis oral se reconoce muchas veces por síntomas de malestar bucal generalizado, con dolor, sensación de quemazón, mal gusto y halitosis puede ser crónica, aunque el examen revela con mucha frecuencia la típica superficie cremosa y la quelitis angular es frecuente.

La Candidiasis se presenta en cinco formas perfectamente definidas:

1. Seudomembranosa
2. Eritematosa
3. Hiperplásica
4. Quelitis angular
5. Palatina papilar



Candidiasis Seudomembranosa. Las áreas afectadas confluyen y forman placas más grandes. Se ven lesiones en lengua y paladar

CHANCRO BLANDO.

El Chancro Blando, o Chancroide, es una enfermedad infecciosa de carácter agudo, que normalmente se localiza en los órganos genitales. El microorganismo productor es el estreptobacilo Hemophilus Ducreyi. El Chancro Blando es una enfermedad auto inoculable y muy contagioso. La transmisión se

produce siempre mediante un contacto sexual. Penetra por el pene y produce pus. Es frecuente que el Chancro Blando pase inadvertido; se trata de una macula (mancha) inflamatoria pequeña centrada sobre una zona eritomatosa (rojiza) que evoluciona a pústula o costra, la cual al romperse, deja una úlcera húmeda. Su forma es redonda u ovalada. Es profunda y con rugosidades, sus bordes son limpios. Su base no es dura como la del chancro sifilítico y la diferencia de este, el Chancro Blando resulta muy doloroso.

A falta de tratamiento, los ganglios pueden abrirse y supurar, recibiendo entonces el nombre de bubón. La enfermedad es endémica en las regiones tropicales y subtropicales.

TRATAMIENTO:

Sulfamidas o estreptomycin es eficaz. No debe emplearse la penicilina, pues podría enmascarar y provocar sífilis. El tratamiento consiste en eritromicina con 500 mg V.O. 4 veces al día durante 1 semana o 250 mg por vía I.M. en una sola dosis.

MANIFESTACIONES ORALES:

Las infecciones sintomáticas son 10 veces más frecuentes en hombres que en mujeres. Hay que procurar evitar las confusiones con las infecciones por herpes simple o con la sífilis.

LINFOGRANULOMA VENEREO.

Es una enfermedad de transmisión sexual, cuyo agente productor es la Chlamydia Trachomatis, una bacteria transmisible mediante el coito. Esta enfermedad produce una lesión primaria, caracterizada por una vesícula, que aparece generalmente en la zona de contacto, la cual se transforma en un pequeñísimo chancro fugaz e indoloro. También puede aparecer en el ano, en la boca o faringe, en la lengua, e incluso en los dedos, provoca un aumento de tamaño de los ganglios inguinales sobre todo en el hombre, los cuales se vuelven

dolorosos y pueden llegar a supurar. La fiebre el malestar general, y el dolor de cabeza son otros síntomas frecuentes.

En menos del 10% de los casos se producen complicaciones tardías. Aumento desmesurado de los genitales externos y el Síndrome Ano Rectal, frecuente en los homosexuales. El llamado Síndrome Ano Rectal se manifiesta por inflamación y ulceraciones del recto, emisión de sangre y abscesos perianales.

TRATAMIENTO:

Es a base de sulfamidas y antibióticos.

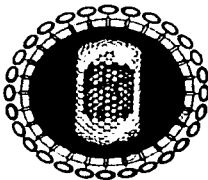
MANIFESTACIONES ORALES:

En casos raros, la orofaringe puede afectarse por un linfogranuloma venéreo que se produce como consecuencia del contacto sexual orogenital. En la infección oral *Clamidia Trachomatis*, la zona más afectada suele ser la lengua, con aparición de lesiones de tipo ampollar. La lesión es indolora y la lengua se afecta con áreas de inflamación aguda y despapilación, que conduce a sensibilidad con alimentos picantes. La lengua suele dar signos de inflamación durante largos periodos de tiempo aparecen linfadenopatías submandibulares que pueden progresar a bubones fluctuantes.

SIDA.

AGENTE PATÓGENO:

El Virus de Inmuno-Deficiencia Humana.



Virus de Inmunodeficiencia Humana

SÍNTOMAS:

Se manifiesta de seis a doce meses después del contagio, sin embargo, algunos casos no se presenta padecimiento alguno en diez años. Se caracteriza por inflamación de los ganglios linfáticos, trastornos gastrointestinales (por Candidiasis), pérdida de peso, fiebres, sudoraciones nocturnas e infecciones frecuentes.

TRATAMIENTO:

Todavía no existe un medicamento que cure esta enfermedad, pero algunos alivian los síntomas y prometen alargarle la vida al paciente. Los medicamentos son antirretrovirales e inhibidores de la proteasa. "Sin embargo, no pueden ingerirlos durante un largo período, por ello deben de estar bajo supervisión medica".

EFFECTOS SECUNDARIOS:

A menos de que se trate de un portador seropositivo, podrán padecer de diversas patologías que debilitan su sistema inmunológico hasta causarles la muerte.

MANIFESTACIONES ORALES:

Una vez que el VIH infecta a una persona, ésta queda infectada de por vida. Eventualmente, el virus induce una inmunodepresión irreversible y progresiva que hace a la persona susceptible a una gran variedad de infecciones oportunistas y enfermedades malignas. Esto conduce a innumerables manifestaciones orales. Como son: Sarcoma de Kaposi, Candidiasis, leucoplasia vellosa y enfermedades periodontales relacionadas al VIH.

SARCOMA DE KAPOSI:

El Sarcoma de Kaposi es la neoplasia más frecuente del SIDA. El Sarcoma de Kaposi, tiene una presentación oral en aproximadamente la mitad de los pacientes, la mayoría de las veces como una leve enfermedad maligna de la piel.

Intraoralmente, las lesiones aparecen de forma temprana como lesiones de color púrpura rojo que varían de tamaño y generalmente son asintomáticas. Conforme la enfermedad progresa las lesiones se vuelven nodulares y sintomáticas.

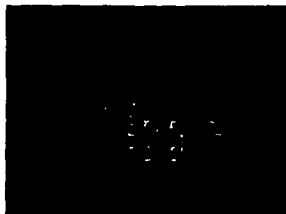


Sarcoma de Kaposi

El diagnóstico se confirma mediante biopsia que demuestra el patrón básico de una proliferación vascular, células endoteliales de aspecto maligno y extravasación de hematíes. El tratamiento más frecuente cuando las lesiones no son extendidas, es la radioterapia a dosis bajas durante unos 10 a 15 días. En algunas situaciones son útiles las cirugías con láser de dióxido de carbono y la quimioterapia.

CANDIDIASIS:

La infección oportunista en pacientes con VIH. El diagnóstico y tratamiento son importantes no sólo por los síntomas, sino por la posibilidad de que las candidas puedan suprimir aún más el sistema inmunitario y convertirse en foco de diseminación hasta otros órganos como el esófago. El tratamiento es difícil, debido a la tendencia de la Candidiasis a recurrir. Por ello, deben usarse combinaciones de lavados bucales, antifúngicos sistémicos y medicación tópica.



Candidiasis Seudomembranosa y Candidiasis Eritematosa. En el dorso de la lengua pueden verse las dos formas clínicas.

LEUCOPLASIA VELLOSA:

La Leucoplasia Velloso, debe su nombre a su aspecto algo arrugado, que recuerda al vello, su color es blanco. Casi siempre se presenta en el borde lateral de la lengua y ocasionalmente en otras superficies mucosas. El diagnóstico se confirma por biopsia, que revela una pequeña inflamación del tejido conectivo e hiperplasia epitelial vacuoladas. Las células vacuoladas se asocian con un virus de la familia herpes, el virus de Epstein – Barr. Esta lesión es importante por que puede significar el primer signo de una infección por VIH. La mayoría de los individuos son muy infecciosos, y con el tiempo desarrollan SIDA. Como estas lesiones casi siempre son asintomáticas, el tratamiento no es necesario. No existen pruebas de que la exéresis de las lesiones tenga alguna influencia sobre el diagnóstico y eventual progresión de la inmunodepresión.

ENFERMEDAD PERIODONTAL ASOCIADA A VIH:

Un gran número de los infectados con el virus del SIDA muestran gingivitis y una pérdida de hueso. Esta enfermedad periodontal es progresiva y esta relacionada con la alteración de la flora microbiana subgingival. El tratamiento es convencional, con cuidados caseros y en la consulta con lavados bucales efectivos, por ejemplo con clorhexidina. En la enfermedad periodontal los pacientes jóvenes pertenecientes a grupos de riesgo son causa de sospecha de infección por VIH.



Periodontitis asociada al VIH

Otras manifestaciones relativamente frecuentes de la infección por VIH, y de la inmunodepresión son la gravedad inicial y frecuencia de ataques de virus por Herpes Simple; la presentación de estomatitis aftosas recurrentes, los condilomas acuminados; las reacciones liquenoides; las inflamaciones de glándulas salivales e infecciones inespecíficas. En estos pacientes hay que hacer un buen diagnóstico diferencial, y enviar a tratamiento, consejo y mentalización.

CAPÍTULO 4

PROGRAMA DE SALUD: MANIFESTACIONES BUCALES POR INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL SEXO MASCULINO.

JUSTIFICACIÓN:

Las pautas generales de la actividad sexual han cambiado probablemente muy poco, pero las actitudes ante la conducta sexual si han experimentado profundas modificaciones. Una de estas ha sido la aceptación de la sexualidad como expresión válida de la intimidad y como fuente de placer independiente de la procreación. Quizá no se halla exhibido la sexualidad tan abiertamente ni se halla hablado tanto públicamente como hoy en día, pero carente de información científica y confiable para los jóvenes ya que acuden generalmente a un amigo mas "experimentado" o de comentarios de conocidos, y en algunas familias, se considera un tema tabú hablar de educación sexual, o los padres no tienen los conocimientos básicos para dar una orientación adecuada.

Los peligros de las relaciones sexuales precoces no deben ser ignorados ya que pueden abarcar desde desarreglos psicicos hasta Infecciones de Transmisión Sexual, trastornando su estilo de vida o hasta su propio futuro; desconociendo los adolescentes, que estas infecciones en etapas tempranas se manifiestan en la cavidad bucal.

OBJETIVO

A través de pláticas diseñadas especialmente para los jóvenes, se proporcionara una orientación e información médica oportuna para la identificación

y prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, exhibiendo las manifestaciones en la cavidad oral, disminuyendo la incidencia, haciendo una concientización de esta problemática y despejando dudas y mitos que giran alrededor de la sexualidad.

RECURSOS

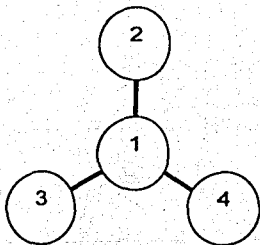
RECURSOS MATERIALES:

- Juego de 16 diapositivas
- 2 proyectores
- Trípticos
- Cuestionarios para evaluación inicial
- Cuestionarios para evaluación final

RECURSOS ECONÓMICOS:

- Hotel para cuatro personas: \$ 720.00
 - Viáticos: \$ 960.00
 - Gasolina: \$ 400.00
 - Casetas: \$ 230.00
- TOTAL: \$2310.00

RECURSOS HUMANOS:



1. Tesista: Coordinador General del programa. Impartirá pláticas, aplicación y evaluación de cuestionarios.
2. Tesista: impartirá pláticas, aplicación de cuestionario, diseño de folletos.
3. Lic. Psicología: diseño y evaluación de cuestionarios.
4. Médico Veterinario: Supervisión y colaboración del periódico mural y repartición de trípticos.

ACCIONES EDUCATIVAS:

Lunes 8 de abril:

Se estableció contacto por vía telefónica con la Directora del Plantel Escuela Preparatoria Anexa a la Normal, otorgándonos su autorización para realizar el Programa de Salud: Manifestaciones bucales por Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes del sexo masculino. Los días del 15 al 17 de abril del 2002.

Martes 9 de abril:

Recibimos a través de un fax respuesta por parte de la Directora, con la calendarización y coordinación que llevaremos juntos para el desarrollo adecuado del programa.

- 15, 16 y 17 de Abril del 2002.
- La duración total de cada plática es de 1: 30 horas.
- 2 pláticas por día.

Lunes 15 de abril:

7:30 horas:

Salida de la Ciudad de México rumbo a Atlacomulco Estado de México.

El Estado de México

Colinda hacia el norte con Querétaro e Hidalgo.

Al sur con el D. F. Morelos y Guerrero.

Al este con Tlaxcala y Puebla.

Al oeste con Michoacán.

Municipio:

La distancia que existe entre Atlacomulco y el D. F. es de 115 Km.

Latitud: 19° 47' 51"

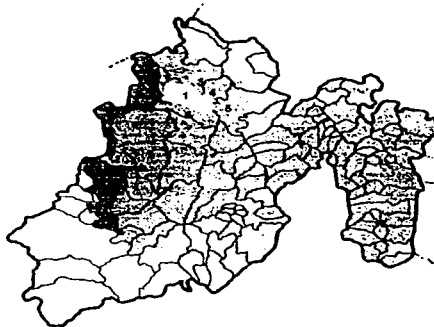
Longitud: 99° 52' 28"

Altitud: 2570 m sobre el nivel del mar

Población Total: 76 750

Hombres: 36 752

Mujeres: 39 998



1. Atlacomulco.
2. Temascalcingo
3. Acambay.
4. Timilpan.

5. Morelos.
6. Jocotitlán.
7. El Oro.

Colinda al Norte: Acambay y Temascalcingo.

Al Sur: Jocotitlán.

Al Este con: Timilpan y Morelos.

Y al Oeste: El Oro.

FUENTE: www.inegi.com.gob.mx

10:00 horas:

Arribo al Plantel Escuela Preparatoria Anexa a la Normal, presentándonos con la Directora para designarnos el lugar donde se impartirán las pláticas.

Escuela Preparatoria Anexa a la Normal

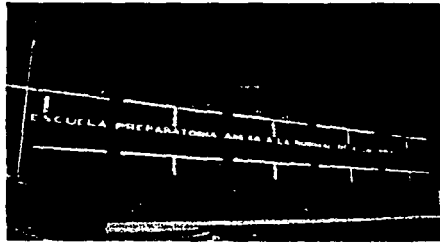
Dirección: Av. Mario Colin #5 Col. Centro

Teléfono 017-12-12 / 24181.

Población Estudiantil: 504 Alumnos

Población Masculina: 175 Alumnos

Edades que van de: 15 a los 18 años



10:30 horas:

Presentación e inauguración de las pláticas a los alumnos.

10:45 a 11:00 horas:

Aplicación del primer cuestionario a dos grupos de 1er año de preparatoria.

11:00 a 11:45 horas:

Impartición de la plática de "Manifestaciones Orales por Infecciones de Transmisión Sexual".

11:45 a 12:00 horas:

Aplicación por segunda ocasión del mismo cuestionario para la comparación con el primero.

12:00 a 12:15 horas:

Preguntas y respuestas.

Entrega del folleto de "Infecciones de Transmisión Sexual".

12:30 a 12:45 horas:

Aplicación del primer cuestionario a los dos grupos restantes del 1er año de preparatoria.



12:45 a 13:30 horas:

Impartición de la plática de "Manifestaciones Orales por Infecciones de Transmisión Sexual".

13:30 a 13:45 horas:

Aplicación por segunda ocasión del mismo cuestionario para la comparación con el primero.

13:45 a 14:00 horas:

Preguntas y respuestas.

Entrega del folleto que de "Infecciones de Transmisión Sexual".

6 de abril.

8:30 a 8:45 horas:

Aplicación del primer cuestionario a dos grupos del 2do año de preparatoria.

8:45 a 9:00 horas:

Impartición de la plática de "Manifestaciones Orales por Infecciones de Transmisión Sexual".



9:00 a 9:15 horas:

Aplicación por segunda ocasión del mismo cuestionario para la comparación con el primero.

9:15 a 9:30 horas:

Preguntas y respuestas.

Entrega del folleto de "Infecciones de Transmisión Sexual".

9:45 a 10:00 horas

Aplicación del primer cuestionario a los dos grupos restantes del 2do año de preparatoria.

10:00 a 10:45 horas:

Impartición de la plática de "Manifestaciones Orales por Infecciones de Transmisión Sexual".

10:45 a 12:00 horas:

Aplicación por segunda ocasión del mismo cuestionario para la comparación con el primero.

12:00 a 12:15 horas

Preguntas y respuestas.

Entrega del folleto de "Infecciones de Transmisión Sexual".

17 de abril.

8:30 a 8:45 horas:

Aplicación del primer cuestionario a dos grupos del 3er año de preparatoria.

8:45 a 9:00 horas:

Impartición de la plática de "Manifestaciones Orales por Infecciones de Transmisión Sexual".



9:00 a 9:15 horas:

Aplicación por segunda ocasión del mismo cuestionario para la comparación con el primero.

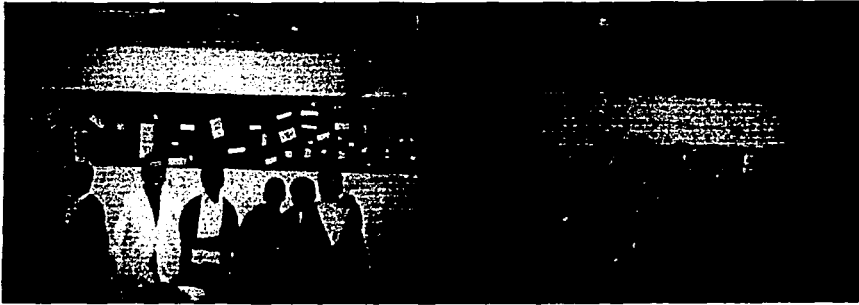
9:15 a 9:30 horas:

Preguntas y respuestas.

Entrega del folleto de "Infecciones de Transmisión Sexual".

12:00 horas

Revisión de los periódicos murales elaborados por los alumnos de la Escuela Preparatoria Anexa a la Normal con la explicación de cada uno de los grupos participantes en las pláticas.



13:30 horas

Clausura del Programa de Salud: Manifestaciones Bucales por Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes del sexo masculino.

Entrega de reconocimientos y agradecimientos por parte de la escuela



CAPÍTULO 5

VALORES. EL COMPORTAMIENTO SEXUAL.

Hoy en día, la sociedad concede una enorme importancia a la conducta sexual. Si bien esta pequeña obsesión -por la cual se nos juzga según lo bien que nos comportamos en la cama- no tiene relevancia para la vida cotidiana ni afecta a nuestra convivencia, si es cierto que nuestro rendimiento sexual, por decirlo de algún modo, es valorado según una lista de requisitos que no se ajustan a la realidad:

Para los hombres:

- ¿Eres rápido en la erección?
- ¿Cual es el tamaño de tu pene?
- ¿Cuánto tiempo eres capaz de mantener la erección?
- ¿Tienes una erección perfectamente vertical?
- ¿Con que fuerza eres capaz de penetrar?
- Y lo más importante... ¿Cuántas veces en una sola noche?

Esta actitud obsesiva, en lo que se refiere a la experiencia sexual tiene sin duda consecuencias negativas, ya que provoca que muchos hombres se sientan incapaces como amantes. Aunque existen ciertas conductas de experiencia sexual que el ser humano puede razonablemente alcanzar en diferentes etapas de su vida, mucho más importante que "deseo" es el poder disfrutar el sexo con cariño mutuo, con ternura, con amor sincero, con besos y abrazos, con íntima complicidad y como no, también con humor.

EXPECTATIVAS REALES E IRREALES:

HOMBRES:

Para distinguir con acierto entre mito y realidad es muy útil considerar diferentes aspectos de la sexualidad del varón, como la erección, el orgasmo, la eyaculación y la experiencia.

ERECCIÓN:

El mito: El hombre debe de ser capaz de tener su pene duro como la piedra a su antojo y si se tercia mantenerlo así durante toda la noche. Además para obtener la calificación de hombre realmente viril, su erección debe ser casi vertical o sea: con el pene muy cercano al vientre.

En efecto, la mayoría de los hombres jóvenes logran una erección siempre que lo desean, aunque si están nerviosos- por ejemplo, con una nueva pareja-, tener una erección puede resultar algo más complicado. Sin embargo a medida que el hombre crece en edad, sus expectativas en lo que a la erección se refiere menguan proporcionalmente. Aunque la mayoría de los hombres son potentes incluso una vez cumplidos los 70 años, el número de erecciones que pueden tener durante un día tienden a disminuir gradualmente con el paso de la vida.

El mito según el cual el pene debe estar en posición vertical durante la erección fue desmentido hace tiempo. El doctor Alfred Kinsey demostró que solo entre un 8 y un 10 % de los hombres tienen el pene recto verticalmente, casi pegado al vientre y añadió que la media de la erección en el hombre en todas las etapas de su vida, se sitúa solo levemente por encima del plano horizontal.

ORGASMO:

El mito: Los machos viriles deben ser capaces de copular una y otra vez, sin límite en el número de orgasmos, durante el tiempo que estén haciendo el amor.

Kinsey descubrió, por el contrario, que solo los varones de menos de quince años pueden tener orgasmos múltiples y de ellos, solo un 20%. La gran mayoría de los hombres adultos solo pueden tener un orgasmo por hora, salvo que se les someta a una estimulación sexual extrema. Los hombres son capaces de alcanzar mucho menos orgasmos que las mujeres, que pueden tener orgasmos repetidas veces.

LA EYACULACION:

El mito: En los libros de sexo se muestran a menudo escenas de hombres eyaculando ríos de semen cuando alcanzan el orgasmo.

Lo cierto es que el hombre promedio produce tan solo 3.5ml de semen cuando alcanza el orgasmo.

LA EXPERIENCIA:

El mito: hoy en día a todo hombre se le supone su condición de amante perfecto; los héroes de los libros son invariablemente expertos haciendo el amor, y lo más curioso es que ni siquiera necesitan preliminares amorosos.

En la vida real muy pocas mujeres tendrán un orgasmo solo por el hecho de tener un pene bombeando en su interior. La gran mayoría de ellas necesita una atención más dedicada y cuidadosa, lo que incluye un largo preludio sexual.

MÉTODO PREVENTIVO

EL CONDÓN.

También llamado preservativo, es seguro. Consiste en una funda de goma muy fina abierta en un extremo y cerrada por el otro. Se ajusta perfectamente al pene erecto, de modo que cuando el hombre eyacula, el semen se queda en la funda. Si se tiene cuidado y mejor aún, se combina con un espermaticida, el condón es un medio excelente para evitar el embarazo; por otra parte, son fáciles de conseguir, de llevar y de poner y además, es el único anticonceptivo que protege también contra infecciones de transmisión sexual. Cuando falla, suele deberse al uso incorrecto o a que la pareja, no ha querido interrumpir la espontaneidad del apetito sexual y deciden correr el riesgo.



Preservativo masculino

MITOS Y REALIDADES:

Realidad:

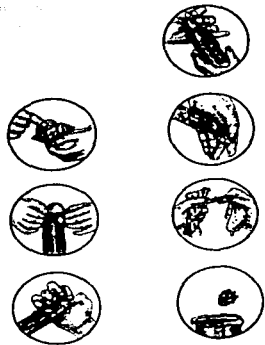
1. Fáciles de comprar.
2. Baratos.
3. Fáciles de llevar.
4. Razonablemente eficaces si se saben usar, mejor aun si se combinan con un espermaticida.
5. Ni el hombre ni la mujer sufren efectos secundarios.
6. Protegen contra infecciones de transmisión sexual.
7. Retardan la eyaculación y hacen más prolongada la erección, para facilitar así el orgasmo femenino.

Mito:

1. Da vergüenza comprarlos.
2. Hay que prever cuando se van a tener relaciones sexuales y comprarlos antes.
3. Dan vergüenza llevarlos.
4. No parecen muy eficaces.
5. Traen recuerdos desagradables.
6. Se pierde la espontaneidad interrupción para ponérselo y cuidado especial al quitárselo.
7. Se dice que se pierde la sensibilidad.

Instrucciones para el uso del condón:

1. Revisar antes la fecha de caducidad.
2. Hacer la prueba del colchón (el sobrecito debe de contener en su interior aire), esto verificara y comprobará el sellado hermético del sobre.
3. Al abrirlo se hará con sumo cuidado, se recomienda con las yemas de los dedos, ya que puede dañar al condón.
4. Sacar el condón con cuidado del sobrecito y colocarlo en la palma de la mano para observar el derecho y el revés del mismo.
5. Desenrollar un par de centímetros de la punta y apretar esta entre el índice y el pulgar para dejar un sitio vacío donde se deposite el esperma, impidiendo que el condón se rompa.
6. Desenrollar el resto del condón sobre el pene erecto. No solo puede hacerlo el hombre, sino también la mujer; cabe incluso integrar esta operación en el juego amoroso. Hay que tener cuidado de no perforarlo con las uñas. No conviene lubricarlo con vaselina ni otra grasa.
7. Después del orgasmo masculino y antes de que seda la erección, el hombre debe retirar el pene de la vagina, apretándose el condón contra el pene al hacerlo.



Colocación del preservativo masculino.

CAPÍTULO 6

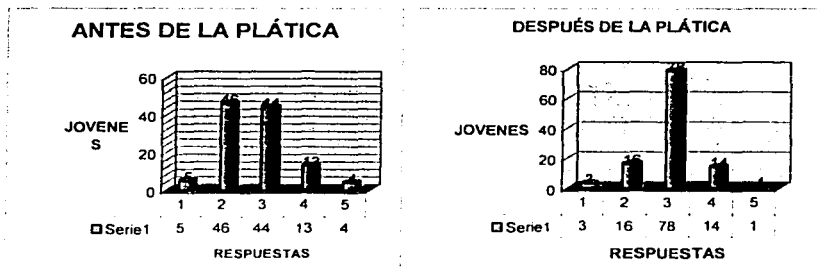
RESULTADOS Y CONCLUSIONES

GRAFICAS.

Se dio la plática a 504 alumno de la Escuela Preparatoria Anexa a la Normal, realizando las evaluaciones en 112 adolescentes de sexo masculino, cuyas edades van entre los 15 y 18 años de edad. Los cuestionarios reflejaron los siguientes resultados:

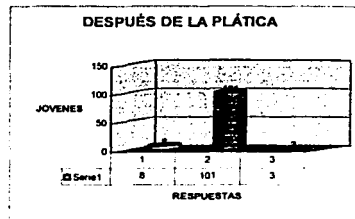
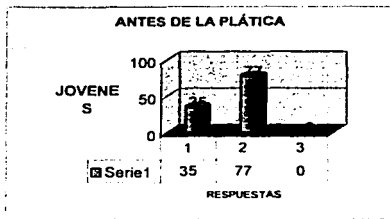
¿Para ti que es la sexualidad?

- 1.- Tener relaciones Sexuales.
- 2.- Clasificación anatómica para designar a Mujeres y a Hombres.
- 3.- Es la suma de atributos físicos, funcionales y psicológicos.
- 4.- Los cambios físicos que sufre tu organismo.
- 5.- Anuladas



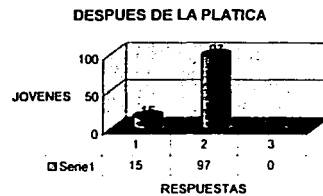
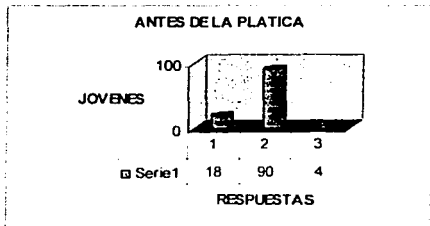
¿Que te preocuparía mas después de tener una relación Sexual no protegida?

- 1.-un embarazo no deseado
- 2.- Una Infección de Transmisión Sexual
- 3.- Anuladas



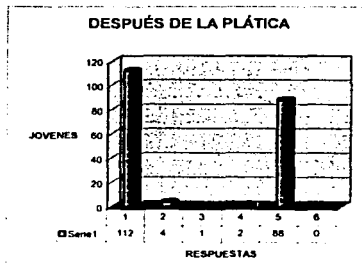
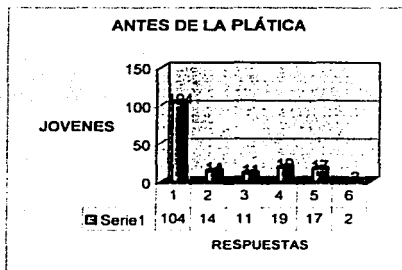
¿Has tenido relaciones Sexuales?

- 1.- Si
- 2.- No
- 3.- Anuladas



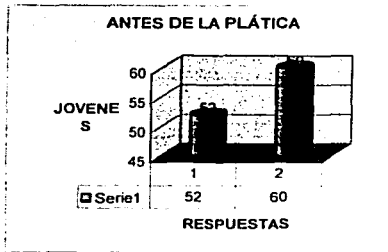
¿De todos estos métodos anticonceptivos cuales te protegen de de las Infecciones de Transmisión Sexual?

- 1.- Condón
- 2.- Diafragma
- 3.- D.I.U.
- 4.- Espermaticidas
- 5.- Femidón
- 6.- No sé

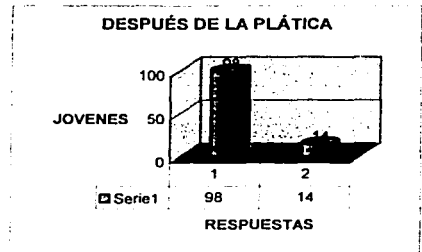


¿Conoces como se manifiestan las Infecciones de Transmisión Sexual en la boca?

1.- Si



2.- No



¿Cuales son tus fuentes de información cuando tienes una duda sobre el sexo?

1.- Revistas.

2.- Libros.

3.- Amigos.

4.- Ambos padres.

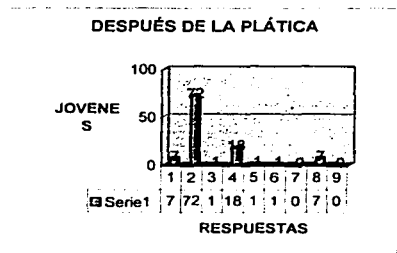
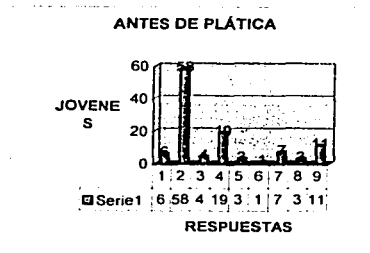
5.- Mamá

6.- Papá

7.- Ninguno

8.-Otro

9.-Anuladas



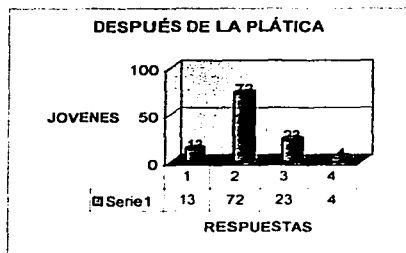
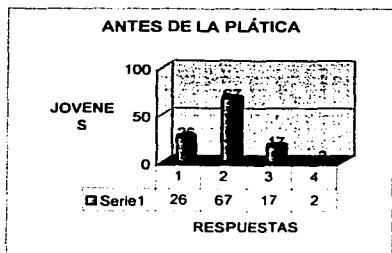
¿Para ti que tanto saben tus Padres de educación sexual?

1.- Mucho

2.- Algo

3.- Poco

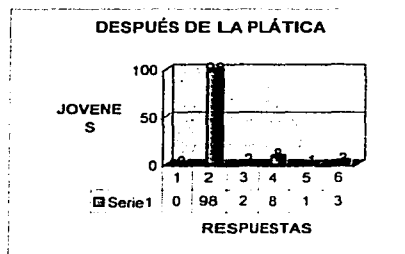
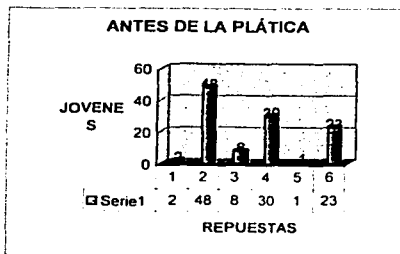
4.- Nada



¿Por donde debe de orinar una mujer?

- 1.- Trompas de Falopio
- 2.- Meato Urinario
- 3.- Clítoris

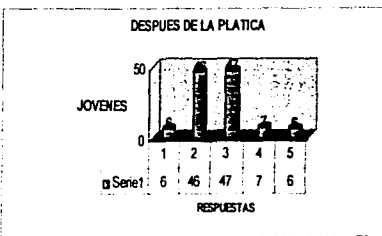
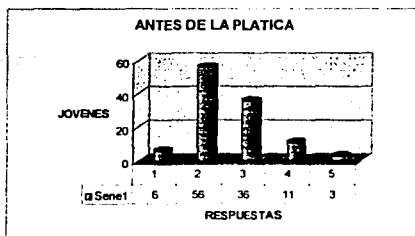
- 4.- Vagina
- 5.- Ninguna de las anteriores
- 6.- No sé



¿Consideras que tu educación Sexual a lo largo de tú trayectoria escolar ha sido?

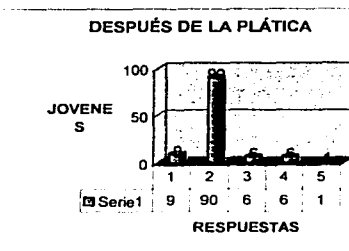
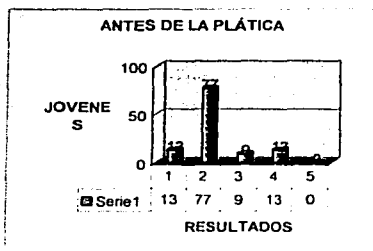
- 1.- Excelente
- 2.- Buena
- 3.- Regular

- 4.- Poca
- 5.- Nula



¿La mayoría de la información que has obtenido sobre sexualidad ha sido?

- 1.- En casa
- 2.- En la escuela.
- 3.- En la calle.
- 4.- Otra
- 5.- Anuladas



CONCLUSIONES.

Hoy en día los adolescentes consideran a la sexualidad como simplemente ser hombres, confundiendo con tristeza la sexualidad con genitalidad, descartando de su razonamiento, que la sexualidad son los aspectos biológicos, físicos y psicológicos que los hacen hombres.

Es importante señalar que un gran número de jóvenes le dan gran importancia al hecho de engendrar un ser no deseado ya que se refleja el temor que existe en ellos al adoptar responsabilidades que son muy superiores a ellos

(esto es comprensible) por que no están preparados intelectualmente para evitarlo, por el miedo de preguntar a las personas adecuadas o "del que dirán".

Estos jóvenes la gran mayoría no son sexualmente activos, esto es un consuelo ya que están en apariencia sanos , pero están ignorantes ante esta realidad que aqueja no solamente a ellos sino al mundo entero y son presa fácil para las Infecciones de Transmisión Sexual. Esto se comprueba por el desconocimiento de uso y función de los métodos anticonceptivos, son bombardeados constantemente por los medios de comunicación, pero no instruidos creyendo los padres que ya lo están, deslindándose de la responsabilidad de educarse primero ellos, para transmitirlo posteriormente a sus hijos. Mencionan que sus fuentes son los libros principalmente, yo considero que esto es cierto, ya que los consultan no para prevenir sino para remediar sus acciones; este auto engaño envuelve también al hogar, reportan que sus padres conocen mucho de estos temas, pero la realidad es otra, los jóvenes creen que una mujer orina por la vagina, el escuchar esto en el año 2002 significa: ¿se hablará en casa sobre sexualidad? o ¿los padres estarán verdaderamente educados? Es por ello que los jóvenes buscan fuentes de información erróneas entre amigos de la escuela, de la calle y esta información forma parte del folklore sexual creando en ellos confusión.

Con gusto concluyo que la prevención es la medicina mas barata del mundo, olvidándose de condiciones políticas, religiosas y sociales, los jóvenes pueden ser orientados para que no sufran y no sufra su familia, es decir que no sufra México. La odontología juega un papel importante dentro de esta prevención ya que la cavidad oral es un espejo de las condiciones sistémicas del organismo, el Cirujano Dentista debe estar educado y sensibilizado ante esta realidad, aportando sus conocimientos para disminuir la incidencia y mortalidad entre la población sana y enferma, acoplándose aún más a la realidad que engloba a la sexualidad humana.

ANEXOS:

Estos son dos muestras de los cuestionarios que se aplicaron para el diagnostico de esta tesis.

NOMBRE _____ SEXO _____ EDADE _____
 ESCUELA _____ MASCULINO _____ FEMENINO _____ AÑO QUE CURSA _____

1. ¿Para ti que es la sexualidad?
 - a - Tener relaciones Sexuales
 - b - Clasificación anatómica para designar a Mujeres y a Hombres
 - c - Es la suma de atributos físicos, Anatómicos y psicológicos
 - d - Los cambios físicos que se le van ocurriendo
2. ¿Que te preocuparía más después de tener una relación Sexual no protegida?
 - a - Un embarazo
 - b - Contrar una infección de Transmisión Sexual
3. ¿Has tenido relaciones Sexuales?
 - a - Si
 - b - No
4. ¿De todos esos métodos anticonceptivos cuales te propones de de las infecciones de Transmisión Sexual? (elige dos)
 - a - Condón
 - b - Diafragma
 - c - D.I.U
 - d - Espermicidas
 - e - Espaldado
 - f - No sé
5. ¿Conoces como se multiplican las infecciones de Transmisión Sexual en la boca?
 - a - Si
 - b - No
6. ¿Cuáles son tus fuentes de información cuando tienes una duda sobre el tema?
 - a - Revistas
 - b - Libros
 - c - Amigos
 - d - Ambos padres
 - e - Mamá
 - f - Papá
 - g - Ninguno
 - h - Otro
7. ¿Para ti que más sabrán los Padres de educación sexual?
 - a - Mucho
 - b - Algo
 - c - Poco
 - d - Nada
8. ¿Por donde debe de orinar una mujer?
 - a - Terceros de Falopa
 - b - Medio Urinario
 - c - Cerebro
 - d - Vagina
 - e - Ninguna de las anteriores
 - f - No sé
9. ¿Consideras que la educación Sexual a lo largo de la trayectoria escolar ha sido?
 - a - Insuficiente
 - b - Buena
 - c - Regular
 - d - Mala
10. ¿La mayoría de la información que has obtenido sobre sexualidad ha sido?
 - a - En casa
 - b - En la escuela
 - c - En la calle
 - d - Otro

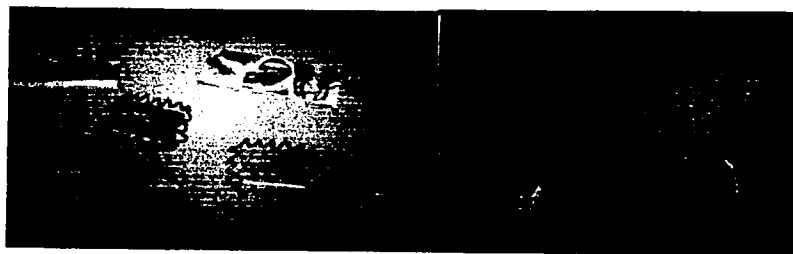
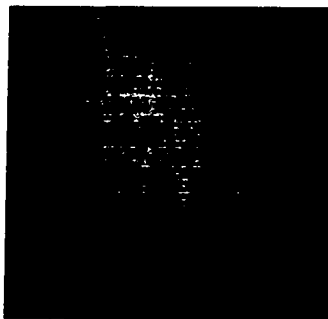
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A continuación se muestran algunos comentarios de los adolescentes que presenciaron la plática de "Infecciones de Transmisión Sexual y sus Manifestaciones Bucales":

LA SEXUALIDAD
ES UN MOMENTO
HA VIDA UN PROBLEMA DE
TIEMPO
PERO EL CONOCIMIENTO
ES ETERNO
CAMBIAS

Np contemplamos que hoy nos han presentado la verdadera realidad que se vive después de adquirir una enfermedad, ya que nosotros estamos acostumbrados a convivir con lo mismo de siempre.

• Esta conferencia, estuvo muy completa, y por lo menos en lo personal me hizo plantearme una concentración + real.



INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

UNAM
FACULTAD DE
ODONTOLOGIA

Infecciones de Transmisión Sexual

Definición:

Las Infecciones de Transmisión Sexual son enfermedades de los órganos genitales que pueden ser transmitidas durante la relación sexual. Y que pueden presentar manifestaciones en tu boca.

Por ejemplo: gonorrea, sífilis, herpes, VIH-SIDA, Candidiasis, linfogranuloma, chancro blando, papiloma.

Conductas de riesgo:

- No usar condón ante la sospecha de una Infección de Transmisión Sexual.
- Tener relaciones sexuales con varias parejas.
- Falta de información.

Prevención:

El condón y el femidón son los únicos métodos que protegen contra las Infecciones de Transmisión Sexual.

Una persona infectada puede contagiar a otra si tiene relaciones sexuales sin protección aunque sea una sola vez.

Existen algunas molestias por medio de las cuales puedes saber si padeces de una Infección de Transmisión



En la mujer las molestias más comunes son:

- Dolor y ardor durante la relación sexual.
- Comezón genital.
- Ardor genital.
- Flujo vaginal anormal
- Dolor o inflamación del abdomen.



En el hombre puede presentar:

- Secreción por el pene.
- Dolor o ardor al orinar.
- Lesión o llaga en el pene.
- Comezón genital.

Si sospechas que tú o tu pareja tienen alguna de estas molestias:

Acude inmediatamente a tu médico

Manifestaciones orales de Infecciones de Transmisión Sexual

En algunas ocasiones las Infecciones de Transmisión Sexual presentan manifestaciones orales como son:

- Lesiones ulceradas en cualquier área de la boca..
- Placas blanquecinas.
- Manchas violáceas.
- Inflamación de ganglios.

Si presentas alguna de las manifestaciones anteriores y has tenido relaciones sexuales anteriormente, acude a tu médico para descartar o confirmar una posible Infección de Transmisión Sexual.



Si no sabes como iniciar la conversación con tu médico, puedes decirle:

"He estado teniendo problemas que me preocupan puede ser una Infección de Transmisión Sexual".

ESTA INFORMACION AYUDARA A CUIDAR TU SALUD Y LA DE LOSTUYOS

RECUERDA SI VAS TENER RELACIONES SEXUALES, SIEMPRE PROTEGETE , UTILIZA CONDON.



REALIZADO POR:

ANABEL SANTANA PÉREZ

JULIÁN ARMANDO CASTELÁN GÓMEZ



Escuela Preparatoria Anexa a la Normal de Atlacomulco

ASUNTO: Se expide Constancia

Atlacomulco, Méx., 17 de abril de 2002.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
 DE MÉXICO
 FACULTAD DE ODONTOLOGÍA Y PSICOLOGIA

La Profra. María Guadalupe Serrano Padilla, Coordinadora de esta institución, hace CONSTAR que los Doctores: Anabel Santana Pérez, Julián Armando Castelán Gómez y Lic. en Psicool. Reyna Andrea Martínez Cosme; impartieron seis conferencias sobre manifestaciones orales por enfermedades de transmisión sexual a 504 alumnos divididos en seis grupos, atendiendo a cada uno durante 90 minutos, por lo que suma nueve horas.

Sin otro particular, me despido de usted aprovechando la ocasión para ponerme a sus considerables órdenes.



ATENTAMENTE

SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR
 DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR
 PROFRA. MARÍA GUADALUPE SERRANO PADILLA
 COORDINADORA DE LA ESCUELA
 DE ATLACOMULCO
 C.C.T. 15EBP0002V

GLOSARIO.

Alopecia: Ausencia parcial o total de pelo.

Anorexia: Falta de apetito e inhabilidad para comer.

Bubón: Ganglio linfático inflamado muy aumentado de tamaño.

Cefalea: Dolor de cabeza que puede ser superficial o profundo, general o localizado.

Dientes de Hutchinson: Rasgo propio de la sífilis congénita consistente en la separación excesiva de los incisivos, que tiene forma de media luna con el borde inferior mellado.

Disuria: Dificultad o dolor en la emisión de orina.

Eritema: Enrojecimiento anormal de la piel producido por la congestión local de los vasos sanguíneos capilares como ocurre en una infección.

Estomatitis: Inflamación de la mucosa oral.

Fibrosis: Proceso e inflamación de tejido conectivo, sin presencia de supuración. Su inflamación provoca dolor y rigidez.

Glositis: Proceso inflamatorio agudo o crónico de la lengua. Puede deberse a múltiples factores. En general, la lengua se enrojece y duele.

Hiperplasia: Multiplicación anormal de las células de un tejido.

Hipoplasia: Disminución o insuficiencia en la actividad formativa de los órganos; desarrollo incompleto o defectuoso.

Liquen Plano: Enfermedad cutánea crónica, benigna, pruriginosa y de origen desconocido que se caracteriza por la aparición de pápulas.

Mácula: Lesión plana de la piel.

Meningitis Aséptica: Inflamación de las meninges producida por virus

Pápula: lesión elemental de la piel, que adopta la forma de una erupción, sólida y circunscrita.

Peritonitis: Estado inflamatorio del peritoneo acompañado de vómitos, dolores, fiebre, aceleración del pulso, etc....

Pubertad: Fase evolutiva del ser humano durante la cual los órganos sexuales inician su actividad funcional y aparecen los caracteres sexuales secundarios.

Pústula: Eminencia de la piel, llena de pus.

Síndrome de Steven –Johnson: Enfermedad inflamatoria grave, a veces fatal, se caracteriza por fiebre aguda, bullas cutáneas y úlceras en las membranas mucosas de los labios, la cavidad oral, los ojos genitales, vías nasales. Todo ello se acompaña de neumonía dolor articular y postración. Este síndrome aparece después de una infección de herpes u otra enfermedad.

Vesícula: Lesión de la piel pequeña con contenido líquido seroso recubierta por una fina membrana.

BIBLIOGRAFÍA.

Rose, Louis F.

Medicina Interna en Odontología. Tomo I

Editorial Salvat

Año 1996.

Beeson

Tratado de medicina Interna. Tomo I

Edición 14

Editorial Interamericana.

México D.F., 1979.

Ceccotti , Eduardo L.

Manifestaciones orales del SIDA. Atlas a color

Editorial Médica Panamericana

Buenos Aires, Argentina, 1995.

Cohen, Jean

Enciclopedia de la Vida Sexual. De la Fisiología a la Psicología.

Editorial Arcos Vergara, S.A.

Barcelona España, 1973.

Midgley, Ruth

El sexo.

Editorial Everest

Segunda edición

La Coruña, España, 1998.

Mondragón, Héctor L.

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Editorial Distribuidora Bibliográfica Médica S.A. de C.V.

Segunda Edición

México D.F., 1999.

Mondragón, Héctor L. Castro

Manual de Educación Sexual.

Editorial Distribuidora Bibliográfica Médica S.A. de C.V.

México D.F., 1999.

Estrada, Elisa Hernández

Libro del Estado de México

Editorial Litomex S.A. de C.V.

Estado de México, 1986.

Nº Extraordinario, Agosto del 2001

QUO SEXO

Edición especial 2001

Editorial Televisa S.A. de C.V.

Págs. 6-7, 60-64.

Sue, Pressley.

Mini guía del sexo tomo I.

Editorial folio.

Barcelona España. 2001.

No. Extraordinario Agosto del 2000.

QUO Sexo.

Editorial Televisa.

Pág. 54-58.

Mondragón, Héctor L. Castro.

Gineco- obstetricia.

Editorial trillas.

México D.F: 2001.