

Artículo original

Virus del Papiloma Humano y comportamiento sexual en mujeres estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad de Guayaquil, Ecuador 2018-2020

Human Papillomavirus and sexual behavior in women students of the nursing career of the University of Guayaquil, Ecuador 2018-2020

<https://doi.org/10.52808/bmsa.7e5.61e.015>

Guaña Bravo E.S.¹

<https://orcid.org/0000-0002-5749-182X>

García Tapia F.O.¹

<https://orcid.org/0000-0002-4175-9983>

Sánchez Hernández Carmen²

<https://orcid.org/000-0002-6044-9657>

Romero – Urréa Holguer.¹

<https://orcid.org/000-0002-0877-0339>

Recibido: 12/11/2020

Aceptado: 20/01/2021

RESUMEN

Los condilomas acuminados (CA) son la expresión clínica de la infección por virus del papiloma humano (VPH) oncológicamente considerado de bajo riesgo, con espectro benigno, siendo considerada una infección de transmisión sexual (ITS) con altos niveles de incidencia en la población femenina. El objetivo de esta investigación fue caracterizar el comportamiento sexual de las estudiantes femininas de la Carrera de Enfermería de la Universidad Guayaquil, los factores de riesgo asociados al Condiloma acuminado producido por el virus del papiloma humano (VPH) para el periodo julio 2018-marzo 2020. Estudio cuantitativo, de campo, de corte transversal descriptivo. La población de estudio fue de 293 casos y la muestra de 116 pacientes. Para la recolección de datos se emplearon: la ficha descriptiva, la historia clínica, la encuesta y una ficha para la información recopilada a partir de las muestras de los fluidos corporales. El análisis de los datos se realizó un análisis estadístico, integrando el cálculo de frecuencias y los intervalos de confianza del 95%. Los resultados evidenciaron que el 43,10% de la muestra resultó VPH+, con síntomas como prurito (53,45%), hipersensibilidad (25,86%), dispareunia (24,14%) y 14,66% con presencia de verrugas genitales. Entre los factores de riesgos, el número elevado de parejas, iniciación sexual a temprana edad, consumo de tabaco, no usar preservativos entre otros por lo que es necesario iniciar una campaña educativa empleando los medios de comunicación y las redes sociales en pro de la higiene y salud sexual de la población femenina.

Palabras clave: infecciones de transmisión sexual, virus del papiloma humano, condilomas acuminados, comportamiento sexual, factores de riesgo, estudiantes

ABSTRACT

Acuminate condylomas (CA) are the clinical expression of oncologically considered low-risk, benign spectrum human papillomavirus (HPV) infection, considered a sexually transmitted infection (STI) with high levels of incidence in the female population. The objective of this research was to characterize in the sexual behavior of female students of the Nursing Career of the University Guayaquil, the risk factors associated with the Condyloma acuminata produced by the human papillomavirus (HPV) for the period July 2018-March 2020. Quantitative, field, cross-sectional descriptive study. The study population was 293 cases and the sample of 116 patients. For the data collection, the descriptive data sheet, the clinical history, the survey and a data sheet were used for the information collected from body fluid samples. The analysis of the data was performed a statistical analysis, integrating the calculation of frequencies and 95% confidence intervals. The results showed that 43.10% of the sample showed HPV+, with symptoms such as pruritus (53.45%), hypersensitivity (25.86%), dyspareunia (24.14%) and 14.66% with genital warts. Between the risk factors, the high number of couples, sexual initiation at an early age, use of tobacco, not to use condoms, among others, so it is necessary to launch an educational campaign using the media and social networks to promote the sexual hygiene and health of the female population.

Key words: sexually transmitted infections, human papillomavirus, acuminate condyloma, sexual behavior, risk factors, students

¹Universidad Estatal de Milagro; Ecuador

²Universidad de Guayaquil; Ecuador

*Autor de Correspondencia: lic.carmensnchez@yahoo.es

Introducción

Con el término Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se hace referencia a las anteriormente denominadas enfermedades venéreas, grupo variado de infecciones producidas por microorganismos transmisibles, bien sea por contacto directo (sexo vaginal, anal u oral) o a través del intercambio de fluidos corporales (Álvarez Mesa & Domínguez Gómez 2014; Tejera Vaquerizo *et al.*, 2008). Las ITS por su repercusión personal, familiar y social se han constituido en un problema de salud pública (Peláez Mendoza, 2010).

La OMS estimó que durante el 2016 alrededor de 376 millones de personas contrajeron clamidiosis (127 millones), gonorrea (87 millones), sífilis (6,3 millones) o tricomoniasis (156 millones), pudiendo tener algunas de estas ITS consecuencias graves para la salud reproductiva y productiva de quien las padece, tales como: riesgo a contraer el virus de inmunodeficiencia adquirida –VIH, transmisión de una ITS madre-hijo, infección con el virus del papiloma humano-VPH, inflamación pélvica e infertilidad femenina. (OMS 2019; Rowley *et al.*, 2019; WHO 2018; DIPLAS_MINSAL, 2017; OMS 2017; Díaz Martínez 1997; Cáceres Karen 2018; Conde-González *et al.*, 1997; Ministerio de Salud de Chile, 2013). Alrededor de 38 millones de personas sexualmente activas entre 15 a 49 años de edad en las Américas tienen una ITS curable como clamidia, gonorrea, sífilis y/o tricomonias (OPS/OMS, s/f-a; OMS 2016; OPS/OMS s/f-b). Los virus, parásitos y bacterias que se transmiten por contacto sexual, han sido agrupadas en las curables: sífilis, la gonorrea, el chancro blando, la linfogranuloma-venéreo, el granuloma inguinal, la uretritis no gonocócica, trichomoniasis, escabiosis, pediculosos pubis, candidiasis, parasitismo intestinal, el dermatoma y el vaginismo bacteriana; y las infecciones víricas no curables, donde se encuentran el VIH/SIDA, herpes genitales, verrugas genitales (condilomas acumulados) y la hepatitis B (Álvarez Mesa *et al.*, ob cit; Mayo Clinic 2019; Tovar 2019). Cada una de ellas con una caracterización, sintomatología, diagnóstico, tratamiento y prevención específica.

La ITS objeto de este estudio es la Condiloma acuminado (CA), nombre técnico de las verrugas genitales, producido por el virus del papiloma humano (VPH) de los serotipos VPH6 y VPH11 (Maslen Bonnane *et al.*, 2012); el CA afecta 1,7% de la población en general y hasta un 25% de los pacientes VIH positivos (Ogunmodede *et al.*, 2007; López Saavedra y Lizano Soberón 2006). La CA es una de las ITS que se caracteriza por la presencia de verrugas dentro o fuera de la región genital, el área perianal y las raíces de los muslos, siendo estas manifestaciones clínicas del VPH (Aranda Ramos *et al.*, 2013). El VPH puede penetrar el virus hasta los queratinocitos del extracto basal, por el trofismo cutáneo-mucoso, donde la infección se produce a pequeñas soluciones continuas en la superficie epitelial, así se desencadena la infección con ausencia de citolisis y potencialmente sistémica sin potencial antigénico (Tyring 2000; Doorbar 2013).

Sin embargo el virus por sus el mecanismo de replicación y diferenciación celular, se autoreplica y ensambla, provocando la vacuolización celular (coilocitosis), sucesivamente el cuadro lesional pasa a la descamación epitelial, con liberación al exterior de los nuevos viriones, infectando las células vecinas, con proliferación viral y epitelial que se traduce clínicamente en una lesión condilomatosa, pudiendo llegar a lesiones proliferativas en piel y mucosas (Koutskay, 1997); el tiempo de aparición de las lesiones después de ser infectado es de aproximadamente 2 meses, lo que convierte a los CA en el primer marcador clínico de infección por VPH (Lacey, 2005). Las mujeres que padecen una infección con HPV corren el riesgo de desarrollar cáncer cervical, pudiendo ser este virus un factor necesario pero no suficiente para el desarrollo de ese cáncer (Domínguez Bauta *et al.*, 2018); aunque se presume que el virus no desaparece, las infecciones productos de estos virus son transitoria pudiendo desaparecer de manera espontaneas en un 80% en un lapso no mayor de 2 años (Domínguez Bauta *et al.* ob cit; MINSAP 2016). Su importancia como ITS dentro de la salud pública radica en su vía de transmisión, su relación con la génesis del cáncer genital y su elevada incidencia; el grupo etario más vulnerable corresponde a 15 y 49 años y en las mujeres de 20 a 24 años son las más frecuentes, es una enfermedad no sujeta a raza, orientación sexual o status social, con incidencia oculta en ambos sexos de un 10% aproximadamente (Maslen Bonnane *et al.*, ob cit).

Su diagnóstico se hace con la prueba de *Papanicolaou*, su tratamiento se realiza con tópicos con podofilino, ácido tricloroacético o nitrógeno líquido y entre sus mecanismos de prevención se recomienda en uso del preservativo, haciendo un llamado hacia la práctica sexual monógama con una pareja sana (Cupp 2007; Maslen Bonnane *et al.*, ob cit.). Dado que la prevalencia de esta enfermedad se incrementa en mujeres menores de 25 años, resaltando en ellas el inicio temprano de su vida sexual (Bosch *et al.*, 2013, Arbyn *et al.*, 2011), múltiples compañeros sexuales pudiendo contraer genotipos oncogénitos VPH16 y VPH18 junto a otras ITS (Park *et al.*, 2015).

Otro factor predisponente en un compañero sexual promiscuo asociado a la pareja masculina cuyo semen debido a la promiscuidad puede ser portador de múltiples agentes patógenos (IARC, 2007, Colectivo de autores 2009), el alto número de parejas sexuales y el no uso del preservativo (Mateos Lindemann *et al.*, 2016), la multiparidad es decir mujeres con cinco o más embarazo (Dominguez Bauta *et al.*, ob cit), la necesidad de llamar la atención del sexo opuesto, la presión de la pareja por iniciar una relación con penetración, desconocimiento de los medios de protección (Puentes *et al* 2012, Cortés *et al* 2007, Rodríguez y Traverso 2012). De esta manera, dado que el VPH es un virus altamente epiteliotrópico y posee una gran especificidad de especie, para el 2007 se habían identificados 58 serotipos de VPH (Concha, 2007) pero para el año 2018 se han identificado más de 150 tipos de VPH, 40 infectan el epitelio anogenital y 12 han sido reconocidos por la Organización Mundial de la Salud como cancerígenos (Dominguez Bauta *et al.*, ob cit). En el caso de los CA o verrugas genitales son lesiones benignas producida por el VPH de los serotipos 6 y 11 considerados serotipos de bajo riesgo, mientras que los serotipos 16, 18, 31, 33,35,39,45,52,56,58 y 59 son considerados de alto riesgo

de desarrollar cáncer (Bosch *et al* ob cit), como por ejemplo los tipos 16 y 18 VPH oncogénicos generalmente se asocian a lesiones subclínicas y cáncer anogenital (Kenneth 2005; Fazel *et al.*, 1999). Igualmente, estudios sobre los serotipos VPH5 y VPH8 están descubriendo una posible asociación con la patogénesis del cáncer cutáneo (Kenneth ob cit.; Frazer *et al.*, 2006). Al igual que en el resto de las ITS, las CA producto del virus del VPH, están asociadas a factores que contribuyen a elevar su prevalencia, destacando entre dichos factores predisponentes las asociadas al comportamiento sexual, las relaciones sociales, la migraciones urbanas, la crisis financiera global, la percepción que se tiene de la virginidad o de las relaciones sexuales, la tendencia a la precocidad o iniciación sexual a temprana edad, creencias, consumo de drogas, consumo de bebidas alcohólicas, la visión de la promiscuidad (García 2016; Yalán Enciso 2016); causando en el paciente que padece de esta patología, daño a la salud propia y la de otros seres humanos con las que entre en contacto sexualmente hablando, constituyéndose en factores de riesgos, que aunados a la poca formación en educación sexual y a la poca asistencia de los centros de salud, incrementan en estas ITS su incidencia y prevalencia a nivel mundial (OMS 1995).

El tener sexo es una acción que genera, por una parte, satisfacción personal profunda, pero a la vez deriva en riesgos como embarazos no planificados, abortos provocados, la posibilidad de contagio con infecciones de transmisión sexual ubicadas por la OMS en ITS curables o incurables (Martínez *et al.*, 2015). En vista de la cantidad de jóvenes que están adquiriendo ITS sin control, lo que está afectando su salud reproductiva en la etapa productiva de su vida, este grupo de infecciones se han convertido en un área de atención en salud pública y el estudiar sus factores de riesgo constituyen un área de investigación de elevada trascendencia como aporte a los programas de prevención y control (Reyes 2016; Martínez *et al.*, ob cit; Martínez-Donate *et al.*, 2007). Los medios de comunicación y las redes sociales constituyen una fuente importante que debería ser de tipo educativo-preventivo y no de estímulo sexual predisponiendo en algunos casos la pérdida de valores en los adolescentes que se dejan influenciar por modelos que los impulsan a asumir conductas de riesgo en su comportamiento sexual ante información incompleta e irreal (Constitución de la República de Ecuador, 2008). Respecto a las conductas sexuales de riesgo internacional y nacionalmente es notoria la necesidad de investigar en la provincia de Guayas “las conductas sexuales de riesgo,” que sirvan como línea de base científica favoreciendo a la realización de intervenciones fundamentadas y acordes a necesidades específicas para reducir el porcentaje de los problemas asociados a estas prácticas. Así, el objetivo general de este estudio fue Caracterizar en el comportamiento sexual de las estudiantes femeninas de la Carrera de Enfermería de la Universidad Guayaquil, los factores de riesgo asociados al Condiloma acuminado producido por el virus del papiloma humano (VPH) para el periodo julio 2018-marzo 2020.

Materiales y Métodos

El estudio fue cuantitativo, de campo, de corte transversal descriptivo. La población estuvo representada por 293 pacientes femeninas que han acudido a la consulta interna de ginecología del consultorio de la universidad para el periodo julio 2018- marzo 2020, acordándose entre los investigadores que se seleccionaría al azar el 50% como muestra de este estudio, es decir 147 pacientes femeninas a quienes se les presentaron los objetivos de esta investigación, pero solo 116 dieron el consentimiento informado para formar parte la misma.

Recolección de datos

La recolección de los datos, se desarrolló en dos momentos, inicialmente se vació en una ficha técnica elaborada por los investigadores, la información contenida de cada paciente femenina en su historia clínica, relacionada con: edad, estado civil, semestre que cursa, consumo de bebidas alcohólicas, consumo de tabaco, consumo de marihuana, percepción de la situación económica de la familia y si ha padecido alguna infección de transmisión sexual (ITS) en los últimos 2 años, tal y como se refleja en la Tabla 1. El momento dos de esta investigación, correspondió a dos actividades integradas: la encuesta y muestras de laboratorio, procedimiento que consistió en convocar en forma ordenada, a través de citas programadas, a las 116 pacientes femeninas al consultorio durante julio-diciembre 2019, respetando su horario de clases.

La encuesta

El llenado de la encuesta por parte de los pacientes mujeres estudiantes de la carrera de enfermería, integrantes de la muestra, realizaron esta actividad en un lapso no mayor de 30 minutos por encuestada, procedimiento desarrollado bajo la supervisión de los investigadores. Las variables estudiadas a través de la encuestas se expresan en la tabla 2, para caracterizar los factores de riesgos asociados a: su primera relación sexual (Edad de iniciación sexual, uso del condón, pareja durante el coito de iniciación, motivos asociado a su coito de iniciación), la caracterización actual de su comportamiento sexual (uso de preservativos durante los últimos dos años, parejas sexuales en los últimos dos años, relaciones con personas mayores de 5 años, preferencias sexuales actuales, embarazos no deseados, frecuencia de las relaciones sexuales, relaciones sexuales por dinero, infecciones de transmisión sexual padecidas en los últimos dos años, percepción de su higiene personal, percepción de su conocimiento en higiene y salud sexual) y finalmente se valora la percepción de los programas de educación sexual que adelanta la institución educativa empleando el intervalo: Excelente, Bueno, Regular y Malo, donde la alternativa “Excelente” revela el alto nivel de importancia que le da la persona encuestada a la variable estudiada y “Malo” denota el bajo nivel de importancia.

Esta misma escala de valores se empleó en esta encuesta para todas las preguntas que hacen referencia a percepción de conducta, proceso o programa. Es importante resaltar que para la validación de este instrumento se contó con el juicio de 05 expertos que son los 02 Ph D. en Salud, 01 Ph D en Cuidado del Paciente y 02 Médicos Especialistas

en Ginecología; quienes dieron una calificación de 0 a 100, en donde 100 a 51 corresponde a EXCELENTE, de 50 a 26 corresponde a leves cambios y de 25 a 0 que es igual a cambios. Obtenido los instrumentos validados y de revisar y proceder a la sumatoria de los cinco expertos y promediar la validez de las 27 preguntas del instrumento nos permite afirmar que existe un fuerte acuerdo entre los cinco jueces

Muestras para pruebas de laboratorio

La toma de muestras para las pruebas de laboratorio consistió en la toma de las muestras de material biológico constituido por sangre, fluido vaginal y muestra del canal endocervical, apoyándose con los especialistas respectivos. Para la obtención de la muestra, traslado, manipulación los investigadores se apoyaron en un laboratorio de referencia nacional. Las muestras fueron utilizadas para realizar la prueba de VPH para las estudiantes mayores de 30 años y la prueba de *Papanicolaou* para las menores de 30 años, todo se realizó con el consentimiento informado de los integrantes de la muestra de este estudio. Arroja como resultado que en un 100% de las muestras, las células escamadas estaban histológicamente conservadas.

Análisis de los datos

Los datos se analizaron con el programa Excel 7.0, a través del cálculo de frecuencias de las ITS y sus factores de riesgos, a partir de un análisis estadístico y el cálculo de los intervalos de confianza del 95% con el método de Cornfield.

Resultados

La muestra estuvo representada por 116 estudiantes femeninas seleccionadas al azar entre el 4to y el 6to semestre de la carrera de Enfermería de la Universidad de Guayaquil, quienes de acuerdo a la revisión de su historia clínica, actividad realizada con consentimiento informado, se observó, tal y como se refleja en la Tabla 1, que el rango mayoritario de edades en acudir a la consulta fue para el periodo 2018-2020 de 18 a 20 años con 52,59% (n=61), seguido del grupo etario de 21 a 23 años con 24,14% (n=11). De acuerdo a su historia clínica, 65,52% (n=76) son solteros, siendo tan solo un 18,97% (n=22) casados. El 54,31% (n=63) de la muestra cursa el 5to semestre.

Tabla 1. Caracterización sociodemográficos y factores de riesgos a ITS VPH

Factor de riesgo	Variable	ITS VPH Positivo (VPH+)		ITS VPH Negativo (VPH-)		Total		IC 95%	
		n	%	N	%	n	%		
Edad	18-20	27	44,26	34	55,74	61	52,59	50,87	54,31
	21-23	11	39,29	17	60,71	28	24,14	21,60	26,68
	24-26	9	56,25	7	43,75	16	13,79	10,43	17,15
	27-30	2	40	3	60	5	4,31	1,69	10,31
	31-46	3	50	3	50	6	5,17	-0,31	10,65
Estado civil	Soltero	33	43,42	43	56,58	76	65,52	63,38	67,66
	Casado	10	45,45	12	54,55	22	18,97	14,99	22,95
	Divorciado	5	38,46	8	61,54	13	11,21	6,03	16,39
	Viudo	2	40	3	60	5	4,31	4,04	12,66
Semestre que cursa actualmente	4to. Semestre	10	55,56	8	44,44	18	15,52	11,12	19,92
	5to semestre	30	47,62	33	52,38	63	54,31	52,65	55,97
	6to semestre	10	28,57	25	71,43	35	30,17	27,94	32,40
Consumo de bebidas alcohólicas	Si	22	44	28	56	50	43,1	42,17	44,03
	No	28	42,42	38	57,58	66	56,9	56,09	57,71
Consumo de tabaco	SI	35	44,87	43	55,13	78	67,24	65,38	69,10
	No	15	39,47	23	60,53	38	32,76	30,09	35,43
Consumo de marihuana	Si	12	38,71	19	61,29	31	26,72	22,73	30,71
	No	38	44,71	47	55,29	85	73,28	70,87	75,69
Percepción de la situación económica familiar	Excelente	5	71,43	2	28,57	7	6,03	1,33	10,73
	Buena	10	55,56	8	44,44	18	15,52	12,59	18,45
	Regular	23	41,07	33	58,93	56	48,28	46,62	49,94
	Mala	12	34,29	23	65,71	35	30,17	28,07	32,27
Ha padecido alguna ITS en los últimos 2 años de acuerdo a la historia clínica	Si	37	43,53	48	56,47	85	73,28	70,87	75,69
	No	13	41,94	18	59,74	31	26,72	22,73	30,71
Iniciado sexualmente	Si	48	44,44	60	55,56	108	93,1	89,14	97,06
	No	2	25	6	75	8	6,9	7,64	21,44
	Prurito	30	48,39	32	51,61	62	53,45	52,05	54,85
	Hipersensibilidad	12	40	18	60	30	25,86	23,85	27,87
	Sangrado ocasional	8	61,54	5	38,46	13	11,21	8,15	14,27
	Dispareunia (dolor durante y post coito)	23	82,14	5	17,86	28	24,14	22,06	26,22
	Ardor	15	60	10	40	25	21,55	19,35	23,75
Síntomatología expresada en la historia clínica	Dolor	10	83,33	2	16,67	12	10,34	7,16	13,52
	Leucorrea (flujo no sangrante)	2	50	2	50	4	3,45	2,06	8,96
	Coitorragia (sangrado durante o después de las relaciones sexuales)	7	70	3	30	10	8,62		
	Verrugas genitales	17	100			17	14,66		

En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas el 56,90% (n=66) de acuerdo a su historia clínica no consume junto a un 67,24% (n=78) pacientes femeninos que consumen tabaco y un 26,72% (n=31) que consumen marihuana, siendo la

base biológica que explica el aumento de riesgo debido a que el tabaco altera la respuesta inmune frente al VPH, debido al descenso de las células Langarhans positivas para S-100 y CD1a (Kaderli *et al.*, 2014).

De acuerdo a la historia clínica un 78,45% (n=91) consideran que su situación económica familiar oscila entre regular y mala. Un 93,10% (n=108) de los integrantes de la muestra para el momento del estudio de acuerdo a su historia clínica están iniciados sexualmente, con un 66,38% (n=77) que no han padecido de alguna infección. Entre la sintomatología registrada en la historia clínica Resaltaron el prurito (con un porcentaje acumulado de 53,45%; n=62), hipersensibilidad (25,86%; n=30), dispareunia (24,14%; n=28), ardor (21,55%; n=25) y en menor proporción: dolor, leucorrea y coitorragia (10,34%, 3,45%, 8,62% respectivamente) y 14,66% (n=17) pacientes con presencia de verrugas genitales, Resultando de estos 116 pacientes femeninos después de recibir los resultados de la prueba de laboratorio e inspección física ginecológica durante la realización de la citología que 50 casos son positivos a VPH lo que corresponde al 43,10% de la muestra.

Tabla 2. Conductas y factores asociados a las relaciones sexuales de riesgo según las características demográficas de los estudiantes

Factores de riesgo	Variable	ITS VPH Positivo		ITS VPH Negativo		Total		IC95%	
		n	%	n	%	n	%		
Edad de Inicio de las relaciones sexuales	13-14	28	68,29	13	31,71	41	35,34	34,08	36,60
	15-16	10	29,41	24	70,59	34	29,31	27,93	30,69
	17-18	8	25	24	75	32	27,59	26,16	29,02
	≥19	4	44,44	5	55,56	9	7,76	5,07	10,45
Uso del condón durante el coito de iniciación sexual	Si	28	45,16	34	54,84	62	53,45	53,03	53,87
	No	22	40,74	32	59,26	54	46,55	46,10	47,00
Utilizó condón en los últimos dos años	Si	17	30,91	38	69,09	55	47,41	47,08	47,74
	No	33	54,1	28	45,9	61	52,59	52,27	52,91
Parejas sexuales en los últimos 2 años	1	23	36,51	40	63,49	63	54,31	52,62	56,00
	2	10	45,45	12	54,55	22	18,97	16,11	21,83
	3	9	47,37	10	52,63	19	16,38	13,31	19,45
	≥4	8	66,67	4	33,33	12	10,34	6,47	14,21
Relaciones con personas 5 años mayores	Si	21	38,18	34	61,82	55	47,41	47,08	47,74
	No	29	47,54	32	52,46	61	52,59	52,27	52,91
Preferencias sexuales actuales	Heterosexual	36	41,38	51	58,62	87	75	72,38	77,62
	Bisexual	10	55,56	8	44,44	18	15,52	9,76	21,28
	Homosexual /lesbianismo	4	36,36	7	63,64	11	9,48	2,12	16,84
Su primera relación sexual	Pareja fija	20	48,78	21	51,22	41	35,34	33,20	37,48
	Trabajador sexual	7	50	7	50	14	12,07	8,40	15,74
	Pareja ocasional	23	37,7	38	62,3	61	52,59	50,83	54,35
	Enamorada	7	28	18	72	25	21,55	20,19	22,91
Motivo de su primera relación	Amor	5	33,33	10	66,67	15	12,93	11,17	14,69
	Curiosidad	23	54,76	19	45,24	42	36,21	35,16	37,26
	No deseada	7	58,33	5	41,67	12	10,34	8,37	12,31
	Excitación	8	36,36	14	63,64	22	18,97	17,51	20,43
Embarazos no deseado	Si	4	66,67	2	33,33	6	5,17	-12,29	22,63
	No	46	41,82	64	58,18	110	94,83	90,75	98,91
Relaciones sexuales con otras parejas	Si	28	43,08	37	56,92	65	56,03	55,32	56,74
	No	22	43,14	29	56,86	51	43,97	43,16	44,78
Frecuencia actual de sus relaciones sexuales	Diarias	17	36,96	29	63,04	46	39,66	38,35	40,97
	Semanales	15	42,86	20	57,14	35	30,17	28,67	31,67
	Mensuales	13	52	12	48	25	21,55	19,77	23,33
	Raras veces	5	50	5	50	10	8,62	5,81	11,43
Relaciones sexuales por dinero	Si	12	40	18	60	30	25,86	21,66	30,06
	No	38	44,19	48	55,81	86	74,14	71,66	76,62
Percepción de su higiene personal antes y después de sus relaciones sexuales	Excelente	4	57,14	3	42,86	7	6,03	1,69	10,37
	Buena	12	44,44	15	55,56	27	23,28	21,07	25,49
	Regular	23	41,82	32	58,18	55	47,41	45,86	48,96
	Mala	11	40,74	16	59,26	27	23,28	21,07	25,49
Percepción de su conocimiento en higiene y salud sexual	Excelente	8	40	12	60	20	17,24	15,58	18,90
	Buena	7	35	13	65	20	17,24	15,58	18,90
	Regular	20	42,55	27	57,45	47	40,52	39,44	41,60
	Mala	15	51,72	14	48,28	29	25	23,63	26,37
Percepción de los programas de educación sexual de la universidad para las mujeres estudiantes	Excelente	6	75	2	25	8	6,9	2,54	11,26
	Buena	18	54,55	15	45,45	33	28,45	26,30	30,60
	Regular	20	36,36	35	63,64	55	47,41	45,75	49,07
	Mala	6	42,86	8	57,14	14	12,07	8,78	15,36
ITS padecidas en los últimos 2 años	Clamidias	4	36,36	7	63,64	11	9,48	8,88	10,08
	Candidiasis	5	45,45	6	54,55	11	9,48	8,88	10,08
	Vaginitis bacteriana	2	28,57	5	71,43	7	6,03	5,28	6,78
	Pediculosis pélvica	3	75	1	25	4	3,45	2,46	4,44

Los factores de riesgos fueron caracterizados en la Tabla 2, en lo que respecta la edad de inicio de las relaciones sexuales, el grupo positivo ITS VPH ocupó un 68,29% (n=28) para el grupo que inicio entre 13 a 14 años y para el grupo de los VPH- el 70,59% (n=34) con edades de iniciación entre 15 y 16 años. El uso del cordón durante la iniciación sexual en el grupo VPH+ un 40,74% (n=22) respondieron que no lo usaron y en el grupo de los VPH-, la opción del “sí” ocupó un 54,84% (n=34). También se valoró el uso del preservativo durante las últimas relaciones sexuales a los que el grupo de los VPH- en un 54,10% respondieron que “no”.

En lo que respecta a las parejas sexuales en los últimos 2 años, se observó que en el grupo de los VPH+ solo un 36,51% (n=23) han tenido una sola pareja en los últimos 2 años. Igualmente, se corrobora que ambos grupos mantienen relaciones con personas mayores de 5 años (47,41%). En referencia a las preferencias sexuales en el grupo VPH+ CON UN41,38%, optan por relaciones heterosexuales. Sin embargo, ambos grupos (VPH+ 37,70%; VPH-62,30%) reflejan que su primera relación sexual fue con una pareja ocasional, siendo la curiosidad el principal motivo que las impulsó a iniciarse sexualmente (VPH+ 54,76%; 45,24%), Solo 6 de las encuestadas han tenido embarazos no programados producto de relaciones sexuales ocasionales (VPH+ 66,67%; VPH-33,33%). Ambos grupos manifiestan tener relaciones sexuales a diario y 30 estudiantes mujeres integrantes de la muestra (VPH+ n=12; VPH- n=18) manifestaron haber tenido relaciones sexuales por dinero. Ambos grupos consideran que su higiene personal antes y después del coito es regular (VPH+ n=23; VPH- n=32). En cuanto al conocimiento que tienen de higiene y salud sexual ambos grupos coinciden que es regular (VPH+ n=20; VPH- n=27). Ambos grupos valoran los programas de educación sexual que desarrolla la universidad como regulares (VPH+ n=20; VPH- n=35). Finalmente, se consultó sobre las ITS que habían tenido en los últimos dos años y ambos grupos refiriendo en primer lugar la clamidiasis y la candidiasis.

Discusión

El 100% de la muestra resultaron con el serotipo no cancirogénico, siendo del tipo 6 y 11, tipiaje que presenta como sintomatología clínica prurito, seguido de frecuencia en el aumento de leucorrea, la sensación de incomodidad, sangrado y dolor, presentándose de forma asintomática en las mucosas de cérvix y vagina pero en el área vulvar tiende a ser sintomática (Cubie,2013) los CA, los condilomas acuminados o verrugas genitales son la manifestación mucocutánea de la infección aguda del VPH6 y VPH11, tal y como se evidenció en el presente estudio (Brotons *et al.*, 2015).

Como se expresan a través de los resultados de esta investigación, el 93,10% (n=108) estaba iniciado sexualmente, siendo el grupo que inició su actividad sexual entre los 13 a 14 años el grupo mayoritario con un 68,29% (n=28). el 60% refieren tener más de dos parejas coitales actualmente, el 20 más de tres y el otro 20 una sola pareja y sus estados civiles el 60% son soltero/a, un 20% casado/a y el 20% restante divorciado/a, a diferencia de Goncalves *et al.*, (2007) en un estudio realizado en la ciudad de Porto Alegre Brasil, señalan que 42,3% no tenían ninguna relación pareja, 31,8% tenían pareja estable pero no vivían juntos, 20,8% mantenían alguna relación pasajera y 3,6% tenían pareja estable con la cual vivían (Goncalvez *et al.*, ob cit). Estudio realizado en Colombia evidenció que la edad promedio para iniciar las relaciones sexuales, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010 estuvo entre los adultos jóvenes entre 15 y 19 años, solo un 18% utilizó condón en su primera relación, en un 26% se ubicó la prevalencia de embarazos e hijos en adolescentes en la zona rural y 17% en la zona urbana (Martínez-Donate *et al* 2004; Profamilia/Bogotá 2010).

Entre los métodos anticonceptivos, el único abordado en esta investigación fue el preservativo y el uso de éste en la primera relación sexual fue del 45,16% en el grupo VPH+, el uso en los últimos 2 años se ubica en un 30,91%, en comparación otros estudios donde los jóvenes que tenían vida sexual activa, utilizaban métodos anticonceptivos con una frecuencia de 9,7% nunca, 8,9 % algunas veces, 9,3% en la mayor parte dos veces y 72,8% siempre. De los métodos utilizados encontramos el condón (78,3%) y la píldora (19,1%), siendo que, en algunos casos, los dos métodos eran utilizados conjuntamente, sin embargo, un 2,6% de los jóvenes respondió que no utilizaba ningún método (Uzcategui y Toro Merlo, 2009).

De la población estudiada el 41,38% han tenido relaciones sexuales heterosexuales. Y el uso del preservativo en las relaciones sexuales actuales de los estudiantes de la Universidad de Guayaquil ha sido del 30,91% para los VPH+, a diferencia de Uribe y otros estudios de conductas sexuales de riesgo, en estudiantes de Colombia, donde el uso del preservativo por parte de los estudiantes ha sido del 51%, en donde la edad promedio inicio de relaciones sexual de 13 a 24 años siendo mucho más precoz que en nuestro estudio que es del 16.5 años. Además, se dice que el 66,2% de los universitarios tuvieron relaciones sexuales con personas del sexo opuesto, el 9,3% con el mismo sexo y 1,5% con ambos sexos. Y el uso del preservativo en las relaciones sexuales actuales en los estudiantes de la Ciudad de Colombia ha sido del 51% a diferencia de los estudiantes de Guayaquil ha sido del 47,41(Uribe Rodríguez y Orcasita Pineda, 2009).

El examen de VIH/SIDA en el estudio de Uribe Rodríguez y Orcasita Pineda ob cit, solo el 14% de los estudiantes que han tenido relaciones sexuales se realizaron, donde el 11,8% asegura haber recibido orientación previa para hacerse el examen. El 1,6% (6 personas) asegura haber tenido una ITS como Blenorragia, Sífilis, Condilomas, Herpes Genital, etc.; y sus fuentes de consultas fueron un profesional de la salud (2,7%), un amigo (2,1%), una farmacia (1,1%) y algunos no hicieron nada al respecto (1,9%). En nuestro estudio el 40% de los estudiantes se han realizado el examen de VIH, el 10% han presentado ITS no especificada (Vidal Vanaclocha, 2017).

En el estudio realizado a los jóvenes de Cataluña refieren que el 17,6% de los chicos y el 13,7% de las chicas se habían realizado alguna vez la prueba para el VIH/sida, siendo positivo el resultado en 4 chicos. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia auto declaradas de ITS según sexo (2,5% de los chicos y 2,6% de las chicas refirieron haber sido diagnosticados en alguna ocasión. El 10,7% de las chicas que declararon haber tenido relaciones sexuales había estado alguna vez embarazada, con diferencias estadísticamente significativas según la edad, mientras que en nuestro estudio el 40% se ha realizado la prueba de VIH, pero no indagamos cual fue ese resultado, además el 10% ha presentado ITS y de las estudiantes encuestadas el 60% ha estado embarazada alguna vez y de esos embarazos 30% terminaron en aborto (Uribe Rodríguez *et al.*, ob cit).

Villegas-Castaño y Tamayo-Acevedo (2016) en su estudio de corte, entre 2010-2013, en 569 estudiantes de Medellín. Se hicieron una encuesta y tamización para VHB, sífilis, VIH, VPH, infección gonocócica, Chlamydia trachomatis, vaginosis bacteriana, candidiasis y uretritis masculina no gonocócica obtuvo como resultado las frecuencias en mujeres fueron las siguientes: VPH 28,1 %; C. trachomatis 11,4 %; vaginosis bacteriana 42,7 % y candidiasis 14,1 %. En 6,2 % de los hombres se halló uretritis no gonocócica.

Ni en hombres ni en mujeres se hallaron VHB, sífilis, VIH o infección gonocócica. Los siguientes fueron los factores de riesgo más frecuentes: comenzar las relaciones sexuales antes de los 15 años (59,9 %), no utilizar condón (58,2 %) o no haberlo utilizado en la última relación sexual (41,7 %), no tener conocimientos adecuados sobre salud sexual (39,1 %), tener historia de 3 o más parejas sexuales (30,6 %), tener parejas sexuales diez o más años mayores que ellos (20,4 %), tener relaciones sexuales con personas diferentes a la pareja formal (18,8 %).

En el estudio realizado por Bouniot Escobar *et al.*, (2017) en un grupo de estudiantes de la Universidad San Sebastián encontramos características sexuales exploradas en la población de estudio fue la orientación sexual, donde se observó que la mayoría de los hombres y mujeres era heterosexual. Respecto al tipo de relación que mantenían con la persona con quien se iniciaron sexualmente, alrededor del 12% de los hombres señaló haberse iniciado con un desconocido, mientras que la mayoría de las mujeres declararon iniciarse con una persona conocida o su pareja. Al igual que en nuestra investigación más de la mitad de las relaciones sexuales son heterosexuales y el inicio de relaciones sexuales en las mujeres fue por curiosidad con su pareja, enamorado o novio (Fairley *et al.*, 1994; Folch *et al.*, 2015; Bouniot-Escobar *et al.*, ob cit).

En conclusión, los factores de riesgo para VPH+ están la iniciación de relaciones sexuales tempranas, promiscuidad de parejas o número elevado de parejas sexuales, no uso del preservativo, aunado a la poca educación e higiene sexual incrementando las posibilidades de ser VPH+

Conflicto de Intereses

Los investigadores declararon no tener conflictos de intereses

Agradecimientos

A nuestra Alma Mater, a su población estudiantil por participar en esta investigación y a todas las instituciones de apoyo, a ustedes "GRACIAS".

Referencias

- Álvarez Mesa, Mónica, de la Torre Navarro, Lilia, & Domínguez Gómez, José. (2014). Las Infecciones de Transmisión Sexual: una revisión dirigida a la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(3), 343-353. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000300008&lng=es&tlng=es. (Acceso septiembre 2020).
- Aranda Ramos, Dora Ester, López Sifontes, Manuel, Leyva, Luz Angélica, & Delgado Ceballos, Rita María. (2013). Condiloma acuminado en adolescentes y adultos jóvenes del área de salud "Tula Aguilera" en el municipio de Camagüey. *MEDISAN*, 17(8), 3060-3067. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000800011&lng=es&tlng=es. (Acceso octubre 2020).
- Arbyn M, Castellsague X, de Sanjose S, Bruni L, Saraiya M, Bray F, et al. (2011). Worldwide burden of cervical cancer in 2008. *Annals of Oncology*;22(12):2675-2686.
- Bosch FX, Broker TR, Forman D, Moscicki AB, Gillison ML, Doorbar J, et al. (2013). Comprehensive Control of Human Papillomavirus Infections and Related Diseases. *Vaccine*;31(8):I1-31.
- Bouniot-Escobar, S., Muñoz-Vigueras, C., Norambuena Vergara, N., Pinto-Ulloa, C., & Muñoz-Pareja (2017). Conductas sexuales de riesgo en adolescentes estudiantes de primer año de pregrado de la Universidad San Sebastián: Estudio transversal. *Rev Colombiana de Obst y Ginecol*; 68:176-185.

- Brotons Agulló M, Lubrano Rosales A, Aba Menéndez A, Guarch Troyas R, Serrano Velasco M, Fuente Valero J, Ballesteros Martín J, Fusté Brull P, Sendagorta Cudós E, Aguión Gálvez G Y Hernández aguado JJ (2015) AEPCC-Guía: Condilomas acuminados. Publicaciones AEPCC. ISBN 978-84-608-4146-3 Edición: 1ª. Disponible en: http://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2019/04/AEPCC_guiaCONDILOMAS-ACUMINADOS-ISBN.pdf (Acceso noviembre 2020).
- Cáceres, Karen. (2018). Informe Anual 2016 Situación epidemiológica de gonorrea (CIE 10: A54). Revista chilena de infectología, 35(4), 403-412. <https://dx.doi.org/10.4067/s0716-10182018000400403> (Acceso octubre 2020).
- Colectivo de autores. (2009). International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer. Cervical carcinoma and sexual behavior: collaborative reanalysis of individual data on 15,461 women with cervical carcinoma and 29,164 women without cervical carcinoma from 21 epidemiological studies. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*;18:1060-9.
- Conde-González C, Uribe Salas F. (1997). Gonorrea: la perspectiva clásica y la actual. *Salud pública Méx*; 39 (6): 543-79. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/1997.v39n6/543-579/> (Acceso octubre 2020).
- Concha R, Marcela. (2007). Diagnóstico y terapia del virus papiloma humano. *Revista chilena de infectología*, 24(3), 209-214. <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182007000300006>. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182007000300006 (Acceso septiembre 2020).
- Constitución de la República del Ecuador (2008). En el **Registro** Oficial N° 449. Disponible en: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_e cu const.pdf (Acceso septiembre 2020).
- Cortés A, Marleidys Y, García R, Mezquía A, Pérez D (2007). Características sociodemográficas y del comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes y jóvenes. *Rev Cubana Med Gen Integr*;23(1).
- Cubie HA (2013). Diseases associated with human papillomavirus infection. *Virology*; 445: 21–34.
- Cupp MR. (2007). The detection of human papiloma virus deoxyribonucleic acid in intraepithelial, in situ, verrucous invasive carcinoma of the vulva. *J Urol*; 154: 1024.
- Díaz Martínez, Ana Gloria. (1997). Actualidades de la pediculosis. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 13(6), 610-618. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000600015&lng=es&tlng=es. (Acceso octubre 2020).
- Domínguez Bauta SR, Trujillo Perdomo T, Aguilar Fabrè K & Hernández Menéndez M (2018). Infección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultas jóvenes. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(1), 1-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000100017 (Acceso septiembre 2020).
- Doorbar J. (2013). Latent papillomavirus infections and their regulation. *Current Opinion in Virology*; 3:416–421.
- Dpto. de Epidemiología, DIPLAS_MINSAL (2017). Encuesta Calidad de vida y salud 2015-2016. Disponible en: http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/06/Resultados_Abril2017_ENCAVI_2015-16_Depto_Epidemiolog%C3%ADa_MINSAL.pdf. (Acceso agosto 2020).
- Fairley CK, Chen S, Ugoni A, Tabrizi SN, Forbes A, Garland SM (1994). Human papillomavirus infection and its relationship to recent and distant sexual partners. *Obstet Gynecol* 84: 755.
- Fazel N, Wilczynski S, Lowe L (1999). Clinical, histopathologic and molecular aspects of cutaneous human papillomavirus infections. *Dermatol Clin*; 17: 521-36.
- FOLCH (2015). Cinta et al Determinantes de las conductas sexuales de riesgo en jóvenes de Cataluña. *Rev. Esp. Salud Pública, Madrid*; 89: 471-485.
- Frazer I H, Cox J T, Mayeaux E J Jr, Franco E L, Moscicki A B, Palefsky J M, et al. (2006). Advances in prevention of cervical cancer and other human papillomavirus-related diseases. *Pediatric Infect Dis J*;25: S65-S81.
- García, L. (2016). Conducta sexual de riesgo en estudiantes adolescentes. Tesis para Optar el grado de Especialista en Ginecología y Obstetricia. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Managua.

- Gonçalves S, Castellá Sarriera J, Carlotto S. (2007). Predictores de Conductas Sexuales de Riesgo entre Adolescentes. *Interamerican Journal of Psychology*; 41 (2): 161-166.
- IARC (2007). Human papillomaviruses. *IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum*;90:1-636.
- Kaderli R, Schnuriger B, Brugger LE (2014). The impact of smoking on HPV infection and the development of anogenital warts. *Int J Colorectal Dis*;29(8):899-908.
- Kenneth A A (2005). Diagnosis and management of human papillomavirus infections. *Pediatr Infect Dis J*;24:1007-8.
- Koutsky L (1997). Epidemiology of genital warts human papillomavirus infection. *Am J Med*; 102: 3-8.
- Lacey CJ (2005). Therapy for genital human papillomavirus-related disease. *J Clin Virol*;32 Suppl 1:S82-90
- López Saavedra A y Lizano Soberón M. (2006). Cáncer cérvicouterino y el virus del papiloma humano: la historia que no termina. *Cancerología*; 1(1).
- Martínez-Donate AP, Blumberg EJ, Hovell MF, Sipan CL, Zellner JA, Hughes S. (2007). Risk for HIV Infection Among Adolescents in the Border City of Tijuana, Mexico. *Hispanic J Behav Sci*;26(4):407-25.
- Martínez Hugo Tapia, Silva Marta Angélica Iossi, Cabrera Iñiga Pérez, Mendoza Araceli Jiménez. (2015). Perfil obstétrico de adolescentes embarazadas en un hospital público: riesgo al inicio del trabajo de parto, parto, posparto y puerperio. *Rev. LatinoAm. Enfermagem*; 5: 829-836.
- Martínez H, Tapia S, Lossi M, Cabrera A, Pérez I, Mendoza, Jiménez A (2015). Perfil obstétrico de adolescentes embarazadas en un hospital público: riesgo al inicio del trabajo de parto, parto, posparto y puerperio. *Rev. LatinoAm. Enfermagem*; 5: 829-836
- Maslen Bonnane, Marely, & Bonnane Martínez, Carmen, & Rodríguez Aguilar, Rebeca, & de la Rosa Martínez, María Eugenia (2012). Referentes teóricos sobre condiloma o virus de papiloma humano. *Revista Información Científica*, 74 (2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=5517/551757272039> (Acceso octubre 2020).
- Mateos Lindemann ML, Pérez-Castro S, Pérez-Gracia MT, Rodríguez-Iglesias M. (2016). Diagnóstico microbiológico de la infección por el virus del papiloma humano. *Procedimientos en Microbiología Clínica*. Cercenado Mansilla E, Cantón Moreno R (editores). Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC). Disponible en: <https://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosmicrobiologia/seimc-procedimientomicrobiologia57.pdf> (Acceso octubre 2020).
- Mayo Clinic (2019) Piojos púbicos (ladillas). Libro de Salud Familiar 5ta. Edición. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pubic-lice-crabs/diagnosis-treatment/drc-20350306> (Acceso octubre 2020).
- Ministerio de Salud Pública (2016). Anuario Estadístico de Salud. Dirección de registros médicos y estadística de Salud. La Habana:MINSAP. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario_2015_electronico-1.pdf (Acceso septiembre 2020).
- Ministerio de Salud de Chile (2013). Circular B51/24 Vigilancia epidemiológica de sífilis y gonorrea, Santiago. Disponible en: http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/05/CIRCULAR_24_SIFILIS_GONORREA_2013.pdf. (Acceso septiembre 2020).
- Ogunmodede F, Yale SH, Krawisz B, Tyler GC, Evans AC. (2007). Human papillomavirus infections in primary care. *Clin Med Res*; 5(4): 210-7.
- Organización Mundial de la Salud (2019). Infecciones de transmisión sexual: Datos y cifras. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)). (Acceso octubre 2020).
- Organización Mundial de la Salud (2016). Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual 2016-2021, Hacia el fin de las ITS. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250253/WHO-RHR-16.09-spa.pdf;jsessionid=0FE09E9608A49E24B7E3086A93C5F012?sequence=1> (Acceso octubre 2020).

- Organización Mundial de la Salud (2017). El aumento de la gonorrea resistente a los antibióticos hace necesarios nuevos fármacos. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-07-2017-antibiotic-resistant-gonorrhoea-on-the-rise-new-drugs-needed> (Acceso septiembre 2020).
- OMS (1995). La salud de los jóvenes. Un reto y una esperanza. Ginebra:25.
- OPS/OMS (s/f-a). Infecciones de transmisión sexual. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual> (Acceso octubre 2020).
- OPS/OMS (s/f-b). Infecciones de transmisión sexual: Tricomoniasis. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual/tricomoniasis> (Acceso octubre 2020).
- Park IU, Introcaso C, Dunne EF (2015). Human Papillomavirus and Genital Warts: A Review of the Evidence for the 2015 Centers for Disease Control and Prevention Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. Clin Infect Dis;61 Suppl 8:S849-55.
- Peláez Mendoza J. (2010). El abuso sexual y su asociación con las infecciones de transmisión sexual. Rev Cubana Obstet Ginecol;36(1):109-23. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000100013&lng=es (Acceso septiembre 2020).
- Profamilia/Bogotá (2010) Profamilia: Encuesta Nacional de Demografía en Salud. Disponible en: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/> (Acceso octubre 2020).
- Puentes E, Enríquez B, Rodríguez Y, Correa M. (2012). La sexualidad en adolescentes de la secundaria básica "Viet Nam". Revista Cubana de Medicina General Integral;28(4):599-610.
- Reyes G y Ariel E (2016). Infecciones de transmisión sexual: Un problema de salud pública en el mundo y en Venezuela. Comunidad y Salud; 2: 63-71.
- Rodríguez J y Traverso CI. (2012). Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. Gac Sanit;26(6):519-524.
- Rowley J, Vander Hoorn S, Korenromp E, Low N, Unemo M, Abu-Raddad LJ, et al. (2019). Global and Regional Estimates of the Prevalence and Incidence of Four Curable Sexually Transmitted Infections in 2016. WHO Bulletin. Disponible en: https://www.who.int/bulletin/online_first/BLT.18.228486.pdf (Acceso septiembre 2020).
- Tejera Vaquerizo A, Bosch García RJ, Fernández Orland A, Herrera Ceballos E. (2008). Resolución de condilomas acuminados recalcitrantes en un paciente infectado por el virus de la inmunodeficiencia humana tratado con cidofovir tópico. Actas Dermosifiliogr; 99(2): 162-3
- Tovar MA (2019). Pediculosis: Compañera intemporal del hombre. Disponible en: <https://med-cmc.com/pediculosis-companera-intemporal-del-hombre/> (Acceso noviembre 2020).
- Tyring S (2000). Immune-response modifiers: A new paradigm in the treatment of human papillomavirus. Curr Ther Res Clin Exp; 61:584-596.
- Uribe Rodríguez AF, Orcasita Pineda O, LT (2009). Conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali Colombia Rev Virtual Universidad Católica del Norte; 29: 1-31.
- Uzcategui U, O y Toro Merlo, J (2009).Metas del milenio y salud materna. Rev Obstet Ginecol venez.; 69: 12-12.
- Vidal Vanaclocha, P (2017). La percepción del sexismo en la publicidad: un estudio con alumnado adolescente de la Comunidad Autónoma de País Vasco. Tesis Doctoral Psicodidáctica, Universidad del País Vasco.
- Villegas-Castaño A. y Tamayo-Acevedo LS (2013). Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo para la salud sexual de adolescentes escolarizados, Medellín, Colombia, 2013. Iatreia, 29 (1), 5-17. ISSN: 0121-0793. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1805/180543043001> (Acceso octubre 2020).
- World Health Organization (2018). Report on global sexually transmitted infection surveillance. Geneva. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO]. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/stis-surveillance-2018/en/> (Acceso septiembre 2020).

Yalán Enciso BT (2016). Conductas sexuales de riesgo en adolescentes del Colegio Fe y Alegría N°41 La Era-Ñaña. Tesis para optar al título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Ricardo Palma. Lima Perú. Disponible en:
https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/981/Betsi%20Thais%20Yal%C3%A1n%20Enciso_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Acceso septiembre 2020).