



Escuela de Obstetricia
y Puericultura
Casa Central

“Conductas de riesgo asociadas al diagnóstico de ITS en personas de 15-24 años en Chile y Latinoamérica”

Tesis para optar al Grado de Licenciado/a en Obstetricia y Puericultura

Profesor Guía
Alejandra Muñoz Moya

Estudiantes
Valentina Aravena Gómez
Valentina Cerda Vera
Javiera Diaz Gudenschwager
Valentina Elgueta Guzmán
Milena Goic Zuares
Andrea Pedrero Salgado
Javiera Vilches Serrano

Viña del Mar, Año 2019



Universidad
de Valparaíso
CHILE
Escuela de Obstetricia
y Puericultura
Casa Central

“Conductas de riesgo asociadas al diagnóstico de ITS en personas de 15-24 años en Chile y Latinoamérica”

Tesis para optar al Grado de Licenciado/a en Obstetricia y Puericultura

Profesor Guía

Alejandra Muñoz Moya ¹

¹ Universidad de Valparaíso. Alejandra.munoz@uv.cl

Estudiantes

Valentina Aravena Gómez

Valentina Cerda Vera

Javiera Diaz Gudenschwager

Valentina Elgueta Guzmán

Milena Goic Zuares

Andrea Pedrero Salgado

Javiera Vilches Serrano

Viña del Mar, Año 2019

AGRADECIMIENTOS

A nuestro equipo de trabajo por el proyecto realizado, a nuestra profesora guía por darnos las herramientas, el orden y apoyo durante el proceso y a nuestras familias por ser un pilar fundamental en nuestras vidas.

DEDICATORIAS

A nuestros padres, por su amor, trabajo, sacrificio y apoyo durante estos años, por permitirnos y ayudarnos a cumplir nuestros sueños.

“ Todos tenemos sueños. Pero para convertir los sueños en realidad, se necesita una gran cantidad de determinación, dedicación, autodisciplina y esfuerzo.”

Jesse Owens

ÍNDICE

RESUMEN	6
CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN	8
- 1.1. Historia	15
- 1.2. Bases Legales	16
- 1.3 Factores	18
- 1.3.1 Riesgo	18
- 1.3.2 Protectores	19
CAPÍTULO 2: MÉTODOS	21
- 2.1. Tipo de Revisión	21
- 2.2. Protocolo	21
- 2.3. Criterios de elegibilidad.	22
- 2.4. Estrategia de Búsqueda	22
- 2.5. Lista de Datos: listado de temas, subtemas, variables para los que se buscan datos	22
- 2.6. Extracción de Datos	23
- 2.7. Procesamiento y Análisis de Datos	24
CAPÍTULO 3: RESULTADOS	25
- 3.1. Selección de Estudios	25
- 3.2. Características de los Estudios	25
- 3.3. Riesgo de Sesgo	25
- 3.4. Resultados de Estudios	26
CAPÍTULO 4: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	41
- 4.1. Discusión	41
- 4.2. Conclusiones	46
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
6. ANEXOS	61

RESUMEN

Fundamentos:

Las infecciones de transmisión sexual son un problema importante de salud pública en el mundo. La OMS estima que más de 1 millón de personas contraen diariamente una ITS, por lo que al año 500 millones de personas son diagnosticadas con alguna de ellas, debido a esto es necesario identificar las conductas de riesgo para focalizar los programas de prevención.

El objetivo de esta revisión bibliográfica es conocer cuáles son las conductas de riesgo asociadas a la presencia de ITS en personas entre 15 y 24 años en Chile y Latinoamérica.

Métodos:

Revisión bibliográfica de 105 artículos científicos latinoamericanos originales publicados entre los años 2014 - 2019 de idioma español, inglés y portugués encontrados en Scielo y Pubmed.

Resultados:

Se observó que tanto en Chile como en Latinoamérica las conductas de riesgo asociadas a la presencia de ITS son: inicio de actividad sexual a temprana edad, múltiples parejas sexuales, inadecuado uso de preservativo, falta de educación sexual, consumo de alcohol o drogas y el historial diagnóstico de ITS.

Conclusiones:

La población de 15 a 24 años pertenece a un grupo en riesgo a adquirir ITS, debido a la asociación entre escasa educación sexual recibida y conductas de riesgo presentadas. Puesto que éstas dañan la salud de las personas, es importante prevenirlas, para ello, es necesario implementar educación sexual de calidad, a través de un profesional capacitado, centrado en las necesidades educativas de los jóvenes, para generar conciencia y cambios en las conductas de la población para poder evitar una ITS.

Descriptor: Infecciones de Transmisión Sexual - Conductas de Riesgo - Adolescentes - Adulto joven - Salud sexual.

ABSTRACT

Background:

Sexually transmitted infections (STIs) are a major public health problem in the world. The WHO estimates that more than 1 million people contract an STI every day, so that 500 million people are diagnosed with some of them every year, because of this it is necessary to identify risk behaviors to focus prevention programs.

The objective of this bibliographic review is to determine the risk behaviors associated with the presence of STIs in people between the ages of 15 and 24 in Chile and Latin America.

Methods:

Bibliographic review of 105 original Latin American scientific articles published between 2014-2019 in Spanish, English and Portuguese found in Scielo and Pubmed.

Results:

In both Chile and Latin America, the risk behaviors associated with the presence of STIs were: early onset of sexual activity, multiple sexual partners, inadequate condom use, lack of sexual education, alcohol or drug use, and a history of STI diagnosis.

Conclusión:

The population between 15 and 24 years of age belongs to a group at risk of acquiring STIs, due to the association between scarce sexual education received and risk behaviors presented. Since they damage people's health, it is important to prevent them. To do so, it is necessary to implement quality sexual education through a trained professional, focused on the educational needs of young people, in order to generate awareness and changes in the population's behavior in order to avoid an STI.

Keyword: Sexually transmitted infections - People - Risk behaviors - Chile - Latin america - Young adult - Sexual health.

1. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es el periodo comprendido entre 10 y los 19 años, marca la transición de la infancia al estado adulto, en donde se presentan diversos cambios tanto físicos como psicológicos y sociales, dentro de los cuales la sexualidad va adquiriendo más relevancia a través de la identidad sexual. A medida que la persona va creciendo sus pensamientos e impulsos sexuales se van evidenciando y comienzan a surgir relaciones con sus pares, siendo el inicio de la vida sexual un fenómeno de gran importancia en esta etapa, ya que implica el descubrimiento de un nuevo ámbito de socialización y aprendizaje relacionados con diferentes aspectos del ciclo vital de las personas. (1)

La sexualidad está presente desde el nacimiento, la cual tiene un desarrollo y modificaciones progresivas a lo largo de la vida, ya que según la etapa en la que se encuentre la persona es como ésta se vivenciará, se manifiesta a través de las actitudes, comportamientos, valores y pensamientos siendo influenciada por características biológicas, psicológicas, físicas y sociales. “Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2002, la sexualidad se define como un aspecto primordial del ser humano presente a lo largo de la vida del individuo; incluye al sexo, los roles de género, el erotismo, el placer, la reproducción, las identidades y la orientación sexual”. (2) Cada individuo vive la sexualidad a su manera, por lo que es importante estar informado sobre las responsabilidades que el comienzo de la actividad sexual conlleva, fomentando una vida sexual responsable y consciente, para así poder evitar gestaciones adolescentes o no planificados e infecciones de transmisión sexual.

Para poder fomentar una vida sexual responsable, es necesario saber que la salud sexual es un “estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la

posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia”. (3)

El estado de una vida sexual se ve determinado e influenciado por factores de riesgo y factores protectores. Lo ideal para que esta vida sexual sea saludable y segura sería que existiera un número mayor de factores protectores los cuales se consideran como “todas aquellas circunstancias, características, condiciones y atributos vinculados al comportamiento prosocial, que potencian las capacidades de un individuo para afrontar con éxito determinadas situaciones adversas” (4), algunos ejemplos son el uso correcto y consistente de preservativo, parejas sexuales únicas, entre otras.

Las infecciones de transmisión sexual son patologías originadas por virus, bacterias o parásitos que se transmiten desde una persona a otra por medio del contacto de la piel a una mucosa infectada o relaciones sexuales desprotegidas (sin uso de preservativo), con contacto ya sea por vía vaginal, anal, oral, incluso por medio de juguetes sexuales, también se pueden propagar por medios no sexuales, por ejemplo, las transfusiones de sangre o productos sanguíneos. Muchas ITS en particular, la clamidiasis, la gonorrea, la hepatitis B primaria, el VIH y la sífilis, pueden transmitirse además de madre a hijo durante la gestación o el parto. Dentro de las manifestaciones clínicas que se pueden encontrar producto de las ITS se ve comprometida, en la mayoría de los casos, el área genital, la piel, mucosas y en algunos casos manifestaciones sistémicas. En ocasiones la patología puede ser tratable como la sífilis, la gonorrea, el chancro blando, el linfogranuloma venéreo, el granuloma inguinal, la uretritis no gonocócica, trichomoniasis entre otras, y algunas se consideran incurables, entre ellas se encuentran VIH/SIDA, herpes genital, verrugas genitales (condilomas acuminados) y hepatitis B, para las cuales existen tratamientos encargados de atenuar signos y síntomas. (5) (6)

Estas infecciones son relevantes para la salud pública tanto nacional, como mundial dado su alcance, trascendencia y consecuencias para el usuario/a, su entorno y comunidad en general. Estas han ido evolucionando a lo largo del tiempo, modificando su nombre primeramente conocidas como Enfermedades Venéreas, posteriormente Enfermedades de Transmisión sexual (ETS) y hoy en día se conocen comúnmente como Infecciones de Transmisión sexual (ITS). Esta última terminología, que sustituye a las ETS por ITS, se sustenta en que el término "Enfermedad", es inapropiado para designar a aquellas infecciones que son asintomáticas y que pasan desapercibidas para las personas con consecuencias, en ocasiones, irreversibles. (6) (7)

Estas se pueden clasificar según diferentes aspectos, dentro de éstos se encuentran la causa de la infección (etiología), la enfermedad que produce (patología), además de los signos y síntomas que se asocian a ella (síndrome). Según la clasificación, se decide si se realiza un manejo según la etiología o los síntomas que produce dicha infección. La finalidad de realizar un tratamiento y manejo oportuno de las infecciones, es para disminuir las consecuencias de no tratarse, así como también disminuir las probabilidades de contraer otra ITS como el VIH, lo que influye en la salud y calidad de vida de la persona y el entorno que la rodea. (8)

La Organización Mundial de la Salud estima que a nivel mundial más de 1 millón de personas contraen diariamente una ITS y que al año unos 357 millones de personas se infectan por alguna de las cuatro ITS curables de mayor prevalencia: "infección por Chlamydia (131 millones), Gonorrea (78 millones), Sífilis (5,6 millones) y Tricomoniasis (143 millones)". (9) Otras de las ITS que se encuentran presentes en la población mundial son el herpes simple tipo 2, en donde 417 millones de personas están infectadas y el virus papiloma humano (VPH) con 291 millones de mujeres portadoras, ésta última es causante de 530.000 casos de cáncer cérvico uterino y de 246.000 fallecimientos cada año. (10)

La sífilis, gonorrea y el virus herpes simple aumentan las probabilidades de contraer VIH, donde se ha estimado que las ITS, incluyendo el VIH/SIDA, constituyen mundialmente la causa de morbilidad más importante entre hombres de 15 a 44 años y la segunda, en mujeres jóvenes, de países en vías de desarrollo, por lo que, hoy en día representan un serio problema, tanto en términos de salud como económicos y sociales, siendo categorizadas dentro de las principales consultas de un adulto. (6)

Las conductas sexuales de riesgo se definen como “cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”. (11) Al realizar estas conductas, una persona incrementa la oportunidad de generar acciones que perjudiquen su salud, lo cual se evidenciará afectando su calidad de vida y la de su entorno. Dentro de las consecuencias de no prevenir estos factores de riesgo, se encuentran adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS), embarazos adolescentes y embarazos no deseados.

Algunos ejemplos de las conductas de riesgo son: el *inicio sexual a temprana edad*, las *relaciones sexuales sin preservativo*, el *consumo de alcohol o drogas*, las *múltiples parejas sexuales* y el *historial de diagnóstico de ITS*, entre otras. (11)

La región de las Américas se ha visto afectada en gran medida por la epidemia del VIH y las ITS, donde los países con menor desarrollo presentan mayores índices de transmisión, el manejo se verá influenciado según el país en el que se encuentre la persona afectada, debido a las brechas existentes en la obtención del tratamiento, según las condiciones económicas del país. A pesar que las cifras de cobertura han aumentado en el último tiempo, es necesario seguir trabajando en la prevención y el control de las ITS, ya que según datos informados por la OMS en la población latinoamericana hay alrededor de 64 millones de personas contagiadas con infecciones transmisión sexual curables, donde la sífilis en hombres se encuentra presente en alrededor de 17 millones y en las mujeres 7 millones, al hablar de la chlamydia en varones hay aproximadamente 5 millones de casos y

en mujeres 7 millones, al respecto la gonorrea aporta con 7 y 10 millones de episodios en hombres y mujeres respectivamente y la tricomoniasis cuenta con 7 millones en varones y 4 millones en mujeres. Asimismo, al hablar del herpes simple tipo 2 la población masculina infectada es 17 millones y en la población femenina 31 millones. (12)

Dentro de las infecciones más frecuentes se encuentra la Chlamydia, en la cual en “EE.UU. fueron informados 1.412.791 casos durante el 2011” (13), cifra que no puede ser comparada con Latinoamérica por falta de estudios que contengan la información.

En estudios realizados en Brasil en el año 2014, se habla de “las tasas de prevalencia de C. trachomatis, N. gonorrhoeae y T. pallidum, estas fueron del 9,6%, 0,7% y 0,15%, respectivamente”. (14) Al contrastar resultados con otros estudios, se encuentra que en “Cuba, anualmente se notifican entre 40 y 50 mil casos solamente de sífilis, condiloma, con tendencia al incremento, principalmente en adolescentes”, (15) situación preocupante, en la cual es necesario intervenir.

Hasta el 2015, 2 millones de personas vivían con VIH en latinoamérica, donde 50.000 personas morían por causas relacionadas a la enfermedad, sin embargo, han disminuido las cifras en un 18%, ya que hay una mayor disponibilidad de tratamiento. (16)

Las infecciones de transmisión sexual con mayor frecuencia en latinoamérica son:

- VIH / SIDA.
- Gonorrea.
- Chlamydia.
- Sífilis.
- Condiloma acuminado.

En un informe publicado por la (OPS/OMS) se menciona que “el 15% de todos los embarazos registrados en América Latina y el Caribe se producen en menores de 20 años” (17). Situación que ubica a la región como la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes en el mundo, si comparamos con las cifras de los países desarrollados, como por ejemplo el Reino Unido, éste tiene un “3% de partos en niñas entre los 10 y 19 años” (18), tasa que ha sido conseguida producto de que el gobierno impuso la educación sexual obligatoria en los colegios. Al hablar de ITS se puede observar que en la región de las Américas hay alrededor de 64 millones de infecciones curables y que en la región Europea son 31 millones (12), evidenciando que las diferencias pueden ser producto de una deficiente educación sexual, en donde se debería educar a los estudiantes sobre su cuerpo y formas de cuidarlo, por lo que es necesario implementar programas con estrategias para intervenir en este grupo de riesgo y mejorar tanto la educación como el acceso a métodos anticonceptivos, ya que al intervenir en este grupo etario se puede trabajar tanto la prevención del embarazo adolescente como las ITS.

Es importante visualizar estas cifras, ya que se pueden ver las diferencias culturales entre distintas regiones del mundo y el método de intervención utilizado, mostrando la relevancia de la implementación de programas de educación sexual en las escuelas, ya que es lo que más influye en la reducción de sus tasas. (18)

En Chile las ITS han ido incrementando sus tasas de incidencia con el pasar de los años, en el 2017 el MINSAL reportó un total de 5.816 nuevos diagnósticos de VIH, lo que deja al país como el de mayor aumento de nuevos casos en Latinoamérica. A pesar que la infección se encuentra presente en todas las edades, el intervalo de mayor aumento es entre los 20 y 29 años. (19)

Cuando hablamos de las infecciones producidas por la sífilis, en 2017 podemos mencionar que hay 5.961 casos, donde las edades más afectadas son entre los 20 y 39 años, la

gonorrea también se encuentra presente pero tienen una menor proporción, se registran 2.768 casos donde la mayor incidencia se produce en el grupo etario de 15 a 19 años.

La hepatitis B reporta 1.103 casos, donde su frecuencia de aparición es mayor en los varones. (20)

En el 2017 en Chile, Obach et al, realizó un estudio mediante entrevistas a la población adolescente respecto al ámbito de salud sexual y reproductiva, en donde se obtuvo como principal respuesta que la educación sexual recibida en los colegios y liceos es sencilla y precaria, por lo tanto, no abarca todos los aspectos fundamentales como las características emocionales ligadas a la sexualidad, las modificaciones y las consecuencias que se producen en la vida de las personas, sino más bien se centra en aspectos biológicos y todo lo relacionado a la genitalidad. (21)

En el último tiempo, Chile ha sido un país de atracción para la población migrante, donde según datos de la CASEN se ve un crecimiento de alrededor de 200 mil personas, entre los años 2006 a 2013 (22), cifra que continúa en aumento con el pasar del tiempo.

Los grupos migrantes que llegan al país, se encuentran en una situación vulnerable, ya que al ser extranjeros poseen barreras al momento de acceder a la atención de salud, evidenciado en los derechos sexuales y reproductivos, lo cual produce que haya una menor cantidad de personas inscritas en el sistema de salud, por lo tanto sin controles al día, generando un porcentaje de población sobre la cual no se tiene información, pudiendo presentar infecciones de transmisión sexual que no pueden ser contabilizadas por el sistema de salud, dejando en duda el número real de ITS presentes en el país. (23)

En Chile, las infecciones de transmisión sexual más frecuentes son:

- Condiloma acuminado.
- VIH/SIDA.
- Sífilis.

- Gonorrea.
- Herpes.
- Infección por Chlamydias.
- Infecciones vaginales (24).

- **1.1. HISTORIA**

Hoy en día se describen distintas ITS, pero solo son tres las que han marcado el curso de la historia debido a las connotaciones que producen y por la cantidades de casos expuestos, donde se ha hablado de pandemia en diversos periodos de la historia, hablamos de la gonorrea, la sífilis y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

La sífilis y la gonorrea, han producido verdaderas epidemias en el transcurso del tiempo, afectando a millones de personas en la población europea, medio-oriental y americana, con múltiples consecuencias. En la actualidad, desde finales del siglo XX y en el siglo XXI se producen consecuencias parecidas debido al síndrome de inmunodeficiencia adquirida. (25)

En los *'Tratados Médicos'* que fueron escritos durante el reinado del emperador chino Ho-Ang-Ti hace 4500 años se menciona la gonorrea. No es de extrañar, que en el siglo III A.C, en China se hablara sobre higiene sexual. En Egipto milenario, en el *papiro Brugsch* escrito en el año 1350 a.C se habla sobre los síntomas y el tratamiento de la gonorrea. En el *papiro de Eberth* se mencionan los síntomas de una uretritis aguda y su tratamiento por medio de la instilación intrauretral de aceite de sándalo. El *Código de Hammurabi* (2250-2200 AC) contenía normativas sobre el campo de la medicina y en él se hablaba de la sífilis.

En escritos del viejo testamento (*Levíticos, cap. 15: “Hablad a los hijos de Israel y decidles: Cualquier hombre que padece flujo seminal es impuro a causa del flujo”*) se hace referencia a estas enfermedades como “impuras”.

Los romanos las llamaban “*morbus incidens*” y utilizaban preservativos hechos de tripas de carnero, a los que un pastor les llamó “camisa de venus”, ya que se usaban en el momento que los guerreros romanos salían a conquistar el monte de venus. (25)

Se les conoció como enfermedades venéreas, el término venéreo se comenzó a utilizar en el siglo XVI y hace alusión a “venus” la diosa de la belleza, el amor y la fertilidad. Posteriormente se utilizó el término Enfermedades de transmisión sexual (ETS) y hoy en día se les conoce como Infecciones transmisión sexual (ITS). (7) (26)

- 1.2. BASES LEGALES

Las bases legales para la atención de las infecciones de transmisión sexual en Chile se encuentran establecidas en un conjunto de documentos jurídicos, que contemplan Leyes, Decretos, Reglamentos y Normativas.

Estos documentos establecen la forma en la que se hará la lucha antivenérea y la educación sexual, así como las condiciones en las que se podrá examinar, obligar a tratarse o internarse para su curación, a las personas que se dediquen al comercio/trabajo sexual y a las que estén afectadas de males venéreos que constituyan una amenaza para la salud pública.

El código sanitario señala que el servicio nacional de salud “*tendrá a su cargo la lucha contra las enfermedades venéreas y procurará evitar su propagación por todos los medios educacionales, preventivos o de otro orden que estime necesarios*”.

El reglamento de ITS en Chile establece:

- La atención prestada por los servicios de salud al abordar las ITS será gratuita.
- Cada servicio de salud debe disponer en al menos uno de sus establecimientos una dependencia especializada en ITS, a modo de permitir atención y tratamiento oportuno de la patología.
- Se deberá disponer de fácil acceso y horas para atención de salud sexual de personas con conductas de riesgo, de todos modos la asistencia a control de salud sexual será voluntaria y estará sujeta a la confidencialidad establecida en el presente reglamento.
- “El establecimiento de salud que brinde atención de salud sexual a trabajadores(as) sexuales, deberá llevar una estadística sanitaria del número de personas en control de manera periódica”.
- El instrumento utilizado de manera obligatoria para registrar los antecedentes relacionados con la salud de las personas es la ficha clínica, los registros deben ser completos y se debe asegurar el oportuno acceso, conservación y confidencialidad de los datos.
- “Toda persona tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud”.
- El profesional tratante debe entregar información adecuada, suficiente y comprensible.
- “La red Asistencial de cada Servicio de Salud debe colaborar y complementarse con la de los otros Servicios, y con otras instituciones públicas o privadas que correspondan, a fin de resolver adecuadamente las necesidades de salud de la población”.
- “La atención de salud de las ITS debe enmarcarse en las regulaciones generales que establece la Reforma de Salud, el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, Ley 19.628 de Derecho a la Privacidad, y otras que regulen la salud de las personas y el accionar de los profesionales del área de la salud”. (8)

- 1.3. FACTORES

1.3.1 RIESGO:

Según la OMS se define como cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una infección de transmisión sexual (27). Entre ellas se encuentran:

- Cambio frecuente de pareja sexual, debido a la ausencia de percepción de riesgo, lo que lleva a exponerse a conductas sexuales peligrosas.
- Inadecuado conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual, ya que, a pesar de los programas de sexualidad que realizan en algunas instituciones, aún es insuficiente. (6)
- La falta de conciencia de estas prácticas bajo los efectos del alcohol o drogas, que pueden desinhibir a las personas y colocarlas en una posición de riesgo, dejándose llevar por el momento sin pensar en las consecuencias, ya que estas sustancias se caracterizan por disminuir las funciones cognitivas en las personas consumidoras, lo que aumenta la probabilidad de no generar conciencia sobre el uso del preservativo. (11)
- La percepción sobre los métodos de protección está más enfocada hacia la prevención del embarazo y no de enfermedades de transmisión sexual. (28)
- Las características demográficas que se pueden tener en los distintos lugares, cuando hay vulnerabilidad pueden estar expuestos a la libertad que caracteriza la vida en este escenario, promueve un estilo de vida más permisivo, que puede llevar a comportamientos sexuales no saludables o de riesgo relacionados con efectos no deseados, como embarazos no planificados, abortos y las ITS.
- El no utilizar preservativo o el incorrecto uso de este, como por ejemplo el uso esporádico, deja a los adolescentes más propensos a desarrollar una ITS debido a

que “los preservativos masculino y femenino son los únicos dispositivos que reducen la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS)”. (29)
(30)

1.3.2 PROTECTORES:

Un factor protector se define como cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que disminuye la probabilidad de contraer infecciones de transmisión sexual. Entre ellas se encuentran :

- Uso de preservativo, está demostrado que es el mejor anticonceptivo en estas edades por su inocuidad y ausencia de efectos colaterales, y además es la forma más eficaz de protección contra las ITS, entre ellas inclusive el VIH/SIDA. (31)
- Pareja sexual única, cuando se tiene relaciones sexuales con distintas personas (cambio frecuente de parejas), el riesgo de infectarse por una ITS es mayor. La mejor manera de evitar contagiarse de cualquier enfermedad transmitida sexualmente, es tener sexo solamente con una persona no infectada y tener sexo debidamente protegido.
- Postergar el inicio de la actividad sexual, debido a que se ha demostrado que el inicio de las relaciones sexuales a edades tempranas aumenta el riesgo de ITS. (6)
- Educación sexual oportuna y de calidad, debido a que la generación de estrategias que permitan aumentar el uso de preservativo en los adolescentes, así como el fortalecimiento de valores en instituciones educativas que conduzca a un retraso del inicio sexual y una disminución en el número de compañeros/as sexuales llevaría a disminuir las conductas de riesgo. (9)

Es necesario conocer el comportamiento sexual de los jóvenes y los hábitos de vida que adoptan, teniendo como proyección informar y concientizar sobre las conductas de riesgo

que pueden repercutir en problemáticas de salud tan importantes como son las infecciones de transmisión sexual, para así generar iniciativas que intervengan en estas conductas disminuyendo la incidencia de las ITS en la población. Por ende, esta revisión sistemática tiene como objetivo identificar cuales son las conductas de riesgo asociadas a la presencia de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en hombres y mujeres entre 15 y 24 años en Chile y Latinoamérica.

Asimismo, resulta sumamente importante rescatar la información presentada para generar intervenciones a nivel país, enfocadas en los factores de riesgos descritos para contraer ITS. Es decir, intervenciones idealmente a nivel primario con un enfoque promocional y preventivo, para focalizar toda la atención necesaria en una buena educación sexual a los adolescentes de Chile, interviniendo a través de conferencias educativas sobre qué son las infecciones de transmisión sexual, formas de prevención, tipos de métodos anticonceptivos y cómo adquirirlos, fomentando una vida sexual saludable y responsable.

2. MÉTODOS

- 2.1. Tipo de Revisión.

Se realizó una revisión sistemática de literatura de 105 artículos completos de las bases de datos Scielo y Pubmed, de los cuales 68 artículos estuvieron relacionados con las conductas de riesgo asociadas a ITS en personas entre 15 - 24 años en Chile y Latinoamérica. Se eligieron estas dos bases de datos particularmente ya que presentaban mayor accesibilidad al momento de buscar información, siendo plataformas gratuitas, además de tener información actualizada sobre el tema.

- 2.2. Protocolo.

Para realizar esta revisión bibliográfica, en primer lugar se realizó la elección del tema a investigar, analizando las falencias que existen en la actualidad en cuanto al tema de sexualidad en adolescentes, sobre todo en lo referente a infecciones de transmisión sexual, por otro lado se analizó la información sobre el tema en cuestión y se decidió que el estudio se realizaría entre sujetos en un rango etario que comprende de los 15 a 24 años, debido a que este grupo es considerado de alto riesgo para la aparición de ITS producto que presentan una actividad sexual activa y conductas de riesgo asociadas a ellas. Además, se decide finalmente que estos estudios sean de Latinoamérica, enfatizando en Chile entre los años 2014 y 2019, ya que el propósito es contextualizar la realidad actual de los adolescentes latinoamericanos.

Se comenzó la recopilación de artículos referentes al tema con los descriptores: conductas de riesgo, adolescentes, infecciones de transmisión sexual, adulto joven, salud sexual, los cuales se obtuvieron a través de los objetivos propuestos en la investigación. Además se efectuó la lectura de resúmenes de cada uno de los artículos, esto para determinar si formaban parte del estudio y cumplían con los criterios de elección. En segunda instancia

se procedió con el traspaso del contenido de los artículos totales a fichas bibliográficas y luego traspasadas a una base de datos para su posterior análisis. Fueron marcados con color aquellos que cumplían con los criterios de inclusión, por otro lado una vez establecido el número total de artículos, se marcaron los que pertenecían a Latinoamérica y Chile. Por último se clasificaron en variables incluidas ya en el estudio y posteriormente se agruparon por semejanza para ser analizados e incluidos en la revisión.

- **2.3. Criterios de elegibilidad.**

Se seleccionaron artículos entre los años 2014 - 2019, en español, inglés, portugués y de diseño cuantitativo, cualitativo y mixto.

Se incluyeron artículos de revistas científicas originales publicados desde el año 2014, que incluyen investigaciones cuantitativas, cualitativas y mixtas que abordan temáticas sobre infecciones de transmisión sexual y conductas de riesgo que hayan sido investigados en Chile y Latinoamérica.

Se excluyeron artículos con información fuera de Chile y Latinoamérica, en personas menores de 15 y mayores de 24 años, publicados antes del año 2014 y revisiones bibliográficas.

- **2.4. Estrategia de Búsqueda.**

Se realizó la búsqueda en las bases de datos de Scielo y Pubmed, utilizando como descriptores las palabras Infecciones de Transmisión Sexual - Conductas de Riesgo - Adolescentes - Salud sexual - Adulto joven.

- **2.5. Lista de Datos: listado de temas, subtemas, variables para los que se buscan datos.**

Con la búsqueda realizada, se evidenció que habían temas y variables que se repetían con mayor frecuencia en el análisis de los artículos, por lo cual el listado de temas quedó compuesto por:

- Tipo de estudio
 - Idioma
 - Año
 - País
 - Muestra
 - Nivel socioeconómico
 - Sexo
 - Edad inicio actividad sexual
 - Número parejas sexuales
 - Uso alcohol y drogas
 - Educación sexual
 - Uso de métodos de barrera
 - Antecedentes de ITS y enfermedades relacionadas
-
- **2.6. Extracción de Datos.**

La extracción de datos se hizo en base a 68 artículos que cumplían con los criterios de inclusión, fue realizada de forma independiente mediante la utilización de fichas bibliográficas en una planilla de excel.

En primer lugar dichos artículos fueron clasificados según al país en donde fueron realizados, por lo que quedaron separados entre Latinoamérica y Chile, además se agregaron otras descripciones del estudio entre ellas el tipo de estudio, el objetivo, idioma, año, descriptores presentes, muestra utilizada y por último la revista en donde estos fueron publicados.

En segundo lugar se incluyeron variables para identificar si el contenido del estudio mencionaba o incluía dichas características como conductas sexuales de riesgo en la población adolescente, las cuales son la edad de inicio de actividad sexual, nivel socioeconómico, número de parejas sexuales, uso de alcohol o drogas, educación sexual, uso de métodos de barrera y antecedente de ITS o enfermedades relacionadas.

- **2.7. Procesamiento y Análisis de Datos.**

Se realizó la sistematización de datos que consistió en dar orden a los datos en una planilla excel, en la cual fueron incluidas las características propias de los estudios revisados y las variables propias a considerar en este estudio.

Luego se procesó la información, con el fin de dar respuesta a los objetivos del presente estudio. Para ello los estudios revisados fueron separados en 2 categorías:

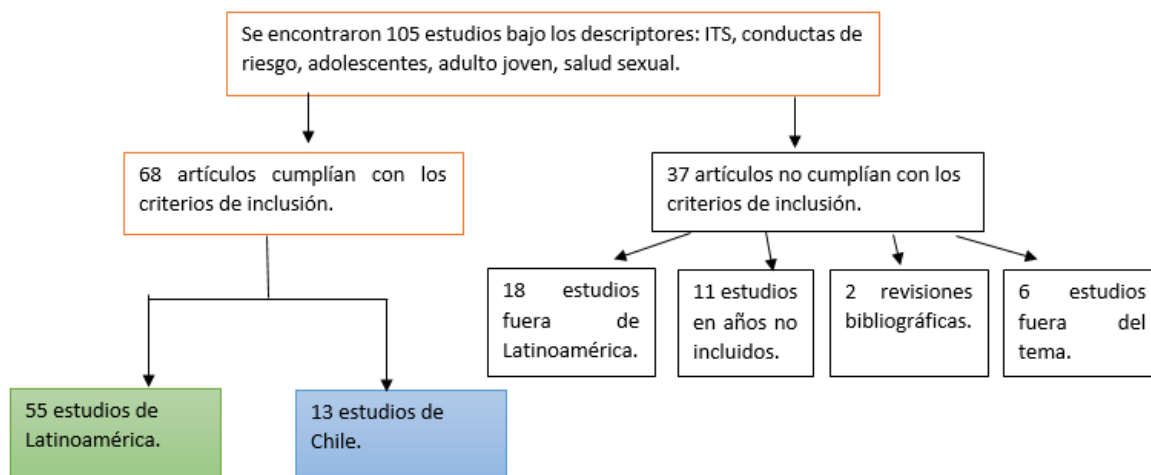
- 1) Estudios pertenecientes a países de Latinoamérica.
- 2) Estudios pertenecientes a Chile.

Después se generaron tablas representativas que contenían la información entregada por los estudios en respuesta a las variables.

Posteriormente se realizó la evaluación de sesgo y por último la integración y síntesis de la información fue realizada por los/las investigadores/as, basándose en las tablas representativas y de ese modo dando paso al análisis que da respuesta a la pregunta investigativa de forma coherente.

3. RESULTADOS

- 3.1. Selección de Estudios.



- 3.2. Características de los Estudios.

Trabajado en tabla excel, adjunto en anexos.

Título	Objetivo	Tipo de estudio	Año	Idioma	País	Resumen	Muestra	Descriptor	Revisión	Extracción

- 3.3. Riesgo de Sesgo.

Dentro de los riesgos de sesgos que puede presentar el siguiente análisis se encuentra:

- Diferencias entre la cantidad de artículos encontrados para Latinoamérica y Chile. Lo que puede llevar a no poder generalizar al momento de comparar las variables descritas entre los estudios.
- Entre los artículos encontrados para Latinoamérica la gran mayoría se concentra en 3 países, por lo que los resultados descritos para cada variable son más representativos para estos países.
- Dentro de las variables analizadas tanto en Latinoamérica como en Chile, no todas están presentes en los estudios y en la gran mayoría de variables analizadas en Latinoamérica, más del 50% de los estudios no incluye una o más variables.
- Al analizar la variable edad, se encontraron estudios que no pertenecían a los criterios de inclusión, sin embargo hubo algunos artículos que dentro de su margen de edad incluían los rangos pertenecientes a nuestro estudio.

- **3.4. Resultados de Estudios.**

Se analizaron los artículos pertenecientes a Latinoamérica, donde en primera instancia se realizó la identificación de los estudios.

- Tipo de estudio

N° ESTUDIOS	TIPO ESTUDIO
11	Cuantitativo
14	Cualitativo
30	Mixto

- Año

N° ESTUDIOS	AÑO
17	2014
13	2015
10	2016
6	2017
8	2018
1	2019

- Idioma

N° ESTUDIOS	IDIOMA
31	Español
7	Portugués
17	Inglés

- País

N° ESTUDIOS	PAÍS
14	Cuba
21	Brasil
4	México
10	Colombia

3	Perú
2	Argentina
1	Puerto Rico

Se analizaron 55 estudios realizados en Latinoamérica, 11 estudios fueron de tipo cuantitativos, 14 cualitativos y 30 mixtos. Estos se llevaron a cabo en mayor cuantía en Brasil y Cuba mientras que en menor cuantía en Argentina y Puerto Rico, todos ellos fueron publicados entre los años 2014-2019. En cuanto al idioma 31 estudios fueron publicados en español, 17 en inglés y 7 en portugués.

- Muestra

Sexo	N°
Femenino	5.132
Masculino	9.025
No menciona	145.018
Total	159.175

Se revisaron 55 artículos de Latinoamérica, donde la muestra total quedó conformada por 159.175 personas, correspondientes en un 3,2% a mujeres, un 5,6% a hombres y un 91,2% de la muestra no especifica el sexo al que pertenece.

En segunda instancia, se procedió a identificar las variables del estudio.

- Nivel socioeconómico

ESTUDIOS	NIVEL SOCIOECONÓMICO
20	Incluye o menciona la variable NSE.
35	No incluye o menciona la variable NSE.

Del total de 55 estudios de Latinoamérica solo 20 menciona o incluye la variable socioeconómica dentro del estudio, en su mayoría la muestra de casos estudiados presenta un nivel socioeconómico bajo, siguiendo el nivel socioeconómico medio y en una menor proporción nivel socioeconómico alto. También hay que considerar que cada país tiene su propia clasificación de nivel socioeconómico lo que puede variar la interpretación de cada estudio.

- Sexo

N° ESTUDIOS	SEXO
8	Femenino
2	Masculino
41	Mixtos
3	No menciona

De un total de 55 artículos revisados, el 15% fue de población femenina, un 4% de población masculina, un 75% de población mixta y un 6% no menciona el sexo de la población de estudio.

- Edad inicio actividad sexual

N° ESTUDIOS	EDAD DE INICIO ACTIVIDAD SEXUAL
26	No incluye o menciona la variable de inicio de actividad sexual
29	Incluye o menciona la variable de inicio de actividad sexual

Del total de 55 estudios en Latinoamérica, 26 no incluyen la variable de inicio de actividad sexual.

El restante, 29 estudios incluyen la variable de inicio de actividad sexual, y entre ellos se encuentra que un 89,6% del grupo estudiado inició su actividad sexual antes de los 17 años, siendo un 10,4% del total de los estudios que iniciaron después de los 17 años de edad.

- Número de parejas sexuales

ESTUDIOS	VARIABLE DE N° PAREJAS SEXUALES
34	No se incluye el número de parejas sexuales como variable
21	Incluyen o mencionan la variable de parejas sexuales.

De un total de 55 estudios revisados de Latinoamérica, 34 de estos no incluyen la variable de N° parejas sexuales, por lo que se podría deducir que para estos estudios no se considera como una variable influyente en conductas sexuales de riesgo.

Por otro lado 21 estudios si mencionan o incluyen la variable de número de parejas sexuales, de acuerdo a la información descrita en estos artículos se evidencia que la

mayoría de los individuos tanto hombres como mujeres han tenido más de una pareja sexual durante su vida (1 a 3 parejas), lo cual se relaciona con los artículos que mencionan el inicio precoz de la actividad sexual (< 18 años), dejando expuesta a la persona a tener más parejas sexuales en el transcurso de su vida.

- Uso de alcohol y drogas

ESTUDIOS	VARIABLE DE USO ALCOHOL Y DROGAS
15	Incluyen o mencionan la variable de alcohol y drogas
40	No incluye variable de uso de alcohol y drogas

De un total de 55 estudios realizados en Latinoamérica solo 15 incluyen o mencionan la variable de alcohol y drogas, en la mayoría de estos se demostró que el uso de sustancias y alcohol aumentan significativamente las posibilidades de iniciación sexual, y en la mayoría de los individuos su última relación sexual fue bajo los efectos de estas sustancias, lo cual se asocia principalmente al no uso de preservativo.

La droga más común utilizada por los grupos de estudios es la marihuana.

- Educación sexual

ESTUDIOS	VARIABLE DE EDUCACIÓN SEXUAL
28	No se incluye o menciona la variables sobre educación sexual.
27	Incluye o menciona la variable de educación sexual.

De un total de 55 estudios realizados en latinoamérica solo en 27 de ellos se menciona o incluye la variable de educación sexual, en la gran mayoría de los estudios se demostró un escaso nivel de educación e información en el grupo etario estudiado de acuerdo a la temática de ITS, tanto en la características de las infecciones como en las conductas de riesgo que pueden llevar a padecer alguna ITS, así como también el escaso nivel de conocimiento sobre factores protectores. Por otro lado se evidencia la baja educación sexual impartida por profesionales capacitados que puedan orientar a este grupo, privilegiando el conocimiento a través de internet y sobre todo entre sus pares.

- Uso de métodos de barrera

ESTUDIOS	VARIABLE DE USO DE MÉTODOS DE BARRERA
19	No se incluye o menciona la variable sobre métodos de barrera
36	Incluye o menciona la variable sobre métodos de barrera

De 55 estudios realizados en Latinoamérica, 36 incluyen o mencionan la variable sobre métodos de barrera.

De acuerdo a la información descrita en estos artículos, se puede evidenciar que el método más utilizado en los países de Latinoamérica, tanto para la prevención de un embarazo no planificado como para la transmisión de ITS, es el preservativo masculino. Este se utiliza en un mayor porcentaje durante las primeras relaciones sexuales, sin embargo, al presentar pareja estable los individuos dejan de utilizarlo. Asimismo, se puede determinar que no todos los individuos tienen en cuenta las medidas de conservación del

preservativo, como su fecha de vencimiento, temperatura de conservación, indemnidad del empaque, entre otras, que comprometen la efectividad de este mismo.

Comparando las prácticas sexuales realizadas por hombres y mujeres, se puede identificar que las mujeres practican en un mayor porcentaje el sexo seguro, teniendo una mayor preocupación por la utilización del preservativo durante las relaciones sexuales en comparación con los hombres.

Además, se observa que un gran número de individuos no utiliza métodos de barrera durante la práctica sexual orogenital y anal, creyendo que no es posible la transmisión de ITS por este medio. Sin embargo, cabe destacar que la gran mayoría de las personas que presentan algún antecedente de ITS utilizan algún método de barrera durante las relaciones sexuales.

- Antecedentes de ITS y enfermedades relacionadas

% DE POBLACIÓN ESTUDIADA QUE REFIRIÓ ANTECEDENTES DE ITS Y ENFERMEDADES RELACIONADAS	N° DE ESTUDIOS
> o = 50%	0
<50%	8
No aporta datos en %	0

De los 55 estudios, 8 de ellos hablaban sobre antecedentes de ITS y enfermedades relacionadas, < 50% refería tener un antecedente de ITS, que hacía relación al uso de drogas y múltiples parejas sexuales. En uno de los 8 estudios, se evidenció que un 7% del grupo de estudio tuvo antecedente de ITS, de ellos, el tipo de ITS que han padecido son el HPV, herpes, clamidia, y en menores porcentajes sífilis y gonorrea, un 25% de este grupo de estudio indicó: "tricomoniasis, vaginitis e infección de las vías urinarias". En otro

estudio, se concluyó que infección por VIH y sífilis fueron predominantes. En otro de los estudios realizados, un 7,8% de mujeres relataron haber padecido infecciones urinarias previamente, los varones no informaron antecedentes de infecciones urogenitales. Por último, en uno de los estudios, un 9% fueron positivos para la infección por T. vaginalis.

Luego, se analizaron los artículos pertenecientes a Chile, donde en primera instancia se realizó la identificación de los estudios.

- Tipo de estudio

N° ESTUDIOS	TIPO DE ESTUDIO
5	Cuantitativo
5	Cualitativo
3	Mixto

- Año

N° ESTUDIOS	AÑO
3	2015
5	2016
2	2017
3	2018

- Idioma

N° ESTUDIOS	IDIOMA
10	Español
3	Inglés

- País

PAÍS	N° ESTUDIOS
Chile	13

Se analizaron 13 artículos realizados en Chile, de los cuales 5 son estudios de tipo cuantitativo, 5 de tipo cualitativo y 3 mixtos. Las publicaciones fueron realizadas entre los años 2015-2018, siendo la mayor cantidad publicados en el año 2016 y la menor en 2017. El idioma predominante en un 77% fue el español versus un 13% en inglés.

- Muestra

SEXO	N°
Mujeres	17.760
Hombres	1.161
No menciona	805
TOTAL	19.687

Se revisaron 13 artículos de Chile, donde la muestra total quedó conformada por 19.687 personas, correspondientes en un 90,2% a mujeres, un 5,8% a hombres y un 4,0% de la muestra no especifica el sexo al que pertenece.

En segunda instancia, se procedió a identificar las variables del estudio.

- Nivel socioeconómico

Nº ESTUDIOS	ANÁLISIS NSE	FACTOR DE RIESGO
9	Si	No
4	No	-

A partir de la información obtenida en los artículos se puede evidenciar que el nivel socioeconómico bajo, medio o alto no influye directamente como un factor de riesgo. Si bien en algunos estudios se menciona a la clase social baja como más propensa a adquirir una ITS por falta o menor acceso a información, los estudios revisados no pueden demostrarlo, por lo que el nivel socioeconómico se descarta como un factor de riesgo asociado a la presencia de infecciones de transmisión sexual.

- Sexo

Nº ESTUDIOS	SEXO
5	Femenino
0	Masculino
7	Mixto
1	No menciona

De los 13 artículos revisados de Chile, un 38,5% de población estudiada fue de sexo femenino, 0% masculino, 53,9% mixto y 7,6% no menciona la variable.

- Edad inicio actividad sexual

ESTUDIOS	EDAD DE INICIO ACTIVIDAD SEXUAL
5	No se incluye o menciona la variable edad de inicio de actividad sexual
8	Incluye o menciona la variable edad de inicio de actividad sexual

De un total de 13 estudios realizados en Chile, 8 incluyen o mencionan la variable edad de inicio de actividad sexual, 5 estudios no incluyen esta variable.

De acuerdo a los resultados descritos en los artículos revisados se puede evidenciar que en un 100% de los estudios inician la actividad sexual antes de los 18 años, tanto personas heterosexuales como personas que forman parte de la comunidad LGB.

- N° de parejas sexuales

ESTUDIOS	NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES
8	Incluyen o mencionan variable de parejas sexuales
5	No incluyen variable de parejas sexuales

De un total de 13 estudios realizados en Chile, 8 de ellos incluyen o mencionan la variable de parejas sexuales, en los cuales se puede evidenciar un aumento en el número de

parejas sexuales en el sexo masculino, en donde se presenta entre 2 a 5 parejas sexuales durante su vida coital activa, esto está relacionado principalmente con la realización de sexo casual, en comparación con sexo femenino en las cuales no se presenta esta práctica de sexo casual por lo que el número de parejas sexuales es menor.

Además en uno de los estudios, se relaciona el número de parejas sexuales con la afiliación religiosa, en el cual se describe que un 40% de los adolescentes que no tienen una religión definida han tenido dos o más parejas sexuales en su vida en comparación con individuos católicos o evangélicos que su porcentaje es menor, alrededor de un 30%, disminuyendo el riesgo de tener más de una pareja sexual.

- Uso de OH y drogas

% DE POBLACIÓN ESTUDIADA QUE USÓ ALCOHOL	Nº DE ESTUDIOS
> o = 50%	2 (50% y 95,1)
<50%	1 (6%)

% DE POBLACIÓN ESTUDIADA QUE USÓ DROGAS	Nº DE ESTUDIOS
> o = 50%	2 (80% M y 57%)
<50%	1 (34,48%)

Dentro de los estudios analizados solo 3 de ellos incluían la variable “usó de alcohol y drogas”. En 2 de ellos más de un 50% consumía alcohol o drogas relacionándolo con la actividad sexual, mientras que en un estudio menos del 50% de la población estudiada consumía alcohol o drogas.

- Educación sexual

% DE POBLACIÓN ESTUDIADA QUE RECIBIÓ EDUCACIÓN SEXUAL	Nº DE ESTUDIOS
> o = 50%	2
<50%	0
No aporta %	1

En cuanto a la educación sexual en Chile, de los 13 estudios, solo hubo 3 en los que se mencionó esta variable, arrojando los siguientes resultados: 2 estudios obtuvieron un porcentaje mayor o igual al 50% de población estudiada, que recibió educación sexual, 0 estudios obtuvieron menos del 50% de la población recibió educación sexual y 1 estudio no aporta datos en porcentajes respecto a la población que recibió educación sexual, sin embargo se aprecia que la mayoría de la población analizada recibió educación sexual básica, entregada en los establecimientos educacionales principalmente centrada en aspectos biológicos y genitales, dejando de lado temas como la diversidad sexual, el placer, practicas de sexo seguro, entre otros.

- Uso de métodos de barrera

% DE USO DE PRESERVATIVO	Nº DE ESTUDIOS EN QUE LA POBLACIÓN ESTUDIADA USABA DICHO % DE USO DE PRESERVATIVO
>50%	2
<50%	4

En cuanto al uso de preservativo masculino 6 de los estudios analizados incluyeron esta variable, en 2 de ellos más del 50% de la población estudiada hacía uso de este método, mientras que en 4 de ellos menos del 50% de la población estudiada no utilizaba este método, por otro lado se demostró más adherencia hacia el uso de preservativo por parte de los hombres, aunque no siempre se usaba este método de forma consistente.

- Antecedentes de ITS y enfermedades relacionadas

% DE POBLACIÓN ESTUDIADA QUE REFIRIÓ ANTECEDENTES DE ITS Y ENFERMEDADES RELACIONADAS:	N° DE ESTUDIOS
> o = 50%	0
<50%	3
No aporta datos en %	0

En relación a los antecedentes de ITS y enfermedades relacionadas, de los 13 estudios de Chile, 3 hacían mención a esta variable, arrojando los siguientes resultados: en los 3 estudios se observa que menos del 50% de la población estudiada tuvo algún antecedentes de ITS y enfermedades relacionadas. En el primer estudio que menciona la variable, un 4% de la población estudiada tuvo un antecedente de ITS. En el segundo, un 25% de la población reportaron una ITS en su vida y un 10% reportaron que sus parejas habían tenido una ITS en su vida. En el último estudio, un 6% de la muestra refiere haber tenido alguna ITS a lo largo de su vida.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

- 4.1 *Discusión.*

El inicio de las relaciones sexuales es uno de los aspectos que mayor interés cobra durante la adolescencia y juventud, pues además de ocurrir a edades cada vez más tempranas, estas se realizan sin la debida preparación para negociar el uso de medidas de protección y evitar así la ocurrencia de problemas ligados a salud sexual y reproductiva (32). Es por esto, que a partir de los resultados encontrados, se realizó un contraste entre las realidades expuestas en la población Latinoamericana, Chile y la literatura existente.

Al comparar las evidencias obtenidas de Latinoamérica y Chile, se observa que incluyen o mencionan el nivel socioeconómico como una de sus variables, donde se distribuye a la población principalmente en clases sociales como baja, media y alta, según la clasificación utilizada en cada país. (33) (34) Se puede observar que el nivel socioeconómico no está directamente relacionado como un factor de riesgo al momento de concurrir a conductas sexuales de riesgo o adquirir infecciones de transmisión sexual, ya que no hay una clase dominante al momento de contraer una ITS, si no que es transversal a todas las clases sociales, donde la exposición está influenciada por otros factores. (33) (35) Si bien, en los artículos se habla sobre el nivel socioeconómico, se realiza con fines de describir a la población y no como variable a estudiar. (36)

Al contrastar esto con la literatura, se relaciona a las clases sociales bajas son más propensas a adquirir una infección de transmisión sexual asociada a la escasa o nula educación sexual recibida, lo cual no se puede demostrar (35), ya que en los estudios personas de cualquier clase social, consideran que la educación sexual obtenida en sus colegios o familias es escasa y que podría haber sido mejor (34) (37). Por lo tanto, el nivel

socioeconómico no se evidencia como un factor de riesgo al momento de presentar una ITS.

Al hablar sobre métodos de barrera, la información entregada por los 42 artículos estudiados, se puede ver que existe una similitud en que el preservativo masculino es el método de barrera más utilizado por la población (29), pero su uso no es frecuente en todas las relaciones sexuales, ya que se tiende a utilizar durante los primeros actos sexuales y luego al mantener una pareja estable su uso es prácticamente nulo. (38) (39)

Por otro lado se evidencia en los estudios de Latinoamérica, que el sexo seguro, es practicado principalmente por las mujeres, teniendo una mayor preocupación por la utilización de preservativo en la mayoría de las relaciones sexuales. (39) Lo contrario se observa en estudios chilenos en los cuales la mayor adherencia es observada en el sexo masculino, aunque el uso en ambos sexos a través del tiempo sea inconsistente. (40) Además, al comparar esto con la literatura, coincide con lo expuesto en los artículos, en donde se habla que no existe un uso consistente del preservativo, lo que incrementa los riesgos para la adquisición de una ITS, aclarando que el objetivo principal de la población para la utilización de este método es evitar un embarazo y no una ITS. (39)

De acuerdo a los estudios revisados, se evidencia un inicio precoz de la actividad sexual (<18 años), está demostrado que a menor edad de inicio de relaciones sexuales hay más vulnerabilidad de embarazos no planificados, abortos inducidos e ITS incluido el VIH-SIDA (29), por tanto esta es una conducta de riesgo relacionada con malos resultados, ya que tiene el potencial de comprometer su salud, su proyecto de vida y por ende su futuro profesional y productivo. Por otro lado, se observa que los adolescentes que han iniciado relaciones románticas en la adolescencia temprana con mayor frecuencia han iniciado actividad sexual a temprana edad. (41)

Cuando se analiza el número de parejas sexuales, los resultados obtenidos en la presente investigación muestran que en la población de estudio la mayoría de los individuos, hombres y mujeres, han tenido más de una pareja sexual durante su vida, lo cual guarda una estrecha relación con el inicio precoz de la actividad sexual (33) (40). Se puede evidenciar un aumento en el número de parejas sexuales en el sexo masculino, en donde se presenta entre 2 a 5 parejas sexuales durante su vida coital activa, relacionado principalmente con la realización de sexo casual, en comparación con sexo femenino en las cuales no se presenta esta práctica y el número de parejas sexuales es menor, siendo el cambio frecuente de parejas sexuales un factor de riesgo para la exposición a conductas sexuales peligrosas y la transmisión de ITS. (28) (42) (43)

Además en uno de los estudios, se relaciona el número de parejas sexuales con la afiliación religiosa, en el cual se describe que un 40 % de los adolescentes que no tienen una religión definida han tenido dos o más parejas sexuales en su vida en comparación con individuos católicos o evangélicos que su porcentaje es menor (alrededor de un 30%), disminuyendo el riesgo de tener más de una pareja sexual (44). Sin embargo, la religión como tal no ha sido estudiada en gran profundidad como un factor de riesgo para la transmisión de ITS, por lo que no se puede abarcar más allá el tema.

En relación con el uso de alcohol y drogas, se evidenció que tanto en Latinoamérica como en Chile el uso de estas sustancias estuvo presente en la mayoría de los individuos en su última relación sexual y en la actividad sexual en general (45), siendo la marihuana la droga más comúnmente utilizada (46) (47), también pudiéndose asociar a la posibilidad de iniciación sexual y al no uso del preservativo, considerando finalmente el uso de alcohol y drogas como un factor de riesgo para la transmisión de ITS debido a la desinhibición y disminución de las capacidades cognitivas de las personas. (47) (48) (49)

Al contrastar la presencia de antecedentes de ITS, en los diversos estudios, se evidenció tanto en Latinoamérica como en Chile que menos del 50% de la población estudiada ha tenido algún antecedente de ITS y/o enfermedades relacionadas a lo largo de su vida (40) (46). De estos antecedentes de ITS, se mencionan principalmente: VPH, herpes, sífilis, gonorrea y VIH, además de tricomoniasis y vaginitis (29) (50). En cuanto a enfermedades relacionadas, se menciona la aparición de infección de las vías urinarias (en menor cantidad) (13). Por lo tanto, es posible señalar que haber tenido una ITS es un factor de riesgo para desarrollar principalmente otras ITS.

Con respecto a la educación sexual en la región de las Américas, se puede deducir que gran parte de los investigadores de Latinoamérica considera la educación sexual como un factor importante en la prevención de ITS, esto queda evidenciado ya que solo en un 50,9 % de los estudios revisados consideraba esta temática como un punto relevante, aun así en los estudios en los que la temática si fue considerada queda demostrado que el nivel de conocimiento es bajo y provienen la mayoría de las veces de fuentes de información no confiables, como lo son internet o amistades (51). En cuanto a Chile sólo el 23% de los estudios revisados aborda la temática de educación sexual en las investigaciones, lo que llega a ser una cifra preocupante debido a que no se le está dando la importancia a este tema que es de gran relevancia en la prevención de las ITS.

Al comparar los aspectos en los que está centrada la educación sexual recibida por parte de adolescentes Latinoamericanos y Chilenos, en ambos grupos hay déficit en el conocimiento de las características de las ITS (15), modos de prevenirlas y factores de riesgo para contraerlas, además se menciona que en Chile la educación sexual está centrada principalmente en aspectos biológicos y genitales (21).

El escaso nivel de conocimiento de la población estudiada en cuanto a las infecciones de transmisión sexual es preocupante, ya que, no tienen las herramientas para tener una vida

sexual saludable. Es de suma importancia que los jóvenes puedan tener acceso a fuentes de información confiable como lo son profesionales en el área de la salud con conocimiento en sexualidad, que puedan encargarse de aclarar sus dudas, entregar conocimientos de una forma amigable y segura, concientizar sobre la importancia de prevenir conductas de riesgo y ser un apoyo para los jóvenes que están explorando el ámbito de la sexualidad (52).

Finalmente, en base a la información encontrada en los artículos revisados, se evidencia que el bajo nivel socioeconómico no tiene gran influencia sobre el riesgo de contraer ITS, mientras tanto la escasa educación sexual, inicio precoz de actividad sexual, mayor número de parejas sexuales, uso inadecuado de preservativo, consumo de alcohol y drogas, escasa educación sexual y por último antecedentes de haber presentado otra ITS representan un potencial riesgo para contraer Infecciones de transmisión sexual por parte de la población estudiada.

- **4.2 Conclusión.**

Las ITS son infecciones transmisibles las cuales a lo largo del último tiempo han presentado un aumento en las tasas de incidencia en la población, por lo que es de gran relevancia que se dispongan e implementen medidas para su prevención, estudio y tratamiento, ya que influyen en la salud de los individuos, sus familias y comunidad en general, impactando en las políticas públicas de cada país.

Se puede evidenciar que el grupo etario comprendido entre los 15 y 24 años, es una población vulnerable frente a las infecciones de transmisión sexual, debido a que se encuentran en una etapa de grandes cambios tanto físicos como psicológicos, dejándolos expuestos ante factores de riesgos influenciados por el medio.

Mediante esta investigación se evidencian conductas sexuales de riesgo con mayor relevancia el inicio de la actividad sexual a temprana edad, múltiples parejas sexuales, educación sexual inadecuada o escasa, uso inconsistente del preservativo, consumo de sustancias como alcohol y drogas e historial de ITS pasadas, dichas conductas en la actualidad están presentes en gran porcentaje de la población estudiada, incrementando considerablemente el riesgo en comparación a grupos adolescentes de épocas anteriores.

Se evidencia a partir de la revisión de los artículos que el nivel socioeconómico no es determinante al momento de contraer una ITS, por lo que se descarta como un factor de riesgo para ello.

Según los resultados obtenidos, se determina que no existen grandes diferencias entre Latinoamérica y Chile en cuanto a las conductas de riesgo antes descritas y el aumento de la incidencia. Lo que resalta la importancia de la implementación de políticas públicas a

cargo de profesionales capacitados y compartidas entre los diferentes países de Latinoamérica, a través de jornadas de discusión en donde se aborden las problemáticas entorno a las conductas de riesgo que se presentan en el territorio y las experiencias exitosas en cuanto al abordaje de las mismas para la reducción de las tasas .

Por medio de la revisión de los artículos, se concluye que dentro de los factores más relevantes que debieran ser trabajados en la población latinoamericana para la prevención del contagio de una ITS o un embarazo adolescente, sería generar medidas para el fortalecimiento de la educación sexual, para ser implementadas en distintos sectores como salud, educación, social, entre otros, mediante la elaboración de planes de acción que permitan fortalecer la entrega de información preventiva a la comunidad en servicios hospitalarios, clínicas, organizaciones sociales y educacionales por medio de conferencias para público en general.

Según lo evidenciado en la literatura sobre experiencias exitosas, en países desarrollados las políticas públicas incorporaron como un pilar fundamental para la prevención de ITS y embarazos adolescentes la educación sexual en establecimientos educacionales, adecuando la información entregada a la edad, consciencia, madurez de los infantes/adolescentes participantes, entre otros, logrando una reducción significativa de sus indicadores.

Finalmente, se considera fundamental la incorporación de un profesional que cuente con las competencias necesarias en salud sexual y reproductiva en los establecimientos educacionales, con el objetivo de abordar de forma integral las áreas entorno a la sexualidad, rompiendo con el estereotipo de la educación sexual entregada en Chile desde décadas en los colegios, en donde el principal foco se centraba en lo biológico.

En el caso de Chile, existe un profesional especializado en el área de salud sexual y reproductiva, el/la matró/a, que incorpora el desarrollo de estas competencias desde su formación en el pregrado, lo que le permitiría liderar la implementación de esta y otras iniciativas.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marco Martín Hernán Di, Ferraris Sabrina, Langsam Martín. Jóvenes, enfermedades de transmisión sexual y derechos. Panorama nacional y regional en Argentina. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2018 Sep; 23(9): 2835-2848. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000902835&lng=en.
2. Navalón Mira Alba, Ruiz Callado Raúl. Análisis sociológico de los factores de riesgo sexual en la población universitaria: un estudio comparativo. Index Enferm [Internet]. 2015 Jun; 24(1-2): 40-43. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000100009&lng=es.
3. OMS | Salud sexual. WHO. [Internet] 2015. Disponible en: https://www.who.int/topics/sexual_health/es/
4. Abagair L. Factores de protección. [Internet] 2017. Disponible en: <http://crimina.es/crimipedia/topics/factores-de-proteccion/>
5. Álvarez Mesa Mónica, de la Torre Navarro Lilia, Domínguez Gómez José. Las Infecciones de Transmisión Sexual: una revisión dirigida a la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2014 Sep; 30(3): 343-353. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000300008&lng=es.

6. Vidal Borrás Emilio, Hernández González Beatriz. Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad. Rev haban cienc méd [Internet]. 2017 Ago; 16(4): 625-634. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000400014&lng=es.
7. Organización Mundial de la Salud. GUÍAS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. [Internet] 2005. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43188/9243546260_spa.?sequence=1
8. World Health Organization 2016, Cáceres Burton K, MINSAL, Borrel Martínez JM, Díaz Franco A, Puente Herrera Á, et al. Norma de Profilaxis, Diagnóstico y Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) [Internet]. Vol. 29, Organización Mundial De La Salud. 2016. 100 p. Disponible en: www.minsal.cl
<https://www.cemera.cl/sogia/pdf/2016/Norma%20de%20Profilaxis%20Diagnostico%20y%20Tratamiento%20de%20las%20Infecciones%20de%20Transmision%20Sexual.pdf>
9. OMS, Infecciones de transmisión sexual: datos y cifras. [Internet] 2019. 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))
10. Proyecto de Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual para 2016-2021 INTRODUCCIÓN Y CONTEXTO [Internet]. 2015.

Disponible en:
https://www.who.int/reproductivehealth/GHSS_STI_SP_06012016.pdf

11. Bouniot-Escobar SV, Muñoz-Vigueras CA, Norambuena-Vergara NRM, Pinto-Ulloa CF, Muñoz-Pareja MA. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes estudiantes de primer año de pregrado de la Universidad San Sebastián: Estudio transversal. *Rev Colomb Obstet Ginecol* [Internet]. 2017;68(3):176. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.2799>
12. OMS. ESTRATEGIA MUNDIAL DEL SECTOR DE LA SALUD CONTRA LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL 2016–2021. 2016 [Internet]. 2016. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250253/WHO-RHR-16.09-spa.pdf;jsessionid=8BAAC858018FE851D32A1821ACCCAB3E?sequence=1>
13. Occhionero M, Paniccia L, Pedersen D, Rossi G, Mazzucchini H, Entrocassi A, et al. Prevalencia de la infección por *Chlamydia trachomatis* y factores de riesgo de infecciones transmisibles sexualmente en estudiantes universitarios. *Rev Argent Microbiol.* 2015;47(1):9–16. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-argentina-microbiologia-372-articulo-prevalencia-infeccion-por-chlamydia-trachomatis-S0325754114000054>
14. De Lima YAR, Turchi MD, Fonseca ZC, Garcia FLB, de Brito e Cardoso FA, da Guarda Reis MÔN, et al. Sexually transmitted bacterial infections among young women in Central Western Brazil. *Int J Infect Dis.* [Internet] 2014;25:16–21. Disponible en: [https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712\(14\)01483-0/fulltext](https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(14)01483-0/fulltext)
15. Zelada Valdés Adrian, Valdivia Romero Ángel, Saavedra Ramírez Claribel, Oliva Pérez Maritza, González Barroso Marilú. Nivel de conocimientos sobre las

Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) y conducta en adolescentes estudiantes de Enfermería. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2014 Ago; 66(2): 295-304. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602014000200014&lng=es.

16. 2millones.jpg (1500×1468) [Internet]. Disponible en: <http://onusalac.org/1/images/2016/2millones.jpg>

17. UNFPA América Latina y el Caribe | América Latina y el Caribe Tienen la Segunda Tasa Más Alta de Embarazo Adolescente en el Mundo [Internet]. 2018. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/news/américa-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-más-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>

18. El embarazo adolescente, un serio problema en el este de Europa | Euronews [Internet]. 2017. Disponible en: <https://es.euronews.com/2017/09/02/el-embarazo-entre-adolescentes-un-serio-problema-en-el-este-de-europa>

19. Ministerio de Salud presenta Plan Nacional de VIH/SIDA e ITS con énfasis en la prevención - Ministerio de Salud - Gobierno de Chile [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.minsal.cl/ministerio-de-salud-presenta-plan-nacional-de-vih-sida-con-énfasis-en-la-prevencion/>

20. Cáceres-Burton Karen. Informe: Situación epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en Chile, 2017. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2019 Abr; 36(2):

221-233. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182019000200221&lng=es.

21. Obach Alexandra, Sadler Michelle, Jofré Natalia. Salud sexual y reproductiva de adolescentes en Chile: el rol de la educación sexual. Rev. salud pública [Internet]. 2017 Dic; 19(6): 848-854. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642017000600848&lng=es.
22. Migración y Salud - Ministerio de Salud - Gobierno de Chile [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.minsal.cl/migracion-y-salud/>
23. Chile. Situación epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en Chile, 2016 [Internet]. Subsecretaría Ministerial de Salud. 2016. Disponible en: <http://epi.minsal.cl/>
https://www.icmer.org/documentos/infecciones_transmision_sexual/Situacion_ITS_2016.pdf
24. Infecciones de transmisión sexual - División de Prevención y Control de Enfermedades [Internet]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/temas-de-salud/temas-de-salud/its/>
25. Bigelli JCP. HISTORIA DE LAS ENFERMEDADES VENEREAS. 2007. [Internet] Disponible en: <http://charlesrosenblatt.com.br/wp-content/uploads/2011/07/HistoriadelasEnfVenerneas2008.pdf>

26. Jesam C, Caviedes DR. Infecciones de transmisión sexual (ITS). 2011. [Internet]
Disponible en:
https://www.icmer.org/documentos/infecciones_transmision_sexual/ITS_Jesam_2011.pdf
27. OMS | Factores de riesgo. WHO. 2011. [Internet] Disponible en:
https://www.who.int/topics/risk_factors/es/.
28. Mella S Camila, Oyanedel S Juan Carlos, Vargas S Salvador, de Ugarte L Nerea. Salud sexual en Chile: una aproximación descriptiva al comportamiento y la satisfacción sexual de los chilenos. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2015 Ago; 80(4): 289-296. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-7526201500040003&lng=es.
29. Saeteros Hernández Rosa Del Carmen, Pérez Piñero Julia, Sanabria Ramos Giselda. Conducta de riesgo y problemas sexuales y reproductivos de estudiantes universitarios ecuatorianos. Rev Hum Med [Internet]. 2015 Dic; 15(3): 421-439. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202015000300003&lng=es.
30. UNFPA ,OMS, ONUSIDA: Declaración sobre los preservativos y la prevención del VIH, otras infecciones de transmisión sexual y el embarazo no deseado. [Internet] 2015 Jul. Disponible en:
https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2015/july/20150702_condoms_prevention

31. García Roche René G., Cortés Alfaro Alba, Vila Aguilera Luis Enrique, Hernández Sánchez Mariela, Mesquia Valera Alina. Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2006 Mar. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100003&lng=es.
32. Saeteros Hernández Rosa del Carmen, Pérez Piñero Julia, Sanabria Ramos Giselda, Díaz Bernal Zoe. Efectividad de una estrategia de educación sexual para universitarios ecuatorianos. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2016 Dic. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000400006&lng=es.
33. Zamboni Milena, Ralph Constanza, García Patricia, Cuello Mauricio. La prevalencia actual de infección genital por Chlamydia trachomatis en adolescentes y mujeres jóvenes chilenas asintomáticas justifica la vigilancia periódica. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2016 Dic; 33(6): 619-627. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-1018201600060003
34. González A Electra, Molina G Temístocles, San Martín V Jimena. Comportamientos sexuales y características personales según orientación sexual en adolescentes chilenos. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2016 Jun; 81(3): 202-210. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-7526201600030006

35. Paredes MC, Gómez YM, Torres AM, Fernández M, Tovar MB. Prevalencia de infecciones por Chlamydia trachomatis y Neisseria gonorrhoeae en adolescentes de colegios de la provincia de Sabana Centro, Cundinamarca, Colombia. *biomédica* [Internet]. 1 de septiembre de 2015. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2398>
36. Leal F Ingrid, Stuardo A Valeria, Molina G Temístocles, González A Electra. Menarquia temprana y su asociación con conductas de riesgo en adolescentes. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2015 [citado 2019 Nov 19]; 80(1): 41-47. Disponilbe en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000100006
37. González A Electra, Molina G Temístocles, Luttgés D Carolina. Características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes chilenas sexualmente activas. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2015; 80(1): 24-32. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000100004
38. Cortés Alfaro Alba, García Roche René, Ochoa Soto Rosaida. Comportamiento sexual y uso del condón en estudiantes de la facultad de tecnología de la salud. *Rev Cubana Med Trop* [Internet]. 2015 Ago; 67(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602015000200007
39. Nascimento Bruna da Silva, Spindola Thelma, Pimentel Maria Regina Araujo Reicherte, Ramos Raquel Conceição de Almeida, Costa Rosana Santos, Teixeira Rayanni Sampaio. Comportamiento sexual de jóvenes universitarios y atención de

salud sexual y reproductiva. Enfermera glob [Internet] 2018 ; 17 (49): 237-269.

Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000100237&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

40. Bouniot-Escobar SV, Muñoz-Vigueras CA, Norambuena-Vergara NRM, Pinto-Ulloa CF, Muñoz-Pareja MA. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes estudiantes de primer año de pregrado de la Universidad San Sebastián: Estudio transversal. Rev. Colomb. Obstet. Ginecol. [Internet]. 29 de septiembre de 2017. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/2799>
41. González A. Electra, Molina G Temistocles. Relaciones Románticas Tempranas y su asociación con Comportamientos de Riesgo en Salud Durante la Adolescencia. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2018. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000400368&lng=es.
42. Bustamante-Ramos Gisela Mayra, Martínez-Sánchez Abisai, Tenahua-Quitl Inés, Jiménez Concepción, López-Mendoza Yarely. Conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano (VPH) en universitarios de la Sierra Sur, Oaxaca. An. Fac. med. [Internet]. 2015 Oct. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000500007&lng=es.
43. Martins Debora Cristina, Pesce Giovanna Brichi, Silva Giordana Maronezzi da, Fernandes Carlos Alexandre Molena. Comportamento sexual e infecções sexualmente transmissíveis em mulheres de apenados . Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2018. Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100356&lng=pt.

44. González A. Electra, Molina G. Temistocles. Religiosidad juvenil y su asociación a comportamientos sexuales en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en la Región Metropolitana. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2017 Oct. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000400396&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262017000400396>.
45. Morales-Mesa Santiago A., Arboleda-Álvarez Olga L., Segura-Cardona Ángela M.. Las prácticas sexuales de riesgo al VIH en población universitaria. Rev. salud pública [Internet]. 2014 Feb. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642014000100003&lng=es.
46. Villegas N, Cianelli R, Lara L, Santisteban D, Vargas J. Factores que Influencian la Adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH en Mujeres Jóvenes Chilenas que Participaron en la Intervención Online I-STIPI. Hisp Heal Care Int. 2016 Mar 1;14(1):47–56. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5715657/>
47. Alfaro González M., Vázquez Fernández M. E., Fierro Urturi A., Muñoz Moreno M. F., Rodríguez Molinero L., González Hernando C.. Hábitos sexuales en los adolescentes de 13 a 18 años. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2015 Sep. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322015000400003&lng=es.

48. Mola Rachel, Pitangui Ana Carolina Rodarti, Barbosa Sháyra Anny Moura, Almeida Layane Sá, Sousa Mayara Ruth Marinho de, Pio Wellypâmela Pauliny de Lima et al . Condom use and alcohol consumption in adolescents and youth. Einstein (São Paulo) [Internet]. 2016 Junio. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082016000200007&lng=en.
49. Wendland EM, Horvath JDC, Kops NL, Bessel M, Caierão J, Hohenberger GF, et al. Sexual behavior across the transition to adulthood and sexually transmitted infections Findings from the national survey of human papillomavirus prevalence (POP-Brazil). Med (United States). 2018 Aug 1;97(33). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6112916/>
50. Cavalcante Elani Graça Ferreira, Miranda Mahara Coelho Crisostomo, Carvalho Ana Zaiz Flores Hormain Teixeira de, Lima Ivana Cristina Vieira de, Galvão Marli Teresinha Gimenez. Partner notification for sexually transmitted infections and perception of notified partners. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2016 Junio. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000300450&lng=en.
51. Rojas Betancur M, Méndez Villamizar R, Montero Torres L. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES: LA FRAGILIDAD DE LA AUTONOMÍA. 2016;21(1):2462–8425. [internet]. 2016 Febr. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a05.pdf>

52. Álvarez Mesa Mónica Ivonne, Domínguez Gómez José, de la Torre Navarro Lilia María. Factores relacionados con el contagio de las infecciones de transmisión sexual en la adolescencia. Rev haban cienc méd [Internet]. 2014 Abr. Disponible en:
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000200012
&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000200012&lng=es)

6. ANEXOS

Características de los estudios trabajados en planilla excel adjunta en otro archivo.