

# RELACIÓN ENTRE LAS CONDUCTAS SEXUALES Y ALGUNAS PATOLOGÍAS CRÓNICAS DEL TRACTO GENITAL INFERIOR FEMENINO

Gloria Mercedes Escobar Velásquez\*

Recibido en julio 19 de 2007, aceptado en septiembre 28 de 2007

## Resumen

Durante el período comprendido entre Diciembre de 1999 y Abril del año 2000, se realizó un análisis descriptivo-exploratorio y un análisis factorial de correspondencias múltiples, con una muestra de 129 mujeres atendidas en la Unidad de Cáncer de Cervix de la Universidad de Caldas y en las veredas el Tablazo, el Kilómetro 41 y la Cabaña, con el fin de determinar si hay o no hay relación entre las conductas sexuales y algunas patologías crónicas del tracto genital inferior femenino. La recolección de la información se hizo mediante la utilización de un formulario que contemplaba aspectos socio-demográficos, clínicos, de conductas sexuales (información primaria) y datos de la historia clínica (información secundaria). La información obtenida se sometió a un análisis factorial de correspondencias múltiples y a un análisis de Clusters, éstos se llevaron a cabo con base en el software SPAD-WIN. Los resultados mostraron que, no existe relación directa entre el VPH y la edad de inicio de las relaciones sexuales. Además la relación entre ITS, especialmente el VPH, y el número de compañeros sexuales no está claramente establecida. Finalmente la falta de protección es considerada una conducta de altísimo riesgo para la infección por VPH y otras ITS.

## Palabras clave

Conductas sexuales, patologías crónicas, tracto genital inferior femenino.

## RELATION BETWEEN SEXUAL BEHAVIORS AND SOME CHRONIC PATHOLOGIES OF THE LOWER FEMALE GENITAL TRACT

## Abstract

During the time period between December 1999 and April 2000 an exploratory descriptive analysis and a factorial analysis of multiple correspondences were carried out in a sample of 129 women, who were admitted in the Cervix Cancer Unit of Universidad de Caldas and in the municipal rural settlements of El Tablazo, La Cabaña, El KM 41, with the purpose of determining the existence of the relation between sexual behaviors and some chronic pathologies of the lower female genital tract. The collection of the information was carried out by means of the use of a survey that included sociodemographic, clinical

\* Enfermera, Especialista en Educación sexual. Especialista en Intervención en Relaciones Familiares. Universidad de Caldas. Manizales, Colombia. E-mail: cacervix@ucaldas.edu.co

and sexual behavioral aspects (primary information) and data from the clinical histories (secondary information). The information obtained was submitted to a factorial analysis of multiple correspondences and to a cluster analysis and they were carried out using the SPAD-WIN software. The partial results obtained allowed us to deduce that there is not a direct relation between the Human Papillomaviruses HPV and the initiation age of sexual activity, moreover the relation between STDs, specially HPV, and the number of sexual partners is not clearly established. Finally, the lack of protection is considered as a high risk behavior for acquiring HPV and other STDs.

#### Key words

Sexual behavior, chronic pathologies, lower female genital tract.

## RELAÇÃO ENTRE AS CONDUTAS SEXUAIS E ALGUMAS PATOLOGIAS CRÔNICAS DO CONDUTO GENITAL FEMININO

#### Resumo

Durante o período compreendido entre dezembro de 1999 e abril de ano 2000 realizou se um análise descritivo exploratório e um análise fatorial de correspondências múltiplas com uma mostra de 129 mulheres atendidas na Unidade de Câncer de Cerviz da Universidade de Caldas e nas Veredas o Tablazo, o Quilômetro 41 e a Cabana; com o fim de determinar a existência o não da relação entre as condutas sexuais e algumas patologias crônicas do conduto genital inferior feminino. A relação da informação se fez mediante a utilização dum formulário que contemplava aspectos sócio-demográficos, clínicos, de condutas sexuais (informação primaria) e apoio da historia clinica (informação secundaria). La informação obtida submeteu se a um análise fatorial de correspondências múltiplas e a um analise de Clusters, estes levaram se a cabo com base no software SPAD-WIN. Os resultados demonstram que não existe relação direita entre o VPH, e a idade de inicio das relações sexuais. Além a relação entre ITS, especialmente El VPH, e o numero de companheiros sexuais não esta claramente estabelecida e finalmente a falta de proteção é considerada uma conduta de altíssimo risco para a infecção por VPH e outras ITS.

#### Palavras chave

Condutas sexuais, patologias crônicas, conduto genital inferior feminino.

## INTRODUCCIÓN

En la unidad de cáncer de cervix de la Universidad de Caldas, se han desarrollando investigaciones sobre la patología cervical y sobre la clasificación viral; aun no se han emprendido estudios sobre la sexualidad, que es uno de los aspectos que, por los resultados investigativos, parece tener una relación directa, al menos en la transmisión de la enfermedad cervical, vaginal y vulvar.

A pesar del avance científico y tecnológico de las instituciones dedicadas a la prevención, detección,

estudio y tratamiento del cáncer cervicouterino, se presentan todavía en la región Americana 68.000 casos nuevos al año de esta patología (1), de tal modo que, es poco significativa la disminución lograda en la mortalidad por este cáncer en algunos países.

Analizando la historia natural de la enfermedad y teniendo en cuenta que el tiempo de evolución puede durar hasta veinte años, se puede deducir que, durante el desarrollo de esta patología son muchos los factores que influyen en su aparición y pronóstico.

En múltiples estudios se han descrito los siguientes factores asociados: relación de causalidad entre la presencia de **algunos tipos del virus del papiloma humano** (tipo 16 y 18) y el desarrollo de neoplasia intraepitelial cervical y cáncer in situ (2).

Los cambios de maduración del cuello uterino en la pubertad lo hacen vulnerable a patógenos durante el acto sexual constituyendo un factor de riesgo **el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad (3, 4)**.

**Las relaciones sexuales con múltiples compañeros** se consideran un comportamiento de riesgo por el aumento en la probabilidad de ser infectado por el virus del papiloma humano (VPH).

**Las infecciones de transmisión sexual (ITS)** también constituyen un factor de riesgo ya que éstas pueden evolucionar hacia un cáncer (5).

**La ausencia de protección durante la práctica de diversas actividades sexuales** como el coito vaginal, coito rectal y sexo oral, se han descrito como factores de riesgo potenciales del VPH y el cáncer de cervix. En este estudio se intentó precisamente, encontrar elementos para la promoción de la salud y la prevención de la patología del tracto genital inferior femenino, lo cual se logrará gracias al planteamiento de un programa educativo, el cual se realizará en las unidades en las cuales se efectúa el estudio.

## OBJETIVOS

### 1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar la relación entre las conductas sexuales y la existencia o no de algunas patologías del tracto genital inferior femenino determinados por citología y colposcopia durante un periodo de cuatro meses.

### 2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar las condiciones de edad, estado civil, residencia, escolaridad, ocupación, ingresos y fecundidad, de las mujeres del estudio.

- Conocer la frecuencia de algunas patologías crónicas del tracto genital inferior en las mujeres que asisten a citología y colposcopia en las unidades de cáncer de cervix de la Universidad de Caldas y las veredas El Tablazo, el KM 41 y La Cabaña.
- Relacionar la presencia o no de algunas patologías del tracto genital inferior y las conductas sexuales en las mujeres que consultan en la Unidad de Cáncer de Cervix de la Universidad de Caldas y en las veredas El Tablazo, el KM 41 y La Cabaña.
- Plantear un programa educativo que contribuya a mejorar la atención de las usuarias y reducir la incidencia patológica.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio estableció la asociación de las diversas conductas sexuales que se relacionan con la presencia o no de algunas patologías del tracto genital inferior femenino y del VPH.

Esta investigación de tipo descriptivo-exploratorio se realizó con las mujeres que asistieron por primera vez y re infectadas a quienes se les practicaran la citología y la colposcopia en la unidad de cáncer de cervix de la Universidad de Caldas y las veredas El Tablazo, el Kilómetro 41 y La Cabaña; durante el período comprendido entre diciembre de 1999 y abril del 2000, en total 93 días hábiles. Se obtuvo una muestra de 129 pacientes.

Se utilizó un formulario (fuente primaria) que se aplicó minutos antes del examen, el cual fue sometido previamente a pruebas de validez y confiabilidad por la investigadora y las colaboradoras, quienes aplicaron la encuesta. Ésta contemplaba los siguientes aspectos: datos sociodemográficos (edad, residencia, estado civil, ingresos, ocupación, fecundidad), datos clínicos (frecuencia de las lesiones del tracto genital inferior femenino), conductas sexuales (edad del

primer contacto sexual con o sin penetración, edad del primer coito vaginal, número de compañeros sexuales en toda la vida, coito rectal, sexo oral, manipulación de genitales) y medidas de protección (condón, espermicida, duchas y otros). Como fuentes secundarias se tomaron los resultados de la citología, la colposcopia, la vaginoscopia y la vulvosocopia.

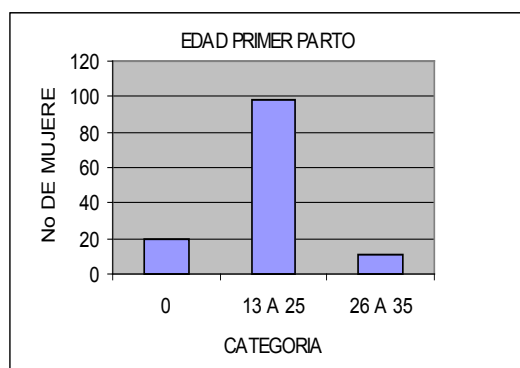
El análisis estadístico llevado a cabo fue un análisis factorial de correspondencias múltiples, donde interaccionan las diferentes variables asociadas en la investigación, tanto de índole cualitativo como cuantitativo. A su vez, se llevó a cabo un análisis de Clusters para definir los grupos de interés en función de tales variables. Dicho análisis se realizó con base en el software SPAD-WIN.

## RESULTADOS

### ANÁLISIS DESCRIPTIVO

#### • Edad del primer parto

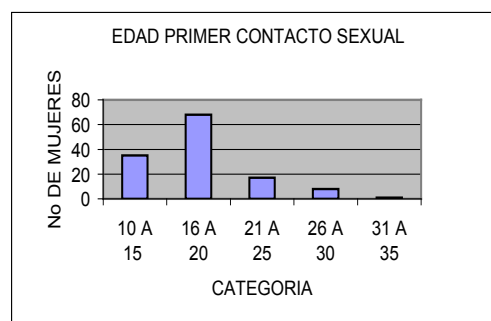
Al realizar el análisis de la variable “edad del primer parto” se encontró que del total de mujeres encuestadas 98 de ellas (75%), tuvieron su primer parto entre los 13 y 25 años de edad y 20 de ellas (15%) antes de los 13 años.



#### • Edad del primer contacto sexual con/sin penetración

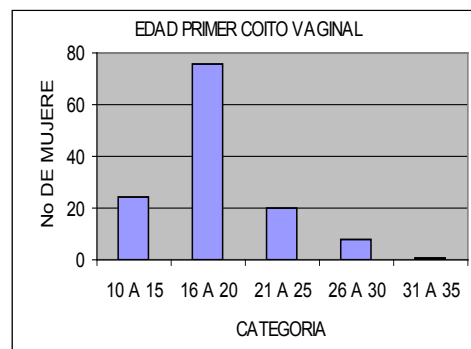
La edad del primer contacto sexual, con o sin penetración de la mayoría de las entrevistadas,

(68) estuvo entre 16 y 20 años de edad, lo que representa el 53%; seguida de 35 mujeres (27%) que se encuentran entre los 10 a 15 años de edad, y sólo una mujer (1%) tuvo este contacto después de los 31 años.



#### • Edad del primer coito vaginal

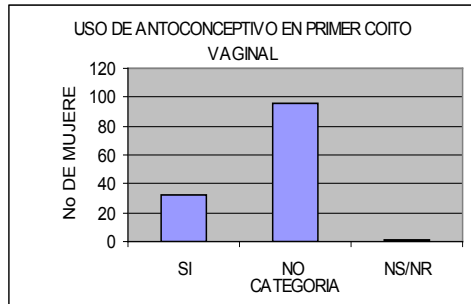
De la muestra, 76 mujeres, es decir, el (58%) de las encuestadas afirmaron que su primer coito vaginal fue entre los 16 y 20 años de edad, dato coincidente con el hallazgo anterior, seguido de 24 de ellas (18%) que tuvo su primer coito vaginal entre los 10 y 15 años y sólo ocho (6%) tuvo su primer coito vaginal después de los 26 años.



#### • Uso de anticonceptivo en primer coito vaginal

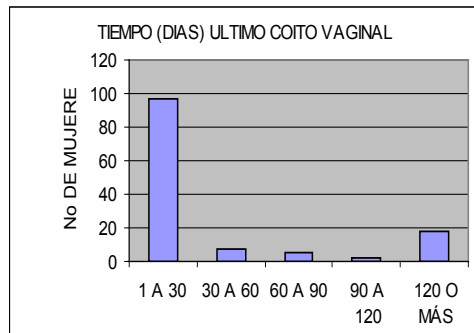
Únicamente 32 mujeres, o sea, el (24%) de las encuestadas utilizaron algún método anticonceptivo en su primer coito vaginal, mientras que el 96% (por encima del 74%) no usó ningún método.

Relacionándola con la variable “anticonceptivo usado con mayor frecuencia” se encuentra que en la actualidad sólo 24 mujeres (18%) utilizan el condón como método de protección y el 24% utilizan anticonceptivos hormonales, o sea 33 mujeres.

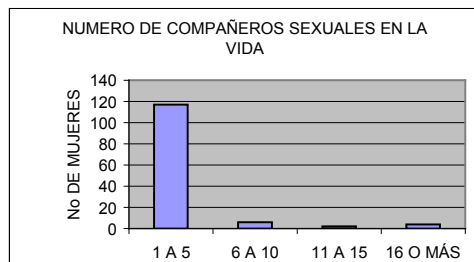


• **Tiempo (días) de último coito vaginal**

De las mujeres entrevistadas, 97 de ellas (75%), informaron que habían tenido su último coito vaginal en los 30 días inmediatamente anteriores al momento de aplicar la encuesta.



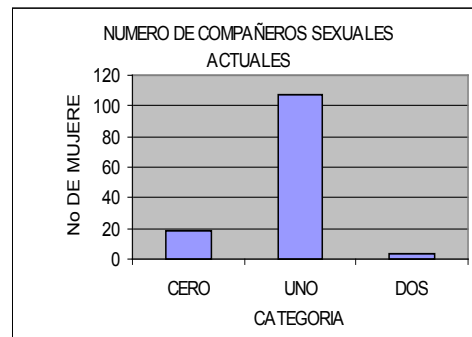
• **Número de compañeros sexuales en la vida**



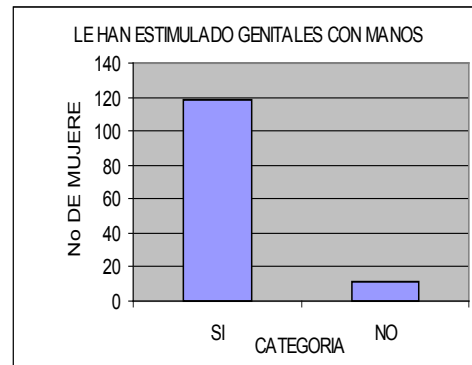
En esta variable podemos observar que 17 personas (90%) de la muestra, afirmaron haber tenido entre 1 y 5 compañeros sexuales en su vida y 12 mujeres (10%) han tenido más de 6 parejas sexuales a lo largo de la vida sexual activa.

• **Número de compañeros sexuales actuales**

Una gran mayoría, 107 mujeres que corresponden al 83% de la muestra, indicaron tener sólo un compañero sexual al momento de la encuesta.



• **Estimulación de genitales con la mano**

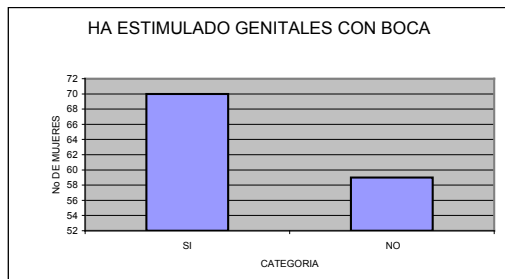
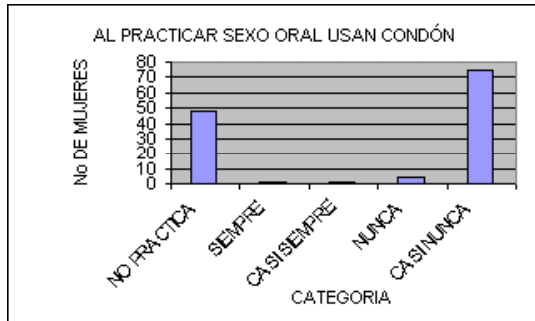


A 117 (91%) de las 129 mujeres entrevistadas le han estimulado los genitales con las manos.

• **Sexo Oral**

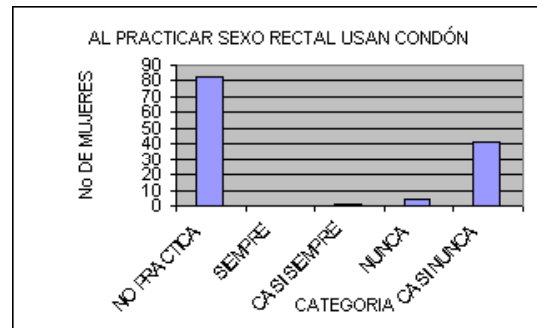
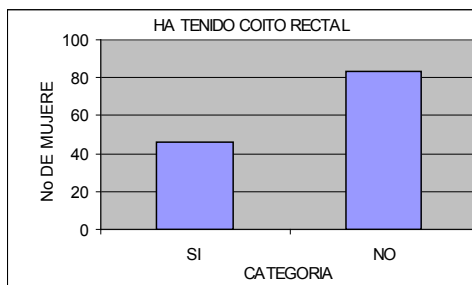
Al relacionar las variables “estimulación de genitales con la boca” y la “utilización del condón”, con esta actividad, se encuentra que, en promedio el 56% de la muestra le han y ha estimulado los genitales con la boca, y de éste porcentaje 75

mujeres (58%) casi nunca utiliza el condón al practicarlo. Mientras que 52 personas (40%) no practican esta actividad.

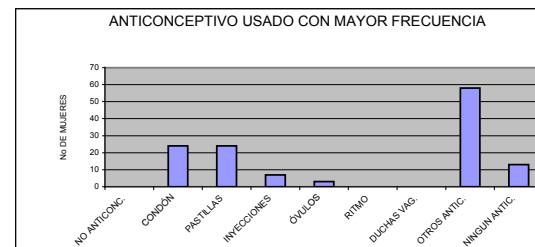


**Coito Rectal**

Al observar la relación entre las variables prácticas del coito rectal y el uso del condón se puede determinar que 46 mujeres (35%) practican esta actividad, y este mismo porcentaje informó que casi nunca utiliza el condón en dicha actividad.



- **Método anticonceptivo usado con mayor frecuencia**

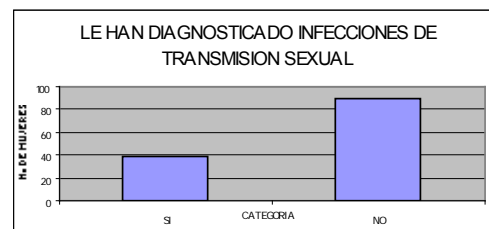


En esta variable podemos observar que 24 mujeres usan el condón y 24 las pastillas, así que están en igual porcentaje de uso (18%), 58 mujeres (44%) utilizan otros métodos anticonceptivos no señalados en la encuesta y 13 de ellas, es decir, el (10%) no utiliza ningún tipo de anticonceptivo.

- **Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)**

Al revisar la incidencia de infecciones de transmisión sexual encontramos que 90 mujeres (69%) antes de la encuesta nunca le habían diagnosticado ITS y 39 de ellas (30%) alguna vez han padecido este tipo de enfermedades.

Después de los resultados del examen físico y de la citología se encontraron 44 mujeres (34%) con áreas acetoblancas y 59 (45%) con VPH.

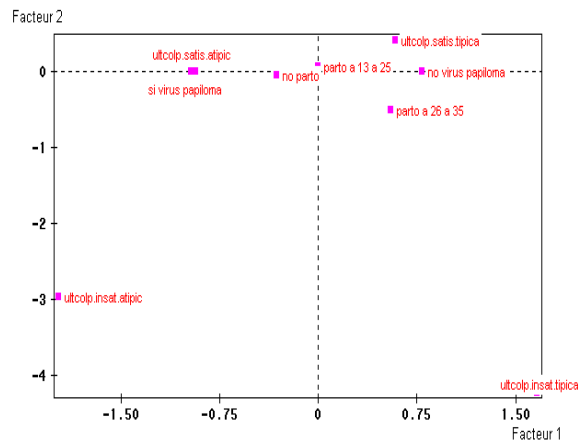


## ANÁLISIS MULTIVARIADO

El análisis multivariado selecciona las variables más significativas (activas), entre las cuales tenemos: “última colposcopia satisfactoria atípica” y “presencia del VPH”, en relación con las demás variables que ejercen un efecto secundario en el estudio (ilustrativas).

- Al cruzar las variables, “última colposcopia” y “virus del papiloma humano” en función de la edad del primer parto, ésta en ningún momento, aparece asociada con la última colposcopia satisfactoria atípica, ni con el virus del papiloma humano. Además aquellas mujeres que no han tenido embarazos o partos se asocian más a estas dos variables de riesgo, denotando así el clúster de mayor riesgo.

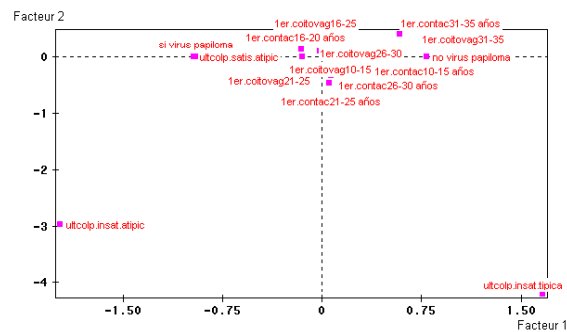
Cruce 1. VPH (si/no VPH) última Colposcopia Vs. Edad primer parto



- La edad del primer contacto genital con o sin penetración y el primer coito vaginal, en ningún momento se relacionan con las variables “virus del papiloma humano” y “última colposcopia satisfactoria atípica”; sin embargo, es de resaltar que el primer contacto genital con o sin penetración para el grupo de edades entre

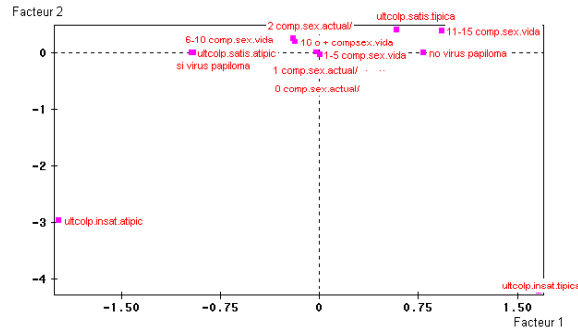
10-15 años, apareció muy relacionado con la variable “no-virus del papiloma humano” (Ver Cruce 5), lo cual confirma que la edad del primer contacto genital no parece tener relación con la patología. Lo anterior se afirma también en los clúster de menor riesgo y normal.

Cruce 2. VPH (si/no VPH) última Colposcopia Vs. Edad primer contacto genital con/sin penetración y edad primer coito vaginal



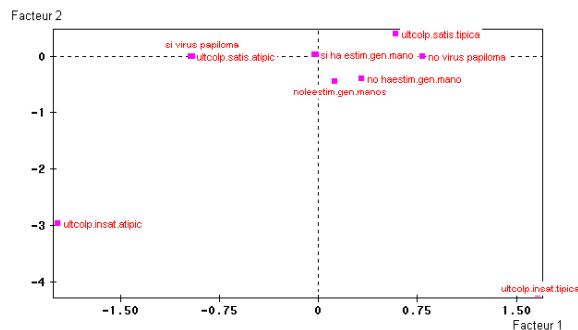
- El número de compañeros sexuales no estuvo íntimamente ligado con las variables “virus del papiloma humano” y “última colposcopia satisfactoria atípica”, descartándose así la hipótesis: a mayor número de compañeros sexuales mayor riesgo, dado que, a pesar de que el grupo de 6-10 compañeros sexuales fue el más relacionado con dichas variables; se encuentra en el análisis, que el grupo de 11-15 compañeros sexuales se asocia más a la no presencia del virus, lo cual es contradictorio con la hipótesis según la cual hay una relación causal entre la promiscuidad y el virus del papiloma humano. Además aquellas mujeres que manifestaron tener 16 o más compañeros sexuales aparecen en el centro de la gráfica sin ninguna relación con el virus.

Cruce 3. VPH última Colposcopia Vs. Número de compañeros sexuales en su vida - Vs. número de compañeros sexuales actuales



- Ya que la estimulación de los genitales con las manos es muy frecuente, no se encontró ninguna relación con la última colposcopia satisfactoria atípica y con el virus del papiloma humano, igual hallazgo para la variable estimulación de genitales con la boca.

Cruce 4. VPH última Colposcopia Vs. Ha estimulado los genitales con las manos - Vs. Le han estimulado genitales con las manos

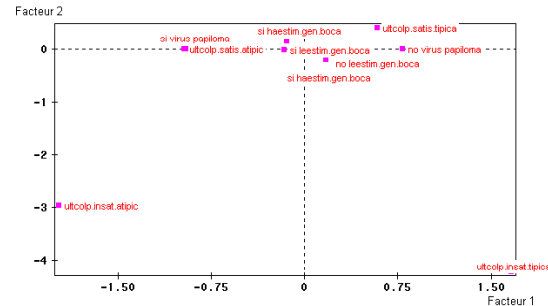


Es muy importante anotar que los exámenes ginecológicos no incluyen revisión bucal, tal vez sea éste el motivo por el cual no se diagnostica infección oro-faríngea.

- El no uso de barrera en sexo oral o rectal no tiene ninguna vinculación con el virus del papiloma humano o con la última colposcopia satisfactoria atípica. Igual situación se presenta

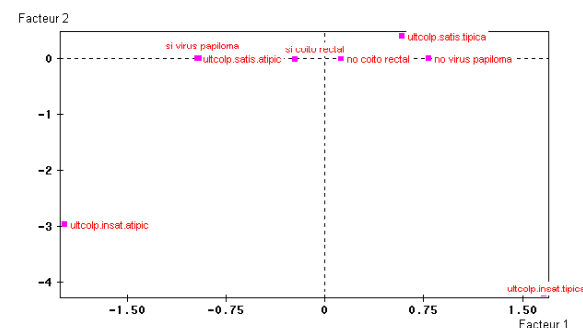
con el no uso del condón durante coito vaginal; tampoco aparece relación alguna con el uso o no, de métodos anticonceptivos diferentes al preservativo.

Cruce 5. VPH última Colposcopia Vs. Ha estimulado genitales con boca – Vs. Le han estimulado genitales con boca



- Las diferentes conductas sexuales orales, vaginales, anales y manuales no indican relación alguna con el virus del papiloma humano y con la última colposcopia satisfactoria atípica.

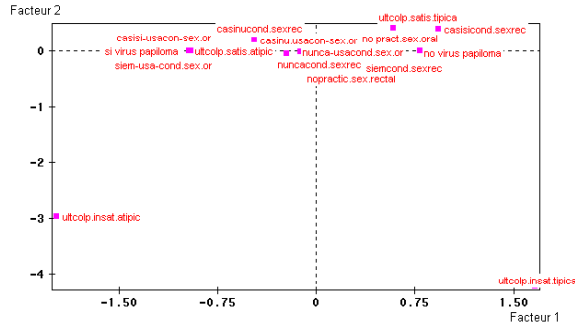
Cruce 6. VPH última Colposcopia Vs. Ha tenido coito rectal



- La presencia de infecciones de transmisión sexual, especialmente gonorrea y virus del papiloma humano, antes de la entrevista parece guardar más relación con la presencia del virus y de la atípica de la última colposcopia en el momento del examen para la investigación. Estos datos concuerdan con lo encontrado en el test de clúster en el grupo de alto riesgo.

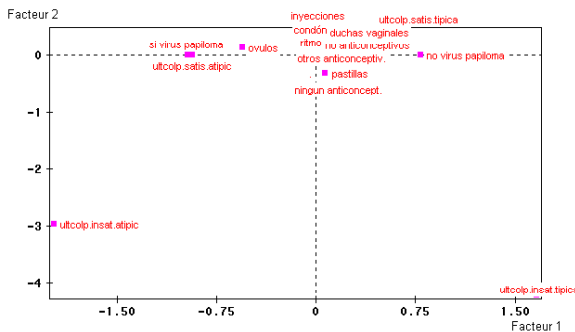


**Cruce 7. VPH última Colposcopia Vs. Al practicar sexo oral usan condón – Vs. Al practicar sexo rectal usan condón**



Al relacionar las variables de riesgo con resultados normales o anormales de las mujeres, se encontró que hay relación entre el virus del papiloma humano y la vaginoscopia anormal incluyendo áreas acetoblancas. Cuando los resultados de la vulvoscopia, la vaginoscopia y la colposcopia eran normales no se encontró presencia de virus del papiloma humano.

**Cruce 8. VPH última Colposcopia Vs. Método anticonceptivo usado con mayor frecuencia**



Se llevó a cabo un análisis de clasificación conocido también como análisis de Clusters (agregación), con base en las características más relevantes para cada grupo. Se generaron tres grupos:

• **Grupo de Mayor Riesgo**

En éste encontramos las siguientes características: si le han estimulado los genitales con la boca, si ha estimulado los genitales con la boca, si le han diagnosticado ITS, nunca ha usado el condón durante la práctica del sexo oral, última colposcopia satisfactoria atípica, estudiante, con 12 o más años de escolaridad, si hay presencia de VPH, si hay presencia de área acetoblanca, cero embarazos, cero partos, soltera, antecedentes de VPH, edad entre 15 a 25 años, si ha tenido coito rectal, vulvoscopia anormal, no utiliza condón al practicar el sexo rectal.

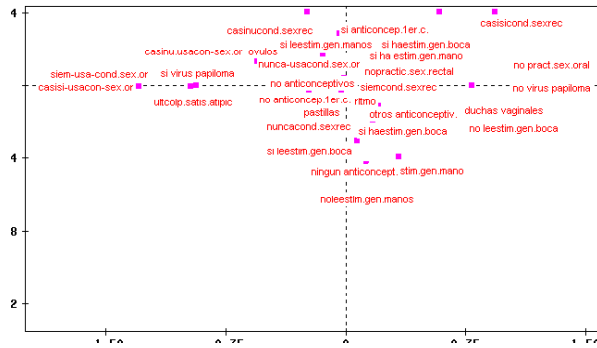
• **Grupo de Menor Riesgo**

Primer coito vaginal de los 26 a 30 años, edad del primer contacto genital con o sin penetración de los 26 a 30 años, edad del primer parto de los 26 a 35 años.

• **Grupo “normal”**

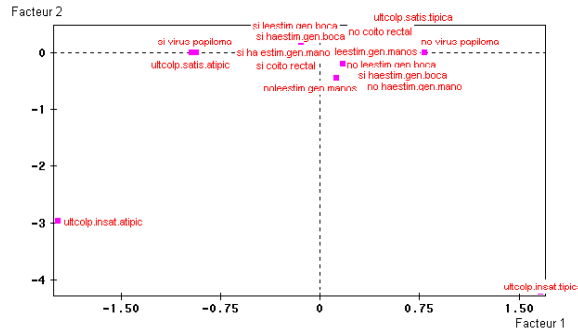
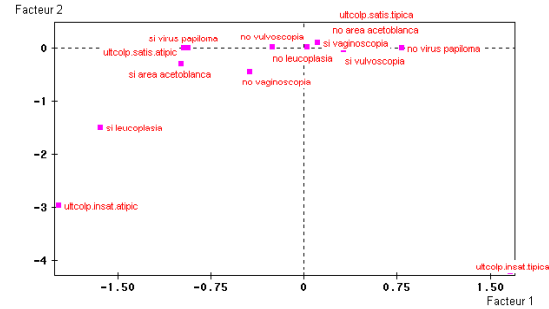
No practica sexo oral, no le han estimulado los genitales con la boca, si ha estimulado los genitales con la boca, no ha tenido, ni le han diagnosticado en la actualidad ITS, ha tenido coito rectal sin protección, no presenta VPH, no área acetoblanca, parto de los 13 a 25 años, última colposcopia satisfactoria típica, 0 a 5 años de escolaridad, ama de casa, vulvoscopia normal, no ha estimulado genitales con la mano.

**Cruce 9. VPH última Colposcopia Vs. Empleó método anticonceptivo primer coito – Vs. Le han estimulado genitales con las manos – Vs. Le han estimulado genitales con la boca – Vs. Ha tenido coito rectal – Vs. Al practicar sexo oral/rectal usan condón – Vs. Método anticonceptivo usado con mayor frecuencia**

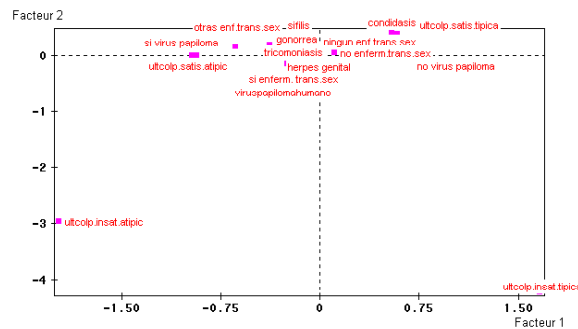


Cruce 10. VPH última Colposcopia Vs. Le han/ha estimulado genitales con manos/boca – Vs. Ha tenido coito rectal

Cruce 12. VPH última Colposcopia Vs. Área acetoblanca – Vs. Leucoplasia – Vs. Vaginoscopia – Vs. Vulvoscopia



Cruce 11. VPH última Colposcopia Vs. Le han diagnosticado infecciones de transmisión sexual – Vs. Infecciones de transmisión sexual que ha tenido



## DISCUSIÓN

Rotkin citado por Coppleson (1981), afirma que tener relaciones sexuales antes de los 20 años y 2 o más parejas sexuales en la vida es significativo para la presencia de cáncer de cervix. En este estudio, según muestra el test de Clusters, el grupo de mayor riesgo tiene un rango de edad entre 15 y 25, sin embargo, no hace mención a la edad de inicio de las relaciones sexuales. Este mismo grupo de mayor riesgo no esta relacionado con el número de compañeros sexuales. En el análisis factorial de correspondencias múltiples encontramos que existe una relación estrecha entre el VPH y las personas que manifiestan tener entre 6 y 10 compañeros sexuales en la vida, 6 personas de 129 (5%); sin embargo, aquellas personas que manifestaron tener entre 11 y 15 compañeros sexuales o solamente 2 compañeros sexuales no aparecen relacionadas con el VPH. Si bien Rotkin afirma que dichas conductas se relacionan con cáncer de cervix, en el grupo estudiado no apareció ninguna mujer con cáncer; aún así, la investigación sobre el VPH es importante, ya que se considera que éste es un precedente del cáncer cervicouterino.

Miller y Rawls en Coppleton (1981), dicen que el carcinoma de cuello uterino es más frecuente en mujeres jóvenes, casadas que han tenido su primer

parto y su primer coito en la adolescencia. De las mujeres que conformaron la muestra del estudio por lo menos 82% han tenido vida sexual activa y el 19% tuvieron su primer coito entre los 10 y los 15 años; sin embargo, no se demostró relación con el cáncer de cuello uterino.

Schiffman y Brinton (1995), informaron que mujeres casadas, y aquellas que han tenido relaciones sexuales a temprana edad (antes de los 16 años), o varias parejas sexuales, tienen más alto riesgo que aquellas mujeres vírgenes o que han iniciado su vida sexual a mayor edad y que tienen una sola pareja sexual. Ambos autores manifiestan que los antecedentes de herpes simple y gonorrea son un alto riesgo y que tienen menos riesgo aquellas cuyas parejas utilizan condón.

Los resultados en este estudio concuerdan sólo parcialmente con lo planteado por Schiffman y Brinton, pues un 19% de mujeres iniciaron relaciones sexuales antes de los 15 años y el análisis de Clusters mostró un mayor riesgo a las mujeres entre 15-25 años, aquellas con presencia de VPH con diagnósticos de ITS y las mujeres que no exigen a sus compañeros el uso del condón.

En el presente estudio las mujeres nulíparas aparecen en el grupo de mayor riesgo, contrario a lo que plantean los autores en su discusión.

Rolando Herrera y otros (1990), afirman que: los principales factores de riesgo identificados fueron, edad temprana de la mujer al iniciar sus relaciones sexuales, número de compañeros sexuales, número de compañeros sexuales estables, presencia del virus del papiloma humano tipos 16 y 18, antecedentes de enfermedades venéreas, número de compañeras sexuales de los esposos de mujeres monógamas. Valga nuevamente decir que en este estudio no se encontró cáncer de cuello uterino como tampoco, se hallaron relaciones entre VPH y actividades sexuales, número de compañeros sexuales y edad del primer contacto sexual.

Silvia Robles 1996, hace referencia a los tumores malignos así: “No basta con que la mujer esté infectada por el VPH, pues otros factores también se han asociado a este tumor maligno, entre ellos la nutrición inadecuada y la escasez en vitamina C y D, el uso de anticonceptivos orales y la multiparidad”.

De las categorías arriba mencionadas, el presente estudio sólo tuvo en cuenta el número de embarazos. El resultado fue que el 51% de las mujeres del estudio habían tenido 3 ó más embarazos sin que se hubiera diagnosticado tumor en alguna de ellas.

Es muy importante tener en cuenta a Miguel Aragón, cuando refiere que el cáncer de cuello uterino se puede interpretar como una ITS cuyo agente causal es el VPH; sin restarle importancia a este concepto sólo 15% de las mujeres estudiadas en la presente investigación, fueron diagnosticadas con VPH y ninguna de ellas tiene hasta el momento del informe cáncer de cuello uterino.

Según Useche (1994), la edad de inicio del primer coito vaginal en las jóvenes de Manizales es, en promedio, 16 años de edad. Los resultados encontrados en la presente investigación confirman que la edad del primer contacto sexual y del primer coito vaginal se da entre 16 y 20 años, para un 59%. Algunos autores, entre ellos Rotkin, afirman que la edad temprana de inicio de la sexualidad está relacionada con el VPH y el cáncer; sin embargo, los resultados del presente estudio no muestran dicha relación, así que, es posible que existan otros factores que influyan en la aparición del virus.

Robledo, Durán y otros (1998), manifiestan que el control de las ITS guarda una relación con la prevención y control del cáncer de cuello uterino. El presente estudio muestra que un 30% de las mujeres han sido diagnosticadas y tratadas contra ITS. En el análisis descriptivo, después de la última colposcopia, se observa una incidencia de infección por VPH del 45%, y en el análisis factorial de correspondencias múltiples, muestra

una asociación entre VPH y última Colposcopia satisfactoria atípica, además el test de Clusters nos muestra la presencia de ITS en el grupo de mayor riesgo.

Useche (1999), concluyó que, de su estudio únicamente el 15% de los jóvenes siempre usan condón durante el coito vaginal, mientras que el 42.4% nunca lo usan para su actividad sexual, y sólo el 9.5% lo utiliza durante el coito rectal. En nuestro estudio el 24% de las mujeres manifestaron el uso del condón, pero ninguna manifestó usarlo siempre durante el coito rectal. Estos datos son confirmados por el test de Clusters para el grupo de mayor riesgo.

## CONCLUSIONES

En este trabajo se puede concluir que:

- No hay relación directa entre el VPH y la Edad de inicio de las Relaciones Sexuales.
- No es claro que haya una relación entre ITS especialmente el VPH y el número de compañeros sexuales.
- La falta de protección es una conducta de altísimo riesgo y permite la infección por VPH y otras ITS.

- Un gran número de personas manifiestan no usar condón y otro grupo significativo usarlo sólo algunas veces.
- Finalmente, se puede resumir que la edad y el número de compañeros sexuales no tienen relación con el VPH; pero si la tiene la falta de protección como conducta riesgosa.
- Las conductas sexuales con protección ayudan a evitar enfermedades mortales como el cáncer de cervix. La Unidad de Cáncer de Cervix, en la cual se llevó a cabo dicha investigación, ha contribuido de una manera significativa a disminuir la mortalidad y la morbilidad en el departamento de Caldas.

## Agradecimientos

La autora agradece la valiosa colaboración de las estudiantes del programa de Enfermería del año 2000: Carolina Gómez Zuluaga; Claudia Johana Moya García; Edna Carolina Parra Moreno y Luz Dary Salazar Pineda, quienes se desempeñaron como auxiliares de investigación, en la realización del presente trabajo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Robles, S.; White, F.; Peruga, A. Tendencia de la mortalidad por cáncer de cuello de útero en las Américas. Boletín de la Oficina Panamericana. Vol. 121, No. 6; 1996. p. 473-489. Washington.
2. Broes, Silvia C. Tamizaje del cáncer de cuello de útero. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Vol. 121, No. 6; 1996. p. 473-474.
3. Useche, Bernardo. Conductas sexuales de los adolescentes de Manizales y otros municipios del departamento de Caldas; 1994. ARS Manizales.
4. López, G.; González, L.F. y López, J.G. Factores de riesgo para cáncer cervicouterino en Caldas. Manizales: Universidad de Antioquia, Universidad de Caldas; 1998.
5. Robledo, M.; Durán, R. y otros. Enfermedades de transmisión sexual, Manual de normas técnicas administrativas de detección precoz y control del cáncer de cuello uterino; 1998, p. 28-31.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aragon, Miguel E. Ginecología y obstetricia. Vol. 2, No. 14. Santafé de Bogotá; 1998 Dic, p. 55.  
Bogotá Alcaldía Mayor. Manual de normas técnico administrativas de detección precoz y control del cáncer de cuello uterino. Secretaría de Salud. Santa fe de Bogotá, 1998.
- Coppleson, Malcom M. Ginecologic oncology. Churchill Livingstone. 1981. Vol. 1.
- Escobar Velásquez, Gloria Mercedes. Salud mental. Proceso de atención de enfermería. Manizales: ARS Ediciones; 2001, p. 260-265.
- Herrero, Rolando y otros. Factores de riesgo de carcinoma invasor del cuello uterino en América Latina. En: Boletín de Oficina Sanitaria Panamericana. 109 (1); 1990. Washington.
- López, G.; González, L.F. y López, J.G. Factores de riesgo para cáncer cervicouterino en Caldas. Manizales: Universidad de Antioquia, Universidad de Caldas; 1998.
- Manual de normas técnico administrativas de detección precoz y control del cáncer de cuello uterino. Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría de Salud. Santa fe de Bogotá, 1998.
- Robles, Silvia C. Tamizaje del cáncer de cuello de útero. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. 1996 Dic 6; 121, p. 473-474.
- Ronderos Torres, Margarita. Cáncer de cuello uterino. Epidemiología del cáncer de cuello uterino. Secretaría Distrital de Salud. Santa fe de Bogotá; 1998.
- Schiffman y brinton. The epidemiology of cervical carcinogenesis-. In: Cancer Supplement. 1995 Nov Vol. 76, No. 10
- Sherman, Mark E. y Kurman, Robert J. Clínicas de ginecología y obstetricia. Temas actuales. Utilidad de la citología exfoliativa y la histopatología. Departamento de Patología del Centro Médico de la Universidad de George Washington. México: McGraw-Hill Interamericana; 1996, p. 587.
- Soto, J.; Lela, R. y otros. Enfermedades de transmisión sexual; 1994.
- Useche, Bernardo. Cinco estudios de sexología. ARS Manizales; 1999, p. 65-42.
- \_\_\_\_\_. Conductas sexuales de los adolescentes de Manizales y otros municipios del departamento de Caldas. 1994.