

EL MODELO DE SALUD SEXUAL DE UNA COMUNIDAD

Ana Margarita Mayor Puerta¹ y María de Lourdes Sánchez Álvarez²

RESUMEN: Se realiza un estudio transversal descriptivo para armar el modelo de salud sexual de los individuos sexualmente activos atendidos en dos consultorios médicos de zona urbana. Se aplicó un formulario y se realizó examen clínico sustentado por los exámenes de laboratorio después de haber solicitado el permiso de esta población para realizar la investigación que nos permitió hacer distinción entre no enfermos y enfermos. Las variables que nos posibilitaron conformar este estudio fueron: la influencia de la convivencia familiar en la aparición de las ETS, responsables de la crianza, escolaridad, estado civil, antecedentes de ETS, uso de condón, información-orientación recibida. La no convivencia familiar afectó la salud sexual de esta población. La escolaridad tuvo un papel protector a favor de aquellos con mayor nivel, lo que nos hace pensar que este grupo esté más comprometido con la responsabilidad ante su conducta sexual. A pesar del énfasis que se realiza en el uso de condón en esta población resultó en general pobre, los antecedentes de ETS fueron favorecedores a la aparición de una o más ETS. Se hace necesario ensayar alternativas avaladas por nuevos enfoques que logren motivar a las poblaciones a fin de elevar su cultura sanitaria en pro de la salud sexual.

Descriptor DeCS: ENFERMEDADES SEXUALMENTE TRANSMISIBLES/etiología; FACTORES DE RIESGO; SEXUALIDAD; MEDICOS DE FAMILIA; ATENCION PRIMARIA DE SALUD

La década de los 70 marca un momento nuevo en relación con las enfermedades ligadas al sexo, de forma que se produce un vuelco en el clásico concepto de enfermedades venéreas, al de enfermedades de transmisión sexual (ETS); dado por un incremento en cierto tipo de prácticas sexuales que ocasionó variedad en agentes etiológicos anteriormente no implicados en ellas.¹

Las ETS están muy relacionadas con el comportamiento humano y vale la pena subrayar el carácter mundial de este fenómeno, que si bien su magnitud exacta no es conocida, es palpable un ascenso del que sólo aflora una pequeña parte que revela que existen otros problemas de índole social donde la voluntad de los hombres juega un rol fundamental.²

¹ Especialista de I Grado en Microbiología.

² Especialista de I Grado en Microbiología.

Los adultos jóvenes son un grupo vulnerable a estas enfermedades, pues en la adolescencia y luego en la juventud se forman nuevos patrones de conducta que pueden durar toda la vida; de ahí que el nivel de educación sexual en nuestras comunidades será un soporte a la salud sexual considerada como la integración de los elementos somáticos, emocionales, sociales e intelectuales del ser sexual por medios que sean positivamente enriquecedores y potencien la personalidad, la comunicación y el amor.³

Desde la más remota antigüedad han existido enfermedades relacionadas con la sexualidad; sin embargo nos ha tocado en nuestros días vivenciar las causas del incremento y de esta forma se ha concluido que el decrecer de la edad de la madurez sexual con una entrada más temprana a la vida sexual activa, la libertad sexual cada vez mayor, la existencia de tratamiento eficaz para algunas ETS - que ha dado una falsa seguridad en las poblaciones juveniles quienes desconocen la farmacoresistencia, u olvidan la posibilidad de adquirir una infección-enfermedad VIH-SIDA-, la comercialización del sexo, la industria del sexo, turismo sexual con su exponente máximo: el trabajador sexual, han favorecido que aumenten las cifras a nivel internacional.⁴

A todos estos factores de naturaleza personal y social se han conjugado aquellos relacionados con la calidad de la atención médica, así como las particularidades del diagnóstico donde la multiplicidad de agentes ha complicado las técnicas, hablándose de las "técnicas prohibitivas" por su alto costo, por lo que se impone el arte de prevenir o sea evitar antes de tener que diagnosticar.

Al considerarse las ETS uno de los problemas más apremiantes y urgentes de la medicina moderna y del mundo de hoy, decidimos armar el modelo de salud sexual de

esta comunidad con una visión holística en la caracterización de las ETS.

Métodos

Durante los meses de enero-marzo de 1996 se realizó un estudio transversal descriptivo para armar el modelo de salud sexual de los individuos sexualmente activos en dos consultorios médicos de una zona urbana en una provincia del interior del país. Nuestro grupo de estudio estuvo integrado por 300 personas de las cuales obtuvimos el permiso para aplicarles un formulario y así precisar convivencia familiar, responsables de su crianza, escolaridad, estado civil, antecedentes de enfermedades de transmisión sexual e información-orientación recibida con relación a las ETS.

La distinción entre no enfermos y enfermos estuvo dada por lo manifestado en el formulario y lo constatado en el examen clínico sustentando por los resultados de los exámenes de laboratorio. Los datos fueron procesados en microcomputador utilizando el sistema estadístico SPSS, *test* de Chi cuadrado, *epinfo* y pruebas de *Mantel* y *Hanzel* para estimación de riesgo.

Resultados

La influencia de la convivencia familiar en la aparición de las ETS se señala en la tabla 1, donde entre los 27 enfermos el 73 % tenía a sus padres separados. Por su parte el 71,8 % de los que no enfermaron tenían sus padres juntos.

La influencia de la escolaridad en la aparición de las ETS se expresa en la tabla 2, donde observamos que de los 27 enfermos el 48,1 % tenía nivel de escolaridad secundaria; 24,9 % nivel primario y por su

parte el 3,7 % fue representado por las personas con niveles medio y universitario, de forma que existieron diferencias altamente significativas entre ambos grupos (sanos y enfermos) y el nivel de escolaridad.

TABLA 1. Influencia de la convivencia familiar en la aparición de ETS

	No enfermos		Enfermos		Total
	Total	%	Total	%	
Padres separados	77	28,3	19	73,0	96
Padres juntos	196	71,8	8	29,6	204
Total	273		27		300

$X^2 = 12,7$ $P = 3,6 \times 10^{-4}$
 $OR = 4,16$ $LC = 1,69 - 11,11$
 Fuente: entrevista

TABLA 2. La escolaridad en la aparición de ETS

	No enfermos		Enfermos		Total	OR
	Total	%	Total	%		
Primaria	18	6,6	7	24,9	25	1,00
Secundaria	88	32,2	13	48,1	101	0,38
Preuniversitario	81	29,7	5	18,5	86	1,16
Técnico medio	46	16,8	1	3,7	47	0,06
Universitario	40	14,7	1	3,7	41	0,06
Total	273		27		300	

$X^2 = 18,8$ $p = 0,06$
 Fuente: entrevista.

En esta investigación se probó que entre los enfermos mayoritariamente el estado civil soltero predominó (63,0 %); no se comportó de igual forma entre los no enfermos, para los cuales el estado civil casado prevaleció.

En la tabla 3 se relacionan los antecedentes de ETS y la incidencia o no de enfermedades transmitidas sexualmente. Entre los 27 enfermos, 26 (96,3 %) había tenido alguna ETS en un momento de su vida, de forma que existieron diferencias altamente significativas entre los que enfermaron o no, asociado a los antecedentes.

TABLA 3. Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual

	No enfermos		Enfermos		Total
	Total	%	Total	%	
No antecedentes	238	87,8	1	3,7	239
Antecedentes	33	12,2	26	96,3	59
Total	271		27		298

$X^2 = 109,0$ $p = 0,00$ $OR = 187,5$ $LC = 25,3$
 Fuente: entrevista.

El uso de condón se analiza en la tabla 4. Se observa que los que no usaban y enfermaron representaron el 40,7 %, y usaban y no enfermaron el 67,9 %. El uso de condón en esta población, tanto entre los que enfermaron y no enfermaron, no aclara asociación; sin embargo proporcionalmente los que usaron condón tuvieron menor aparición de enfermedades transmitidas sexualmente.

TABLA 4. Uso de condón

	No enfermos		Enfermos		Total
	Total	%	Total	%	
No usan	93	34,1	11	40,7	104
Usan	180	67,9	16	59,3	196
Total	273		27		300

$X^2 = 0,48$ $p = 0,48$
 Fuente: entrevista.

Al considerar las vías de obtención de la información en los individuos investigados (tabla 5), de forma general los que no enfermaron recuerdan más los mensajes recibidos a través de los medios de difusión (41,7 %), y los enfermos recuerdan la información recibida a través del médico de atención primaria (88,8 %).

TABLA 5. Quién proporcionó la información

	No enfermos		Enfermos		Total
	Total	%	Total	%	
Un familiar	76	27,8	8	29,6	84
Un amigo	30	10,9	0	0	30
El médico	93	34,0	24	88,8	117
La enfermera	31	11,3	16	59,2	47
Los medios de difusión masiva	114	41,7	12	44,4	126
Organizaciones de masas	100	36,6	14	51,8	114
Sumatoria	444		74		518
Total real	273		27		300

$X^2 = 27,9$ $p = 0,00$

Fuente: entrevista

Nota. La diferencia de la sumatoria con el total real (218) es el número de posibilidades combinadas por las que le llegó la información al paciente.

A su vez es válido señalar que aquellos que padecieron alguna ETS refirieron haber recibido la orientación preferiblemente durante la etapa de tratamiento, no así antes de enfermar ni después de curado.

Discusión

Al intentar conformar aquellos factores que pudieran afectar la salud sexual de los individuos de esta comunidad fue notorio cómo estuvo remarcada la influencia de la no convivencia familiar, de forma que

donde faltó la figura materna o paterna hubo un riesgo de 4,1 veces más de padecer una ETS, que aquellas que provenían de hogares estables. El peligro potencial de adquirir una ETS se ve favorecido en muchas ocasiones por elementos que involucran a la familia, crianza por otros familiares, huérfanos, etc. La falta de estabilidad ante la vivencia sexual ha ocasionado un disparo en las ETS.⁵

La influencia de la escolaridad en la aparición o no de enfermos fue concluida en este estudio con un evidente papel protector a favor de aquellos con mayor nivel intelectual; por lo que pudiéramos pensar que estén más comprometidos con la responsabilidad en su conducta sexual, pues fue probado que tuvieron 16 veces más protección, que las personas con nivel primario de escolaridad. Un estudio realizado por *Abraham C* y *Sheeran P.* se correlaciona con lo evaluado por nosotros.⁶

Al considerar los antecedentes de enfermedades de transmisión sexual y su relación con la enfermedad actual, se considera que tienen más probabilidad de adquirir una ETS aquellos que ya la han padecido en alguna ocasión porque por lo general son individuos que mantienen relaciones sexuales sin métodos de barrera o no tienen pareja estable; además es importante recordar que estas enfermedades no vienen solas y se incrementa el riesgo en 9 veces a adquirir una infección por el VIH cuando coexisten una o más enfermedades, ya sean exudativas o ulcerativas.^{7,8}

El uso de condón para los grupos expuestos a riesgo, ha sido tratado con énfasis en las campañas de educación sexual, todos los programas modernos de prevención de las ETS abogan por su uso y buscan aumentar la conciencia de las poblaciones sobre la importancia de practicar sexo protegido; sin dejar de dar el lugar que ocupa la fidelidad, estabilidad, abstinencia

como métodos seguros de protección.⁹ Un estudio realizado en *Hong Kong* el 22,8 % de los expuestos a riesgo nunca los utilizó, y el 50,3 % los usó alguna vez.¹⁰ En general los estudios realizados concluyen en la importancia del conocimiento y asesoramiento de los jóvenes en el uso correcto, regular y contando con la cooperación de la pareja.¹¹

En nuestra investigación a pesar de la labor educativa que debe dar el médico de atención primaria las personas de la comunidad recordaron más los mensajes a través de los medios de difusión; no así en quien vivenció una ETS, para el cual hubo

una mayor receptividad al mensaje dado por el médico de atención primaria y específicamente mientras recibía tratamiento, o sea no cumplió un objetivo de prevención ni de seguimiento. Puede inferirse que los métodos utilizados actualmente en la prevención de las ETS no son efectivos, quizás por limitarse sólo a proveer información profesional por técnicas tradicionales por lo que se hace necesario ensayar alternativas avaladas por proyectos con nuevos enfoques que logren motivar a las poblaciones, a fin de elevar su cultura sanitaria en pro de la salud sexual.

SUMMARY: A cross-sectional descriptive study was conducted to make the sexual health model of the sexually active individuals that receive attention at two urban family physicians' offices. A questionnaire was applied and a clinical examination was made supported by the laboratory tests after having requested the permission of this population to carry out the investigation that allowed us to distinguish the sick from the sound subjects. The variables used to conduct this study were: the influence of living together on the appearance of STD, persons in charge of their raising, educational level, marital status, STD history, use of condom, and information and guidance received. The sexual health of those who do not live with their families was affected. The educational level played a protective role among those with the highest level, which make us think that this group is more responsible for their sexual conduct. Despite the emphasis made on the use of condom, its use proved to be poor in this population. STD history favored the appearance of one or more STD. It is necessary to try alternatives based on new approaches that motivate population to increase its health culture for the benefit of sexual health.

Subject headings: SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES| etiology; FACTORS; SEXUALITY; PHYSICIANS, FAMILY; PRIMARY HEALTH CARE

Referencias Bibliográficas

1. Piédrola Gil G. Medicina preventiva y salud pública. 8 ed. Barcelona: Salvat, 1988:529-67.
2. Geniis SJ. The dilemma of adolescent sexuality Part J. The onslaught of sexually transmitted disease, *J SOGG* 1996;15(2):555-65.
3. Serra M, Vidal J, Basso J, Cerrati E, Meré JJ, Osimani ML. Prevención del SIDA en la enseñanza secundaria. Montevideo: UNICEF 1996:24.
4. Enciclopedia de la sexualidad. Enfermedades de transmisión sexual. El lado oscuro del sexo. Barcelona: Organo Grupo Editorial, 1994;t4:524-51.
5. Nogeljerje NJ. Estimating the effective rate of sex partner change from individuals with sexually transmitted disease. *Sex Transm Dis* 1994;21(4):226-30.
6. Abraham C, Sheeran P. Modelling and modifying young heterosexuals HIV- preventive behavior; a review of theories, findings and

- educational implications. Patient Educ Couns 1994;23(3):173-86.
7. Beyler C. Same sex behaviour. Sexually transmitted disease and HIV risks among young northern Thai men. AIDS 1995;9(2): 171-6.
 8. Islam M, Prot P. Todo sobre las ETS. Acción SIDA 1995;26:1-2.
 9. Short R. Contraceptives of the future in the light of HIV infection. Aust NZJ Obstet Gynaecol 1994;34(3):330-2.
 10. Wong KH, Lee S, Lo Y. Condom use among female commercial sex workers and male clients in Hong Kong. Int J STD AIDS 1994; 5(4):287-9.
 11. Blaney CL. Métodos de barrera previene ETS. Network 1994;9(3):12-5.

Recibido: 3 de agosto de 1998. Aprobado: 9 de octubre de 1998.

Dra. *Ana Margarita Mayor Puerta*. Dirección Provincial de Salud. San Miguel # 63 entre Maceo y Colón, Santa Clara, Villa Clara, Cuba.