

ARTÍCULO ORIGINAL

Conducta sexual en fémininas estudiantes de segundo y tercer años de medicina

Sexual behavior in female medical students of second and third years

**MsC. Josefina del Carmen Cano Reyes,^I MsC. Lourdes González Guerrero,^{II}
MsC. Carlos Alberto Ladrón de Guevara Gainza,^I MsC. Nadia Inés Infante
Tavío,^I Msc. Jorge Cruz Llaugert^{II}**

^I Facultad de Ciencias Médicas No. 2, Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Policlínico Docente "Carlos Juan Finlay", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal de 40 estudiantes de segundo y tercer años de medicina pertenecientes al Policlínico Docente "Carlos Juan Finlay" de Santiago de Cuba, desde enero hasta marzo de 2010, con vistas a caracterizar la conducta sexual de dichas fémininas. Entre las variables analizadas figuraron: edad de comienzo de las relaciones sexuales, motivación para estas, estabilidad de la pareja y uso del preservativo en la primera relación sexual. La información obtenida fue procesada a través de métodos computarizados y se utilizó el porcentaje como medida de resumen, de lo cual resultó que la mayoría de las encuestadas comenzaron sus relaciones sexuales entre los 14 y 15 años, sin pareja estable y desprotegidas, motivadas porque todas las amigas ya lo habían hecho.

Palabras clave: fémina, conducta sexual, relación sexual, estudiante de medicina, atención primaria de salud.

ABSTRACT

An observational, descriptive and cross-sectional study was carried out in 40 medical students of second and third years, belonging to "Carlos Juan Finlay" Teaching Polyclinic of Santiago de Cuba, from January to March 2010, with the purpose of characterizing the sexual behavior of these women. Among the analyzed variates were age at onset of sex, motivation for this, couple stability and use of the condom in the first intercourse. The information obtained was processed through computerized methods and the percentage was used as summary measure, from which resulted that most of respondents began their sexual relations between 14 and 15 years, without a regular partner and with unprotected sex, motivated because all their friends had already sex.

Key words: female, sexual behavior, sexual intercourse, medical student, primary health care.

INTRODUCCIÓN

La sexualidad es parte importante de la personalidad y aparece como elemento de la autoimagen que poseen los individuos. Se define por las características biopsicosociales y culturales que muestran, de conjunto, una visión del mundo y su relación con él, en un contexto histórico determinado.^{1,2} Durante toda la vida los seres humanos están dotados de una sexualidad personal y asumirla responsablemente trae consigo poder experimentarla de manera feliz.³

Al llegar a la pubertad, los cambios hormonales provocan nuevas sensaciones, de manera tal que los intereses y motivaciones relacionados con la sexualidad cobran gran importancia.⁴ Muchas jovencitas comienzan a tener relaciones íntimas sin haber recibido información exacta sobre la sexualidad y la salud reproductiva, esta falta de conocimiento trae consigo la alta incidencia de embarazos no planificados y de enfermedades de transmisión sexual, incluso de disfunciones sexuales en las jóvenes no preparadas biológica, psicológica ni socialmente, para enfrentar de manera plena este asunto.

Según estudios realizados, en Cuba la iniciación sexual en féminas comienza alrededor de los 13-14 años, la mayoría de las veces sin usar condón, razón por la cual las infecciones de transmisión sexual en proporción epidémica (como el virus de inmunodeficiencia humana (VIH/sida) y el fenómeno del embarazo en la adolescencia), constituyen un acuciante problema de salud.⁵

En México uno de cada seis nacimientos ocurre en muchachas menores de 19 años y solo 25 % de los adolescentes sexualmente activos usan algún anticonceptivo. Otros países latinoamericanos exhiben tasas de incidencia de embarazos muy altas, por ejemplo, en el 2007 Nicaragua informó 113, República Dominicana 108 y Guatemala 107, seguidas por Honduras y Venezuela, con las consiguientes complicaciones de salud para el neonato y la madre joven que se frustra social y psicológicamente. En países subdesarrollados de África es más crítica la situación, puesto que las tasas máximas las muestran Níger y el Congo (cerca de 200 embarazos por cada 1000 mujeres adolescentes). Los indicadores de salud con respecto al tema son alarmantes en toda el África Subsahariana, en Bangladesh y otros territorios asiáticos, pues el inicio sexual es en la pubertad.⁵⁻⁷

De manera semejante, en países desarrollados, existe la tendencia de los jóvenes a practicar conductas sexuales riesgosas, entre las cuales figuran: inicio cada vez más precoz de la fornicación, no reconocimiento de los riesgos, relaciones sexuales imprevistas que ocurren en lugares y situaciones inapropiados y sin protección, continuos cambios de pareja; debido al poco conocimiento sobre sexualidad, anticonceptivos, planificación familiar e infecciones de transmisión sexual y su prevención. Todo lo anteriormente expuesto sucede a pesar de las campañas realizadas, a través de los medios de difusión masiva, por los profesionales de la salud y las autoridades gubernamentales comprometidas en este sentido.⁸

Las reflexiones anteriores motivaron la realización de este estudio, para caracterizar la conducta sexual de un grupo de féminas adolescentes estudiantes de medicina pertenecientes al Policlínico Docente "Carlos Juan Finlay" de Santiago de Cuba.

MÉTODOS

Se efectuó un estudio observacional, descriptivo y transversal de 40 adolescentes del sexo femenino, estudiantes de segundo y tercer años de medicina, pertenecientes al Policlínico Docente "Carlos Juan Finlay" de Santiago de Cuba, desde enero hasta marzo de 2010, con vistas a caracterizar la conducta sexual de dichas féminas.

El universo estuvo constituido por todas las adolescentes, a las cuales previo consentimiento informado, se les aplicó una encuesta anónima. Las variables analizadas fueron: edad de las primeras relaciones sexuales, estabilidad de la pareja, motivaciones y protección en la primera relación sexual. El procesamiento de la información se llevó a cabo a través de una base de datos computarizada y la validación de esta se realizó mediante el sistema estadístico SPSS, versión 11.5, los resultados fueron expuestos en porcentaje, como medida de resumen.

RESULTADOS

En la casuística hubo mayor representación de las estudiantes que comenzaron sus relaciones sexuales a los 15 años, 20 para 50,0 % (tabla 1).

Tabla 1. Adolescentes féminas según edad de comienzo de las relaciones sexuales

Edad de comienzo (años)	No.	%
14	11	27,5
15	20	50,0
16	7	17,5
17	2	5,0
Total	40	100,0

Al analizar la tabla 2 se aprecia que 80 % de las adolescentes no tenían pareja estable, con predominio en aquellas que iniciaron sus relaciones sexuales precozmente.

Tabla 2. Adolescentes féminas según edad de comienzo de las relaciones sexuales y estabilidad de la pareja

Edad de comienzo (años)	Estabilidad de la pareja				Total	
	No.	Sí %	No. No	%	No.	%
14	1	2,5	10	25,0	11	27,5
15	3	7,5	17	42,5	20	50,0
16	2	5,0	5	12,5	7	17,5
17	2	5,0			2	5,0
Total	8	20,0	32	80,0	100	100,0

Respecto a la motivación para iniciar las relaciones sexuales (tabla 3), 57,5 % de las féminas estudiadas estuvieron motivadas porque las amigas ya lo habían realizado, seguidas de aquellas que se sentían presionadas por sus parejas (27,5 %).

Tabla 3. Adolescentes fémininas según motivación para el inicio de las relaciones sexuales

Motivaciones	No.	%
Por amor	6	15,0
Por presión de la pareja	11	27,5
Por imitación a las amigas	23	57,5
Por interés material		
Total	40	100,0

En la serie se evidenció que 90 % de las muchachas no se protegieron en la primera relación sexual, puesto que solo 10 % usó preservativo.

DISCUSIÓN

Se ha determinado que los adolescentes constituyen más de la mitad de los 20 millones de casos con infecciones de transmisión sexual, los cuales se notifican anualmente en América. Según la Organización Panamericana de la Salud, 25 % de estas enfermedades ocurren en aquellos que aún no han concluido la enseñanza media. Asimismo, un tercio de todos los casos de blenorragia informados correspondieron a jóvenes entre 17 y 21 años.

Resulta oportuno señalar que la actual epidemia de infecciones de transmisión sexual es la mayor amenaza para la salud de los adolescentes, la cual incluye un grupo de riesgos, entre los que se encuentran: la infertilidad, las malformaciones fetales, el cáncer de cuello uterino y la muerte. Se puede asegurar que no existe un acercamiento al desarrollo y formación de una sexualidad responsable con protección (factor indispensable para no adquirir infecciones de transmisión sexual, no asumir la sexualidad como coito ni como un impulso o instinto y para procrear en el momento adecuado).⁹

En países subdesarrollados, debido a la pobreza, la ignorancia y los males sociales, (violencia familiar, prostitución, drogadicción, delincuencia, falta de expectativas, ausencia de un proyecto de vida); las muchachas solo siguen patrones conductuales seculares, lo cual constituye el fundamento de que la vida marital comience en la preadolescencia,¹⁰ en la mayoría de los casos sin protección. Todo lo anterior trae consigo la frustración de estas púberes por tener una sexualidad no adecuada y serios problemas de salud, tales como: las infecciones de transmisión sexual y el VIH/sida.

Cabe agregar que en cuanto al fenómeno del embarazo en la adolescencia en Latinoamérica, con excepción de Cuba, Costa Rica y Argentina, muchas jóvenes tienen su primer hijo antes de los 18 años.⁵⁻⁷

Al profundizar en el perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos, González *et al*¹¹ obtuvieron que 83 % de las féminas de zonas urbanas comenzaban sus relaciones sexuales a los 15 años, lo cual coincide con este estudio; sin embargo, 65 % de las pertenecientes a zonas rurales las iniciaban a los 14 años.

Existe la tendencia de los jóvenes, en el contexto del posmodernismo, a practicar conductas sexuales precozmente, aunque desarrollen su vida en países desarrollados. Entre los factores causales de esta conducta se encuentran: el deficiente funcionamiento familiar, la inadecuada educación sexual, la influencia marcada del cine, la televisión e internet con libre acceso a la pornografía. De igual manera, a

menudo el entorno social separa el sexo de la relación amorosa y aparece la falta de percepción de los riesgos, lo que motiva a estas féminas traicionadas por el entorno sociocultural, la inmadurez y la irreverencia, a tener relaciones sexuales imprevistas e irresponsables, rodeadas solo de disfrute.^{12,13}

De hecho, en territorios desarrollados, el inicio de las relaciones sexuales también comienza de manera muy precoz. Winifred *et al*¹⁴ lo califican de preocupante, porque impera en la juventud la liberalidad y la época determina la forma desenfadada de conducirse estas adolescentes. En muchas ocasiones, falta la comunicación y orientación de los padres que están aún llenos de tabúes y prejuicios, razón por la cual el sexo se practica en lugares inadecuados. Estas féminas expresan continuos cambios de pareja, poco conocimiento de sexualidad, no empleo de anticonceptivos; así como insuficientes conocimientos sobre la planificación familiar, las infecciones de transmisión sexual y su prevención.

Elías,¹⁵ en un estudio realizado en Mulgoba encontró que 48,2 % de las adolescentes tuvieron su inicio sexual antes de los 15 años, aunque es frecuente el sesgo de información, porque aún existe temor por parte de las jóvenes.

Otro aspecto a tener en cuenta es la motivación para la iniciación sexual, puesto que varios autores reconocen como factores principales: la influencia del grupo y sus opiniones, las presiones de la pareja y la imitación.^{4,16}

El uso de contraceptivos de barrera se ha considerado también como un indicador de la conducta sexual y, aunque se asume que en Cuba debe existir un buen nivel de conocimientos sobre el uso del condón por la existencia de programas educativos al respecto, se observa una disociación entre el conocimiento y el uso de este.¹⁷ En el estudio realizado, si se tiene en consideración el nivel intelectual que poseen estas muchachas por los conocimientos adquiridos en la carrera de Medicina, se esperan resultados muy diferentes a los que se exhiben actualmente en el país.

Los resultados obtenidos en esta investigación demuestran que la mayoría de las encuestadas comenzaron sus relaciones sexuales íntimas entre los 14 y 15 años, sin pareja estable y desprotegidas, motivadas porque todas las amigas ya lo habían hecho, por esta razón se recomienda realizar intervenciones educativas con la finalidad de modificar aspectos conductuales sobre la sexualidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Adolescencia y sexualidad [citado 2 Nov 2011]. Disponible en: http://www.consultasexual.com.mx/Documentos/adolescencia_y_sexualidad.htm
2. Lescaille Riverí B, Odelín Veranes D, González M, Alfonso Aguilera K, Arencibia Álvarez A. Valoración de la sexualidad en la adolescencia a partir de los estereotipos sexuales. MEDISAN. 2009 [citado 2 Nov 2011];13(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_2_09/san20209.htm
3. Pérez Pérez M, Sosa Zamora M, Amarán Valverde JE, Pinto MR, Arias Acosta D. Algunos aspectos relacionados con el conocimiento sobre sexualidad en adolescentes de un área de salud. MEDISAN. 2009 [citado 2 Nov 2011];13(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192009000300018&script=sci_arttext

4. Comportamientos psicosociales de los adolescentes. 2010 [citado 2 Nov 2011]. Disponible en: <http://gloriarocioquinterom.blogspot.com/>
5. Álvarez Sintés R, Díaz Alonso G, Salas Mainegra I, Lemus Lago EM, Batista Moliner R, Álvarez Villanueva R, et al. Temas de Medicina General Integral. 2 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;2008:148-56.
6. Hacia un nuevo mundo: La vida sexual y reproductiva de las jóvenes [citado 17 Oct 2008]. Disponible en: http://www.guttmacher.org/pubs/new_world_span.html
7. Tasas en nationmaster 2005 [citado 17 Oct 2008]. Disponible en: http://www.nationmaster.com/graph/hea_ado_fer_rat_bir_per_1000_wom_age_15_19-000-women-ages-15-19
8. Amuchástegui Herrera A. Virginidad e iniciación sexual en México. Experiencias y significados. México, DF: EDAMEX y Population Council;2001.
9. Bimbela JL, Jiménez JM, Alfaro N, Gutiérrez P, March JC. Uso del profiláctico entre la juventud en sus relaciones de coito vaginal. Gaceta Sanitaria.2002;16(4):298-307.
10. Moscoso Álvarez MR, Rosario RV, Rodríguez L. Nuestra juventud adolescente: ¿Cuál es el riesgo de contraer VIH? Interam J Psicol.2001;35(2):79-91.
11. González Garza C, Rojas Martínez R, Hernández Serrato MI, M, Olaiz Fernández G. Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad. Resultados de la ENSA 2000. Salud Pública Méx. 2005;47:209-18.
12. Villanueva LA, Campos R, Pérez Fajardo MM. Conocimientos y prácticas anticonceptivas en adolescentes embarazadas. Ginecol Obstet Méx.2001;69(6):239-42.
13. Villaseñor Sierra A, Caballero Hoyos R, Hidalgo San Martín A, Santos Preciado JI. Conocimiento objetivo y subjetivo sobre el VIH/SIDA como predictor del uso de condón en adolescentes. Salud Pública Méx. 2003;45:73-80.
14. Winifred A, Gebhardt L, Kuyper B, Gwen G. Need for intimacy in relationships and motives for sex as determinants of adolescent condom use. Journal of Adolescent Health.2003;33(3):154-64.
15. Elías García Y, Guridi González MZ, Dorta Guridi Z, Noda L, Reyes Díaz Z. Comportamiento de la sexualidad en un grupo de adolescentes del área de salud Mulgoba. 2012 [citado 10 Agost 2009];14.Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-157-3-comportamiento-de-la-sexualidad-en-un-grupo-de-adolescentes-del-area-de-salud-de-mulgoba.html>
16. Díaz Sánchez V. El embarazo de las adolescentes en México. Gac Med Méx.2003 [citado 10 Agost 2009];139(s1). Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=16&IDARTICULO=10911&IDPUBLICACION=83>
17. Frontera Noda M, Rodríguez Marín Y, Verdejas Varela OL, Valdés Martínez FJ. Infección por *Chlamydia trachomatis* en mujeres cubanas en edad reproductiva.

MEDISAN 2012; 16(6): 902

Rev Cubana Endocrinol.2006 [citado 17 Jun 2010];17(2). Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol17_2_06/end01206.htm

Recibido: 21 de diciembre de 2011.
Aprobado:

Josefina de Carmen Cano Reyes. Facultad de Ciencias Médicas No. 2, avenida
Cebreco, km 1 ½, reparto Pastorita, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico:
josefina@medired.scu.sld.cu