

RELACIONES SEXUALES EN ESTUDIANTES DE UN PROGRAMA DE MEDICINA DE LA CIUDAD DE SANTA MARTA (COLOMBIA)

Guillermo Augusto Ceballos Ospino*
 Adalberto Campo Arias¹
 Josefina M. Lafaurie Miranda²
 Jackeline Arroyave Gonzales³

Resumen

Antecedentes: No existe duda en que las relaciones sexuales, sin la debida preparación, en los adolescentes están asociadas a embarazos no planeados y a infecciones de transmisión sexual. A la fecha no se han publicado informes sobre el comportamiento sexual en estudiantes universitarios de la ciudad de Santa Marta.

Objetivo: Conocer, de manera descriptiva, el Comportamiento Sexual de los estudiantes de un programa de Medicina de una universidad de la ciudad.

Método: Se aplicó una encuesta sobre comportamiento sexual a 250 estudiantes universitarios. El tipo de investigación fue descriptivo transversal.

Resultados: La muestra estuvo conformada por 138 sujetos femeninos (55.2%) y 112 de sexo masculino (44.8%) para un total de 250 estudiantes. Las edades se encontraban entre 16 y 24 años, con un promedio de 18.6 años (DE 1.60). Informaron haber tenido Relaciones Sexuales 114 (45.6%) estudiantes. La edad promedio de inicio de haber tenido Relaciones Sexuales fue de 16 años (DE 2.1). De quienes manifiestan haber tenido relaciones sexuales penetrativas, 109 (95.6%) informan que lo hicieron con pareja del sexo contrario y 5 (4.4%) con pareja del mismo sexo. En los últimos seis meses 73 estudiantes (60%) informa haber tenido relaciones cóitales penetrativas y de éstos 62 (54.4%) alumnos manifiesta utilizar anticonceptivo actualmente y 52 (45.6%) no utiliza método conceptivo alguno a pesar de mantener una vida sexual activa.

Conclusiones: Se concluye que el 45.6% de los estudiantes han tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida, y este mismo porcentaje se encuentra para la utilización de método anticonceptivo en la primera relación sexual. La edad promedio para el inicio de relación sexual fue de 16 años. El 54.4% de quienes mantienen vida sexual activa utilizan método anticonceptivo y de prevención. (Duazary 2006; 2:110-114)

Palabras Clave: Relaciones sexuales, Estudiantes de Medicina, estudio transversal

* Psicólogo. Docente Ocasional Universidad del Magdalena. Director del Grupo de Investigación Suissex.
 1 Médico psiquiatra. Docente Universidad de Cartagena.
 2 Médico ginecobstetra. Docente Universidad del Magdalena
 3 Psicóloga

SUMMARY

Background: There are no doubt those sexual relations, without the appropriate preparation, in teenagers they are related to non-planned pregnancies and to sexual transmitted diseases. Up to this date there have not been published informs about the sexual behavior in college students in the city of Santa Marta.

Object: To know, in a descriptive way, the Sexual Behavior of the students of a medicine program in university of the city.

Method: A poll about sexual behavior to 250 college students. It was a transversal descriptive type of investigation.

Results: There were 138 female (55.2%) and 112 male (44.8%) for a total of 250 students. They were between 16 and 24 yeas of age, with an age average of 18.6 years (out of 1.6). 114 (45.6%) students informed they had had sexual relations. The age average for starting sexual relations is 16 (out of 2.1). Those who informed they had penetrative relations, 109 (95.6%) said it was with an opposite sex partner, and 5 (4.4%) with a same sex partner. Throughout the last six months 73 (60%) students affirm they have had coitus penetrative relation and 62 (54.4%) students say they use contraceptive and 52 (45.6%) do not use a contraceptive at all despite having an active sexual life.

Conclusions: 45.6% of the students have had sexual relations some time in their lives, and this same percentage use a contraceptive method in their first sexual relation. The average age for the first sexual relation is 16. The 54.6% of those who have an active sexual life use a contraceptive and prevention method.

Key Words: Sexual relations, Medicine Students, Transversal studies.

INTRODUCCIÓN

El problema que representa para la salud pública la epidemia de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) centró la atención en el comportamiento sexual de los adolescentes, ya que un número importante de adultos VIH positivos o que sufren de SIDA contrajeron la infección durante esta etapa.¹⁻⁵ No existe duda en que las relaciones sexuales (RS), sin la debida preparación, en los adolescentes están asociadas a embarazos no planeados (ENP) y a infecciones de transmisión sexual (ITS)⁶.

Los ENP, especialmente en los adolescentes, representan graves repercusiones psicosociales.⁷ Actualmente en Colombia es un tema de debate permanente por su incremento a lo largo de toda la geografía nacional y la universidad no es ajena a este fenómeno que se acrecienta cada día, como lo reportan las dependencias de Bienestar Universitario.

La prevalencia de RS en adolescentes escolarizados cambia según el contexto social cultural de la población, depende del país, de la ciudad, el lugar de residencia urbana o rural y el rango de edad de la población estudiada, las prevalencias informadas se encuentran entre el 7.0 y 63.5 por ciento.⁸⁻²⁸ y en Colombia, los estudios publicados informan prevalencia entre el 18.9 y 58 por ciento.^{29,30} En Santa Marta son muy pocos los estudios sobre el tema, sin embargo en la prevalencia encontrada en estudiantes de secundaria varia entre el 25% y el 27%, y las RS fueron más frecuentes en los varones, en los de mayor edad y en aquellos que manifestaron haber fumado cigarrillos y consumido alcohol.^{6, 31-32} A la fecha no se han publicado informes sobre el comportamiento sexual (CS) en estudiantes universitarios de la ciudad de Santa Marta.

El objetivo del presente estudio fue conocer, de manera descriptiva, el CS de los estudiantes de un programa de Medicina de una universidad pública de la ciudad.

MÉTODO

El presente estudio es de tipo descriptivo transversal, en el cual se contó con "consentimiento informado" de cada uno de los estudiantes participantes, a pesar de ser una investigación que no produce riesgo para los mismos.

La muestra fue de 250 estudiantes del Programa de Medicina, seleccionada de manera no probabilística de entre los 400 estudiantes de dicho programa. No fueron tenidos en cuenta los estudiantes de VI semestre por encontrarse la mayor parte del tiempo en actividades de Semiología fuera del Campus universitario.

Los participantes diligenciaron en el aula de clases un formulario autoadministrado que abordaba los aspectos sociodemográficos, de la vida sexual y otras conductas relacionadas con la salud; el formulario ha sido utilizado en varias investigaciones sobre el tema por los autores, luego de efectuársele evaluación de expertos y prueba piloto, consta de 30 preguntas sobre los comportamientos descritos al principio del presente párrafo. Este tipo de cuestionario para conocer los comportamientos de riesgo en adolescentes ha mostrado una excelente confiabilidad en otras poblaciones.²⁹

Los datos fueron procesados y analizados en el paquete estadístico para las ciencias sociales SPSS 12.³³

Para los datos categóricos se establecieron frecuencias y porcentajes y para los datos cuantitativos se hallaron promedios y desviación estándar (DE).

RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 138 sujetos femeninos (55.2%) y 112 de sexo masculino (44.8%) para un total de 250 estudiantes. Las edades se encontraban entre 16 y 24 años, con un promedio de 18.6 años (DE 1.60). El estrato socioeconómico Medio resultó predominante en la muestra con el 55% (139 estudiantes), seguido del Bajo con el 38.8% (97 alumnos) y el estrato Alto con 5.6% correspondiente a 14 estudiantes. No se tuvo en cuenta a ningún estudiante de VI semestre por las razones explicadas en el apartado del Método. (Ver Tabla 1)

Tabla 1.

Características sociodemográficas de los estudiantes de medicina del segundo semestre del año 2004

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Femenino	138	55.2
Masculino	112	44.8
Estrato socioeconómico		
Bajo	97	38.8
Medio	139	55.6
Alto	14	5.6
Semestre		
Primer	62	28.8
Segundo	48	19.2
Tercero	40	16.0
Cuarto	53	21.2
Quinto	47	18.8

En lo concerniente al consumo de sustancias, la ingesta de alcohol alguna vez en la vida fue informado por 219 estudiantes (87.6%) y durante el último mes fue informado por 102 alumnos (40.8%). Treinta y un (31) estudiantes negaron haber consumido alcohol alguna vez en su vida. La edad promedio de haber iniciado la ingesta de alcohol fue de 15 años (DE 2.5).

El consumo de cigarrillos fue informado por 88 estudiantes (35.2%) y durante el último mes por 43 personas (17.2%). Informan no haber fumado en su vida 162 estudiantes (64.8%). La edad promedio de inicio del consumo de cigarrillos fue de 16 años (DE 2.6). (Un informe completo sobre este aspecto se encuentra publicado, por los autores, en la Revista Facultad Nacional de Salud Pública vol. 24 No. 1 Enero-junio de 2006)

Manifiestan haber consumido sustancias no sociales o psicotrópicas (marihuana, cocaína u otra) 13 alumnos, lo que equivale a un 5.2% de la muestra.

Referente al sexo, 114 (45.6%) estudiantes informaron haber tenido RS, de estos, 239 (95.6%) manifiestan conocer métodos anticonceptivos. De los que manifestaron haber tenido RS 35 (30.7%) señalan haber planeado su primera RS; 52 (45.6%) indica haber utilizado condón en su primera RS y 21 (18.4%) dice haber utilizado otro tipo de método anticonceptivo. La edad promedio de inicio de haber tenido RS fue de 16 años (DE 2.1). (Ver Tabla 2)

Tabla 2.
Frecuencia y porcentajes de conductas sexuales en estudiantes de medicina del segundo semestre de 2004

Haber tenido relaciones sexuales	114	45.6
Conocer métodos anticonceptivos	239	95.6
Planeación de la primera relación sexual*	35	30.7
Uso de condón en la primera relación sexual*	52	45.6
Uso de otro método anticonceptivo en la relación sexual*	21	18.4
Siempre parejas sexuales del sexo opuesto*	109	95.6
Relaciones sexuales en los últimos seis meses*	73	60.0
Uso actual de anticonceptivos*	62	54.4

* De quienes informaron haber tenido la primera experiencia coital

De quienes manifiestan haber tenido RS, 109 (95.6%) informan que lo hicieron con pareja del sexo contrario y 5 (4.4%) con pareja del mismo sexo. En los últimos seis meses 73 estudiantes (60%) informa haber tenido RS y 62 (54.4%) alumnos manifiesta utilizar anticonceptivo actualmente y 52 (45.6%) no utiliza método conceptivo alguno a pesar de mantener RS actualmente.

El número reportado de parejas promedio con quienes han tenido RS durante su vida fue de 2.9 (DE 3.0)

DISCUSIÓN

En general, se considera que el objetivo propuesto se cumplió ya que la presente investigación permitió conocer, de manera descriptiva, el CS de los estudiantes de un programa de Medicina de la ciudad. Los resultados ofrecen una aproximación para ello y muestra que casi el 50% de la población universitaria del programa de medicina ha practicado RS.

El análisis comparativo muestra que el 45.6 % de los estudiantes han tenido RS alguna vez en su vida, porcentaje mucho más alto que el encontrada en estudiantes de secundaria de la ciudad (26.5%).^{6,31} La diferencia puede ser explicable debido a que el grupo etario es mayor y la edad ha demostrado ser un factor determinante a la hora de tener RS^{6,31,35}, en este caso la edad estuvo comprendida entre 16 y 24 años de edad.

La edad promedio de inicio de las RS fue de 16 años, la cual es inferior a la media encontrada en un estudio internacional con participación de 41 países, la cual fue de 17.3 años³⁴ y similar a la encontrada en la ciudad (15.3 años).^{6,31,35} Esto indica que no

todos nuestros adolescentes inician su actividad sexual en los primeros años de la adolescencia como es la tendencia a creer actualmente.

Otro hallazgo concordante con otras investigaciones,^{32,36-38} es que a pesar de que el 95.6% de los estudiantes conocen los métodos anticonceptivos (se debe recordar que en este estudio son estudiantes de Medicina) solo el 45.6% utilizó alguno en su primera RS, lo cual incrementa la probabilidad de ITS y ENP.⁴ Durante los últimos seis meses el 60% de quienes han tenido RS las mantienen y de estos utilizan anticonceptivos el 54.4%, con el consabido riesgo antes enunciado, situación esta que debe encender las alarmas para establecer programas de promoción del uso de algún método anticonceptivo. Así mismo, diseñar políticas de promoción desde la escuela de tener RS a edades más tardías, lo cual está ligado a una madurez psicológica que le permitirá evaluar las consecuencias de sus actos. De otra manera nuestros jóvenes pueden estar percibiendo que la sociedad actual aprueba las RS tempranas y sentirse que si ellos no lo hacen serán excluidos de su grupo social. Es de destacar que estadísticamente resultó significativo para haber tenido RS tener mas años cumplidos, ser varón y haber consumido cigarrillos en el último mes.

Estos resultados no pueden considerarse concluyentes dado el número de la muestra y la metodología utilizada, motivo por el cual se sugiere superar el nivel de investigación transversal por estudios longitudinales que muestren la secuencia de este tipo de comportamientos u otro tipo de diseños metodológicos que permitan hacer una generalización confiable.

AGRADECIMIENTOS

A los estudiantes del Programa de Medicina que durante el segundo semestre de 2004 cursaron con uno de los autores la asignatura "Psicología y Sexualidad" y aplicaron el instrumento de medición, previo entrenamiento en el mismo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Leigh BC, Morrison DM. Alcohol and sexual risk-taking in adolescents. *Alcohol Health Res Wordl* 1991;15:58-63.

2. Adger H, Deangelis CD. Adolescent medicine. *JAMA* 1994;271:1651-3.
3. American Academy of Pediatrics. Sexuality education for children and adolescents. *Pediatrics* 2001;108:498-502
4. Patsdaughter C, Kelley B, Babington L, Dyer J. A comparison of sexual risk behaviors of Dominicans adolescents in their homeland and in the United States. *J Multicult Nurs Health* 2005;11:63-8
5. Burke DS, Brundage JF, Goldenbaum M, Gardner LI, Peterson M, Visintine R, et al. Human immunodeficiency virus infections in teenagers. Seroprevalence among applicants for US military service. *JAMA* 1990;263:2074-7
6. Ceballos GA, Campo-Arias A. Relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de Santa Marta (Colombia): Factores asociados. *Duazary* 2005; Vol. 2 No. 1:4-10
7. Corcoran J. Ecological factors associated with adolescent pregnancy: a review of the literature. *Adolescence* 1999;34:603-19
8. O'Sullivan AL, Krisman-Scott MA. Working with adolescents: a time of opportunity. *Am Nurse* 1993; 31: 2-6.
9. Small SA, Luster T. Adolescent sexual activity: an ecological, risk-factor approach. *J Marriag Fam* 1994; 56: 181-92.
10. Harvey SM, Spigner C. Factors associated with sexual behavior among adolescents: a multivariate analysis. *Adolescence* 1995; 30: 253-264.
11. Moreau-Gruet F, Ferron C, Jeannin A, Dubois-Arber F. Adolescent sexuality: the gender gap. *AIDS Care* 1996; 8: 641-53.
12. Træen B, Kvalen IL. Sexual behavior socialization and motives for intercourse among Norwegian adolescents. *Arch Sex Behav* 1996; 25: 289-302.
13. Youn G. Sexual activity and attitudes of adolescent Koreans. *Arch Sex Behavior* 1996; 25: 629-43.
14. Resnick MD, Bearmen PS, Blum RW, Bauman KE, Harris KM, Jones J, et al. Protecting adolescents from harm. Findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health. *JAMA* 1997; 278: 823-32.
15. Santelli JS, Brener ND, Lowry R, Bhatt A, Zabin LS. Multiple sexual partners among US adolescents and young adults. *Fam Plann Perspectiv* 1998; 30; 271-5.
16. Robinson KL, Telljohann SK, Price JH. Predictor of sixth graders engaging in sexual intercourse. *J Sch Health* 1999; 69: 369-75.
17. Miller KS, Forehand R, Kotchick BA. Adolescent sexual behavior in two ethnic minority groups: a multisystem perspective. *Adolescence* 2000; 35: 313-33.
18. Takakura M, Nagayama T, Sakihara S, Wilcox C. Pattern of health-risk behavior among Japanese high school students. *J Sch Health* 2001; 71: 23-9.
19. Blake SM, Ledsky R, Goodenow C, O'Donnell L. Recency of immigration, substance use, and sexual behavior among Massachusetts adolescents. *Am J Public Health* 2001; 91: 794-8.
20. Atav S, Spencer GA. Health risk behaviors among adolescents attending rural, suburban, and urban schools: a comparative study. *Fam Community Health* 2002; 25: 53-64.
21. Slap GB, Lot L, Huang B, Daniyam CA, Zink TM, Succop PA. Sexual behaviour of adolescents in Nigeria: cross sectional survey of secondary school students. *Br Med J* 2003; 326: 15-20.
22. Gökengin D, Yamazhan T, Özkaya D, Aytug S, Ertem E, Arda B, et al. Sexual knowledge, attitudes, and risk behaviors of students in Turkey. *J Sch Health* 2003; 73: 258-263.
23. Gascón JA, Navarro B, Gascón FJ, Pérula LA, Jurado A, Montes G. Comportamiento sexual de los escolares adolescentes de Córdoba. *Aten Prim* 2003; 32: 355-60.
24. Berganza CE, Peyré CA, Aguilar G. Sexual attitudes and behavior of Guatemalan teenagers: considerations for prevention of adolescent pregnancy. *Adolescence* 1989; 24: 327-37.
25. Fleiz-Bautista C, Villatoro-Velásquez J, Medina-Mora ME, Alcántar-Molinar EN, Navarro-Guzmán C, Blanco-Jaimes J. Conducta sexual en estudiantes de la ciudad de México. *Salud Mental* 1999; 22: 14-9.
26. Fernández L, Bustos L, González L, Palma D, Villagran J, Muñoz S. Creencias, actitudes y conocimiento sobre educación sexual. *Rev Med Chil* 2000; 128: 574-83.
27. Chirinos JL, Salazar VC, Brindis CD. A Profile of sexually active male adolescent high school students in Lima, Peru. *Cad Saude Publica* 2000; 16: 733-46.
28. Park IU, Sneed CD, Morisky DE, Alvear S, Hearst N. Correlates of HIV risk among Ecuadorian adolescent. *AIDS Educ Prev* 2002; 14: 73-83.
29. Vera LM, López N, Orozco LC, Caicedo P. Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de riesgo para adquirir infección por VIH en jóvenes. *Acta Med Colomb* 2001; 26: 16-23.
30. Castillo M, Meneses M, Silva JL, Navarrete PA, Campo A. Prevalencia de relaciones sexuales en adolescentes estudiantes de un colegio de Bucaramanga, Colombia. *Medunab* 2003; 6: 137-43.
31. Ceballos GA, Campo-Arias A. Relaciones sexuales en adolescentes estudiantes de tres colegios privados de Santa Marta, Colombia: Factores asociados. *MedUNAB* 2005; 8:171-5
32. Ceballos GA, Campo-Arias A. Prevalencia de uso de condón en la primera relacion sexual en adolescentes de Santa Marta, Colombia: diferencias por género. *MedUNAB* 2005; 8:59-64
33. SPSS for Windows 12.0. Chicago: SPSS Inc., 2004
34. Los griegos, dioses del sexo. En: *El Tiempo*, Bogotá (8, enero, 2006); p.2-8
35. Ceballos GA, Campo-Arias A. Prevalencia de relaciones sexuales en estudiantes de secundaria entre 10 y 12 años de Santa Marta, Colombia. (En prensa)
36. Manning WD, Longmore MA, Giordano PC. The relationship context of contraceptive use at first intercourse. *Fam Plann Perspect* 2000, 32:104-10
37. Sneed CD, Morisky DE, Rotheram-Borus MJ, Elbin V, Malotte CK, Lyde M, et al. 'Don't know' and 'didn't think of it': condom use at first intercourse by Latino adolescents. *AIDS Care* 2001;13:303-8
38. Otoide VO, Oronsyae F, Okonofua FE. Sexual behavior and contraceptive use among secondary school adolescents in Benin City, Nigeria. *J Obstr Ginecol* 2001;21:298-302