

Comportamiento sexual y problemas de salud en adultos jóvenes, Universidad de Antioquia, 1991¹

Luz Zuloaga Posada,² Cecilia Soto Vélez²
y Diva Jaramillo Vélez²

En la Universidad de Antioquia (Antioquia, Colombia) se consideró necesario implantar un programa de orientación estudiantil dirigido a prevenir los problemas de salud derivados de comportamientos sexuales relacionados con nuevas tendencias culturales. La presente investigación se llevó a cabo para conocer la situación y asesorar a la División de Salud de Bienestar Universitario en esa tarea. Se hizo una encuesta en la que participaron voluntariamente 836 estudiantes de último año matriculados en 53 programas de estudio diferentes. Los estudiantes se autoadministraron de forma anónima un cuestionario de 45 preguntas sobre datos demográficos y de comportamiento sexual.

Los resultados indicaron un riesgo de enfermedades de transmisión sexual (ETS) de 10,9% en los estudiantes sexualmente activos (17,2% en los hombres y 3,3% en las mujeres). Los diagnósticos más frecuentes fueron gonorrea (42%), condiloma acuminado (23%) y herpes genital (19%). El riesgo de contraer ETS fue 4,2 veces mayor en quienes tuvieron relaciones sexuales con personas desconocidas, 3,4 veces mayor en los que habían tenido cuatro o más compañeros sexuales y 2,5 veces mayor en los que tuvieron relaciones homosexuales, que en los estudiantes que no practicaron esos comportamientos. Habían tenido embarazos 28,4% de las universitarias y compañeras de universitarios de la población de estudio, y 49% de ellos terminaron en aborto; 77% de los abortos fueron provocados. Solamente 45,4% de los encuestados informaron del uso habitual de métodos anticonceptivos; los más comunes fueron el condón (32%), la píldora (20%) y el ritmo (18%). En general, se les había impartido muy poca educación sexual. Para obtener información recurrían principalmente a los amigos y a los libros. Los que recibieron educación sexual en el hogar participaron con menos frecuencia en comportamientos riesgosos, pero estaban menos dispuestos a usar anticonceptivos. Además, tendían a pensar que la mujer no debe buscar satisfacción en sus relaciones sexuales.

Se recomendó que la Universidad estableciera programas para complementar los conocimientos de los estudiantes en este campo, prevenir las ETS y los embarazos no deseados, y fomentar el ejercicio responsable de la sexualidad.

En los seres humanos, la función sexual expresada y compartida constituye no solo un modo de procreación sino un sistema de comunicación. En el comportamiento sexual influyen factores tales como la persona-

lidad individual, la clase social, y la moral vigente en el entorno social y familiar (1-3).

Actualmente, la pubertad se inicia a edad más temprana que en generaciones anteriores, mientras que las uniones estables tienen lugar a edad más tardía, por lo general al terminar la preparación académica. En consecuencia, se ha producido una brecha entre la etapa de maduración fisiológica y la etapa en que se considera culturalmente aceptable la actividad sexual. Todo ello implica posponer la expresión sexual dentro de un marco social profundamente contradicto-

¹ Se publica también en el *Bulletin of the Pan American Health Organization*, Vol. 29, 1995, con el título "Sexual behavior and health problems in university students, University of Antioquia, 1991".

² Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería, Métodos de Investigación Epidemiológica. Dirección postal: Universidad de Antioquia, Carrera 53 No. 62-65, Apartado aéreo 1226, Medellín, Colombia.

rio, en el cual la moralidad punitiva y represiva coexiste junto con el erotismo que la propaganda comercial exalta en los medios de comunicación y que influye para liberalizar las costumbres sexuales (4-6).

Esta tendencia cultural contribuye al aumento de embarazos no deseados en adolescentes y mujeres solteras, los cuales se relacionan con un mayor riesgo de complicaciones del parto y el aborto. También incrementa la posibilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual. Dichas situaciones acrean consecuencias adversas para la salud y pueden culminar en disfunción sexual (7, 8). Para prevenir estos problemas, es necesario que los jóvenes comprendan la importancia de gobernar su sexualidad de manera racional y responsable.

El presente trabajo tuvo como objetivo conocer los problemas de salud asociados con el comportamiento sexual de los estudiantes de la Universidad de Antioquia, como medida preliminar para asesorar a la División de Salud de Bienestar Universitario sobre la implantación de un programa de orientación estudiantil en salud integral y prevención de enfermedades.

MATERIALES Y MÉTODOS

Entre agosto y septiembre de 1991 se llevó a cabo un estudio descriptivo de la población de jóvenes adultos que cursaban el año final de sus programas académicos. El instrumento de encuesta fue un cuestionario de 45 preguntas (anexo 1) elaborado con miras a determinar 1) la frecuencia y los tipos de enfermedades de transmisión sexual en la población muestral; 2) las características del comportamiento sexual y sus repercusiones en la salud, y 3) las fuentes de donde los estudiantes obtenían información sobre temas sexuales. El cuestionario se probó con antelación en un grupo de 50 estudiantes de distintos programas que no habían llegado a su último año académico y se modificó de acuerdo con esa experiencia.

De los 1578 universitarios que en 1991 cursaban el último año de su carrera, 836 es-

tudiantes accedieron voluntariamente a participar en el estudio. Estos representaban 53 de los 54 programas académicos de pregrado de 8 a 13 semestres de duración que ofrece la Universidad de Antioquia. Se excluyó a los estudiantes de la facultad de Filosofía porque fue difícil ubicarlos, ya que su plan de estudios no seguía la estructura académica por niveles de los demás programas.

Para realizar la encuesta, se obtuvo información sobre la programación de los cursos de último año y se pidió la colaboración de los profesores a cargo para que permitieran la administración de los cuestionarios durante la primera media hora de clases. Antes de comenzar, las investigadoras informaron a los participantes de los objetivos del estudio, les explicaron cómo manejar el cuestionario (véase el anexo 1) y los motivaron para que respondieran con sinceridad.

Los cuestionarios se distribuyeron en las salas de clase de todos los cursos correspondientes a las asignaturas o materias del último año de cada programa académico. Las investigadoras permanecieron en la sala de clase con objeto de aclarar cualquier duda que tuvieran los estudiantes mientras llenaban el cuestionario. Cada participante se autoadministró el cuestionario y, una vez completado, lo depositó dentro de un buzón colocado para ese fin en cada aula. Se protegió de esta forma la anonimidad de los participantes. Cuando todos hubieron terminado, se recogió el buzón que contenía los cuestionarios.

La información obtenida de la encuesta se analizó por medio del programa computarizado Epi Info, versión 5 (Atlanta, Georgia: Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades, 1990). Para fines de análisis, la población de estudio se dividió en tres grupos de edad: menores de 25 años, de 25 a 30 y mayores de 30. Se calculó la distribución porcentual de las variables demográficas y de comportamiento sexual, educación sexual y prácticas anticonceptivas, así como la probabilidad de embarazo y de enfermedades de transmisión sexual (ETS) según la edad y el sexo. Se calculó el riesgo relativo de ETS según los tipos de comportamiento sexual, con intervalos de confianza de 95%.

RESULTADOS

Análisis demográfico

De los 836 estudiantes encuestados, 812 indicaron la edad y el sexo: 48,5% (394) eran hombres y 51,5% (418), mujeres; 34,6% (281) eran menores de 25 años, 53,4% (434) tenían entre 25 y 30 años, y 12% (97), 30 años o más.

El análisis del estado civil por sexo se basó en 808 personas que suministraron información. Entre las mujeres, 25,2% (105) declararon un estado civil que implicaba compromiso familiar (casada, en unión libre, separada o viuda), en comparación con 18,6% (73) de los hombres.

Comportamiento sexual

En el cuadro 1 se resumen los datos sobre el comportamiento sexual de los 810 estudiantes que respondieron a esta parte del cuestionario. El 82,3% (667) de los universitarios encuestados habían tenido coito vaginal, los hombres en mayor proporción que las mujeres, en todos los grupos de edad.

El primer coito había tenido lugar a edades esparcidas entre los 7 y los 37 años, pero los hombres de todos los grupos de edad tuvieron el primer coito más precozmente que las mujeres. Las mujeres menores de 25 años tuvieron el primer coito a edad más temprana que las mayores. En los hombres, por el contrario, los menores de 25 años tuvieron la primera experiencia a edades más tardías.

En cuanto al primer compañero o compañera sexual, en las mujeres fue más frecuente tener la primera relación con el novio (persona con quien se tiene un compromiso de matrimonio) y, en los hombres, con la amiga (persona con quien se tiene una relación de afecto sin que medie compromiso alguno). También fue más común en los hombres haber tenido el primer coito con una prostituta o persona desconocida (17%) que en las mujeres haberlo tenido con un desconocido (0,6%). En cambio, fue más característico de las mujeres haberse iniciado sexualmente con el esposo (16%) que los hombres con la esposa (1%).

Tener la primera relación sexual con una prostituta o persona desconocida fue menos corriente (9,5%) en los hombres menores de 25 años que en los mayores de 30 (17,8%). Sin embargo, 0,9% de las mujeres menores de 25 años tuvieron el primer coito con un desconocido, experiencia que no tuvo ninguna de las mujeres mayores de 30 años.

Los datos sobre frecuencia del orgasmo revelan que la mayoría de los hombres lo experimentaban siempre o casi siempre que tenían relaciones sexuales; ninguno indicó que nunca lo había experimentado. En cambio, 15% de las mujeres afirmaron que nunca o casi nunca habían experimentado orgasmo en su relación sexual.

En lo que se refiere al número de compañeros sexuales que habían tenido durante su vida, la proporción de hombres con cuatro o más parejas fue mucho más alta (70,6%) que en las mujeres (23,2%). Considerando el total de estudiantes encuestados, 50,6% habían tenido cuatro o más parejas sexuales.

En toda la población 30,0% de los hombres y 9,6% de las mujeres declararon haber tenido sueños y contactos sexuales con personas del mismo sexo. Entre los hombres, los contactos homosexuales habían aumentado durante el año precedente. Un análisis del comportamiento homosexual según la edad reveló que su frecuencia había aumentado al par que la edad en los hombres, mientras que en las mujeres era un comportamiento más frecuente a menor edad.

Respecto al número de compañeros homosexuales, 5,3% de los estudiantes sexualmente activos habían tenido cuatro o más, lo cual fue más común entre los hombres de todos los grupos de edad que entre las mujeres. En los hombres de 25 a 30 años de edad se dio la máxima frecuencia (4,5%) de cuatro o más parejas homosexuales.

Enfermedades de transmisión sexual

De los 793 estudiantes que respondieron a esta parte de la encuesta, 9,2% (73) ha-

CUADRO 1. Experiencia sexual de universitarios de último año académico, por edad y sexo. Universidad de Antioquia (Antioquia, Colombia), 1991

Variable	Hombres						Mujeres						Total	
	< 25		25 a 30		> 30		< 25		25 a 30		> 30			
	No.	(%)	No.	(%)	No.	(%)	No.	(%)	No.	(%)	No.	(%)		
Ha tenido coito vaginal	89	(82,4)	192	(96,5)	85	(98,8)	111	(63,1)	150	(76,5)	40	(88,9)	667	(82,3)
Edad al primer coito:														
< 15 años	6	(8,5)	23	(14,7)	11	(21,6)	3	(3,2)	2	(1,4)	0	...	45	(8,3)
15 a 20 años	57	(81,5)	115	(73,9)	30	(56,8)	63	(67,0)	61	(43,0)	9	(34,6)	336	(62,2)
> 20 años	7	(10,0)	18	(11,5)	10	(19,6)	28	(29,8)	79	(55,2)	17	(65,4)	159	(29,5)
Realizó primer coito con:														
el novio o la novia	27	(32,1)	47	(22,7)	17	(27,4)	83	(79,0)	111	(68,9)	13	(43,3)	298	(45,9)
un(a) amigo(a)	49	(58,3)	117	(56,5)	32	(51,6)	14	(13,3)	19	(11,8)	7	(23,3)	238	(36,7)
el esposo o la esposa	...	...	2	(1,0)	2	(3,2)	7	(6,7)	29	(18,0)	10	(33,3)	50	(7,7)
un(a) desconocido(a)	4	(4,8)	22	(10,6)	5	(8,1)	1	(0,9)	1	(0,6)	...	...	33	(5,1)
una prostituta	4	(4,8)	20	(9,6)	6	(9,7)	...	...	...	...	...	...	30	(4,5)
Frecuencia de orgasmo:														
siempre	42	(53,2)	105	(51,7)	28	(45,9)	15	(14,4)	25	(15,6)	6	(21,4)	221	(34,8)
la mayoría de las veces	29	(36,7)	81	(39,7)	24	(39,3)	51	(49,0)	79	(49,7)	14	(50,0)	278	(43,8)
la mitad de las veces	6	(7,6)	6	(3,0)	6	(9,8)	13	(12,5)	24	(15,0)	2	(7,1)	57	(9,0)
pocas veces	2	(2,5)	12	(5,9)	3	(4,9)	16	(15,4)	28	(17,5)	5	(17,9)	66	(10,4)
nunca	...	...	...	...	...	...	9	(8,7)	3	(1,9)	1	(3,6)	13	(2,0)
Sexo con desconocidos	31	(30,4)	108	(49,5)	34	(55,7)	9	(5,5)	11	(5,3)	2	(6,1)	195	(24,8)
Número de compañeros(as) sexuales que ha tenido:														
menos de 4	30	(44,1)	39	(23,9)	13	(27,7)	51	(77,3)	91	(76,5)	14	(73,7)	238	(49,4)
4 o más	38	(55,9)	125	(76,8)	34	(72,3)	15	(22,7)	27	(23,7)	5	(26,3)	244	(50,6)
Ha tenido sueños homosexuales	36	(35,0)	73	(33,2)	27	(43,5)	42	(26,4)	42	(21,1)	12	(36,4)	232	(30,0)
Ha tenido contactos homosexuales	15	(14,6)	31	(14,5)	12	(20,0)	8	(5,0)	7	(3,5)	1	(3,0)	74	(9,6)
Número de contactos homosexuales:														
de 1 a 3	9	(10,1)	15	(7,8)	7	(8,2)	4	(3,6)	3	(2,0)	2	(5,0)	40	(10,4)
4 o más	2	(2,2)	9	(4,5)	2	(2,4)	2	(1,8)	1	(0,7)	...	...	16	(5,3)
Ha tenido contacto homosexual durante el último año	8	(7,8)	15	(7,0)	7	(11,9)	5	(3,1)	3	(1,5)	...	...	38	(4,0)

CUADRO 2. Riesgo relativo de enfermedades de transmisión sexual según el tipo de comportamiento sexual de universitarios de último año académico. Universidad de Antioquia (Antioquia, Colombia), 1991

Relaciones sexuales con:	No.		Probabilidad (%)	Riesgo relativo	
				Estimación	IC95%
4 o más compañeros(as)	Sí	238	18,9	3,39	1,9 a 6,1
	No	233	5,6		
personas del mismo sexo	Sí	53	26,4	2,51	1,5 a 4,3
	No	418	10,5		
desconocidos(as)	Sí	185	23,8	4,16	2,6 a 6,7
	No	455	5,7		
4 o más personas y del mismo sexo	Sí	37	32,4	3,06	1,8 a 5,3
	No	434	10,4		
desconocidos(as) y del mismo sexo	Sí	48	29,2	3,08	1,9 a 5,1
	No	592	9,5		

IC = intervalo de confianza.

bían sufrido ETS. Este problema había sido más frecuente en los hombres que en las mujeres, comprendidas todas las edades. La mayor proporción correspondió al grupo de hombres mayores de 30 años, de los que 32,1% habían tenido ETS. En los estudiantes que informaron haber tenido coito vaginal, la proporción de ETS fue de 10,9%, incluidos ambos sexos, y de 17,2% y 3,3% en hombres y mujeres, respectivamente.

De los universitarios que habían sufrido ETS, 32% habían tenido más de un episodio. La enfermedad más frecuente fue la gonorrea (42%), seguida del condiloma acuminado (23%) y el herpes genital (19%). En 16,8% de los casos, el tratamiento fue administrado por personal no médico.

Como se observa en el cuadro 2, el riesgo de ETS fue de 1,9 a 6,1 veces mayor en quienes tuvieron cuatro o más compañeros sexuales que en los que tuvieron menos. Hubo también de 1,5 a 4,3 veces mayor riesgo para los que tuvieron relaciones sexuales con personas del mismo sexo que en los que no declararon haber tenido ese tipo de relaciones. Asimismo el riesgo de enfermedad fue de 2,6 a 6,6 veces más elevado en los estudiantes que practicaron el coito con desconocidos que en los que no lo hicieron.

Uso de anticonceptivos

Se analizó el uso de anticonceptivos en la población de estudiantes sexualmente activos, teniendo en cuenta tanto su empleo personal como el de su pareja (figuras 1 y 2).

FIGURA 1. Distribución porcentual del uso de anticonceptivos "siempre" y "la mayoría de las veces" por universitarios sexualmente activos, según la edad y el sexo. Universidad de Antioquia (Antioquia, Colombia), 1991

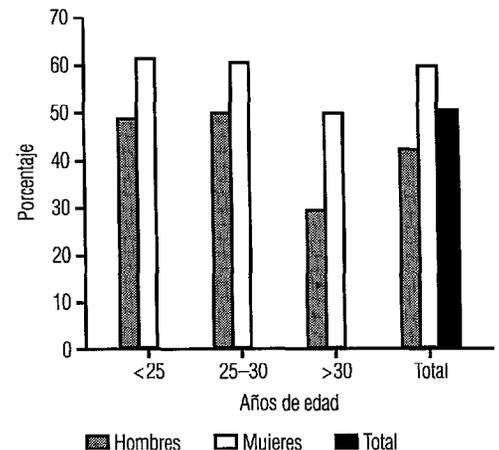


FIGURA 2. Distribución porcentual del uso de anticonceptivos "siempre" y "la mayoría de las veces" por compañeros sexuales de los universitarios, según la edad y el sexo de los encuestados. Universidad de Antioquia (Antioquia, Colombia), 1991

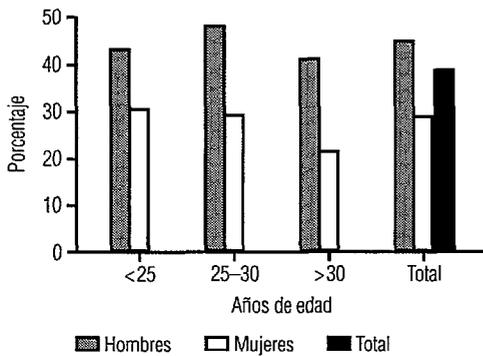
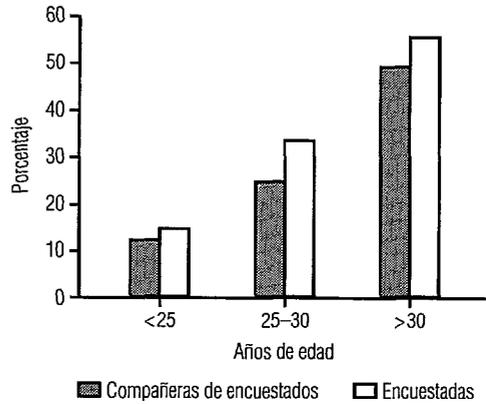


FIGURA 3. Distribución porcentual de embarazos por edad y sexo en universitarias y en compañeras de universitarios. Universidad de Antioquia (Antioquia, Colombia), 1991



Incluidos ambos sexos, 51,3% declararon que usaban anticonceptivos "siempre" o "la mayoría de las veces". Entre los compañeros o compañeras de los encuestados, 37,9% los usaban con igual frecuencia. El uso habitual de anticonceptivos fue más común en la mujer que en el hombre, consideradas todas las edades. De hecho, los hombres declararon un uso más frecuente por parte de su compañera que las mujeres respecto de su compañero.

Los métodos de anticoncepción más frecuentes fueron, en orden descendente, condón (32%); píldora (20%); ritmo (18%); eyaculación fuera de la vagina (17%); dispositivos intrauterinos (8%) y cremas y óvulos (7%). Algunas personas habían usado varios métodos.

Embarazos y abortos

Habían estado embarazadas 28,4% del conjunto de las estudiantes y las compañeras de los estudiantes encuestados, pero la frecuencia de embarazo fue mayor en las primeras que en las segundas. Esta diferencia aumentó con la edad (figura 3).

Las respuestas de 790 estudiantes sobre este tema revelaron un alto riesgo de complicaciones del embarazo y el parto. Aproximadamente la mitad de los embarazos (49,1%) habían concluido en abortos (cuadro 3) y 77,1% de ellos fueron provocados. Del total de abortos provocados, 70% fueron practicados por médicos; 14,5% por personal de salud distinto del médico; 13,3% por personal ajeno al campo de la salud y 2,2% por personas cuya profesión se desconocía.

Educación sexual

Para evaluar la educación sexual que habían recibido los estudiantes, el cuestionario incluía dos preguntas: ¿Considera que ha recibido una adecuada educación sexual en su hogar, colegio o universidad? y ¿A qué fuente acude preferentemente para obtener información sobre sexo?

Las respuestas permiten afirmar que la gran mayoría de los estudiantes encuestados recibió muy poca educación sexual. En el hogar y en la universidad el tema se trató aun menos que en los colegios. Las mujeres habían recibido un poco más de información que los

CUADRO 3. Probabilidad porcentual de complicaciones del embarazo y el parto en una población de universitarias y compañeras de universitarios ($n = 790$) de último año académico. Universidad de Antioquia (Antioquia, Colombia), 1991

Complicaciones del embarazo y el parto	Probabilidad (%)	Embarazadas ($n = 222$)	
		No.	%
Embarazo	5,4	43	19,4
Parto	4,1	32	14,4
Aborto	13,8	109	49,1
Aborto provocado	10,6	84	37,8

hombres. Los estudiantes de menor edad recibieron con mayor frecuencia información sexual en el colegio, la universidad y el hogar que los estudiantes de mayor edad (cuadro 4).

Para obtener información sobre temas sexuales, los más jóvenes acudían a los libros o consultaban con los amigos. La mujer tendía a confiar más en la familia que los hombres y estos, a confiar más en los libros que las mujeres. En general se había consultado muy poco con consejeros religiosos, miembros de la familia o profesores. No obstante se observó cierta diferencia según la edad, en cuanto la población más joven mostró mayor tendencia a consultar con la familia, los amigos, los profesores y el personal de salud (cuadros 4 y 5).

En el grupo de estudiantes que afirmó haber recibido una buena educación sexual en el hogar fueron menos frecuentes los comportamientos de alto riesgo, como haber tenido cuatro o más compañeros sexuales, sexo con desconocidos, enfermedades de transmisión sexual y abortos provocados. También fue menor la proporción de tratamiento no médico para las enfermedades venéreas y de abortos provocados que en los estudiantes que consideraban no haber recibido una buena educación sexual en el hogar. Sin embargo, el grupo con buena educación en el hogar mostró dos aspectos negativos en su comportamiento sexual, comparado con el otro grupo. Por un lado, tendió a opinar que la mujer no debe buscar satisfacción en la acti-

CUADRO 4. Distribución porcentual, por edad y sexo de los estudiantes, de las instituciones donde recibieron educación sexual. Universidad de Antioquia (Antioquia, Colombia), 1991

Institución	Grupo de edad (en años)	Hombres		Mujeres	
		No.	%	No.	%
Hogar	< 25	36	34,0	68	38,9
	25-30	61	27,0	65	31,7
	> 30	22	35,5	12	35,3
	Todos	119	30,2	146	34,8
Colegio	< 25	48	45,3	81	46,3
	25-30	106	46,9	86	41,3
	> 30	26	41,9	12	35,3
	Todos	180	45,7	179	42,9
Universidad	< 25	36	34,0	66	37,7
	25-30	54	23,9	53	25,5
	> 30	13	21,0	7	21,2
	Todos	103	26,1	126	30,3

CUADRO 5. Distribución porcentual, por edad y sexo de los estudiantes, de las fuentes de información sobre cuestiones sexuales. Universidad de Antioquia (Antioquia, Colombia), 1991

Fuente	Grupo de edad (años)	Hombres		Mujeres	
		No.	%	No.	%
Familia	< 25	16	15,1	41	23,4
	25-30	26	11,5	43	20,7
	> 30	8	12,7	6	17,6
	Todos	50	12,7	90	21,6
Libros	< 25	92	86,8	139	79,4
	25-30	192	85,0	160	77,0
	> 30	61	96,8	26	76,4
	Todos	345	87,3	325	77,9
Profesores	< 25	16	15,1	22	12,6
	25-30	33	14,6	16	7,7
	> 30	9	14,3	1	2,9
	Todos	58	14,7	39	9,3
Amigos	< 25	49	46,2	91	52,0
	25-30	112	49,6	96	46,2
	> 30	16	25,4	10	29,4
	Todos	177	44,8	197	47,2
Religiosos	< 25	4	3,8	1	0,5
	25-30	5	2,3	3	1,4
	> 30	2	3,2	1	2,9
	Todos	11	2,9	5	1,2
Personal de salud	< 25	44	41,5	73	41,7
	25-30	78	34,7	61	29,3
	> 30	15	23,8	13	20,6
	Todos	137	34,8	147	35,3

vidad sexual; por el otro, nunca o casi nunca usaba anticonceptivos (cuadro 6).

DISCUSIÓN

La población universitaria investigada corrobora que se ha llevado a cabo una liberalización de la conducta sexual, especialmente en el grupo de menor edad. Este cambio se manifiesta en el inicio de la actividad sexual a edades más tempranas, el aumento de las relaciones sexuales antes del matrimonio y el mayor número de compañeros sexuales. La tendencia a la liberación sexual de los jóvenes parece ser universal, a juzgar por informes provenientes de diversos países (6-13).

Cabe notar que en el medio estudiado continuaba imperando la conducta machista, expresada en la mayor promiscuidad y actividad sexual de la población masculina. La única conducta observada que pudiera calificarse como tendente a modificar el comportamiento machista fue la disminución de la frecuencia del primer contacto sexual con prostitutas o desconocidas. Es posible que esto se deba a que el cambio de actitud en las mujeres las hace más asequibles como compañeras sexuales.³

³ Gómez A. Conducta sexual en la población universitaria de Colombia. (Documento inédito, fotocopiado.)

CUADRO 6. Comportamiento sexual de universitarios de último año académico, según si recibieron o no educación sexual en el hogar. Universidad de Antioquia (Antioquia, Colombia), 1991

Comportamiento sexual	Educación sexual en el hogar			
	Sí		No	
	No.	%	No.	%
1. Opina que la mujer no debe buscar satisfacción sexual	22/256	8,6	33/541	6,1
2. Ha tenido 4 o más compañeros sexuales	68/149	45,6	182/343	53,1
3. Ha tenido relaciones sexuales con personas desconocidas	56/263	21,3	143/542	26,4
4. Ha tenido ETS	12/214	5,6	64/457	14,0
5. Ha recibido tratamiento para ETS de personal no médico	3/13	23,1	17/67	25,4
6. Nunca o casi nunca utiliza métodos anticonceptivos	83/200	41,5	164/430	38,1
7. Ha tenido abortos provocados	18/264	6,8	66/523	12,6
8. Tuvo abortos provocados por personal no médico	5/18	27,8	22/72	30,6

ETS = enfermedades de transmisión sexual.

En general, en la población de estudio se observó que las relaciones sexuales con personas del mismo sexo eran más comunes que en las de otros estudios de poblaciones universitarias colombianas (14, 15).

En cuanto a las enfermedades de transmisión sexual, los hallazgos del presente trabajo coinciden con la frecuencia de la gonorrea señalada en diversas fuentes. Según estimaciones de la OMS sobre países desarrollados y en desarrollo, dos terceras partes de los casos de gonorrea ocurren en menores de 25 años (7). Esta fue la enfermedad venérea más frecuente en universitarios de Barranquilla, según un estudio de González de 1985 (15). Por su parte, Alzate (14) en 1975 encontró que 49% de los estudiantes de medi-

cina con experiencia coital habían tenido alguna ETS que en 87,5% de ellos fue gonorrea. El mismo autor en 1980 (13) observó en la misma universidad que las enfermedades de ese tipo habían disminuido a 25,3%, de las cuales 78,9% fue gonorrea. Los resultados publicados por Soto (16) en 1986 sobre universitarios peruanos indicaron frecuencias de ETS de 23% en los hombres y 7% en las mujeres, pero no se refirieron en particular a la gonorrea.

El alto porcentaje de estudiantes con vida sexual activa sin adecuada protección anticonceptiva los expone a embarazos indeseados y a recurrir al aborto para resolver la situación, práctica que conlleva altos riesgos para la salud. El uso infrecuente de anti-

conceptivos en América Latina ha sido confirmado por una serie de estudios en diversos países de la Región (6, 8, 10, 11, 13, 15, 17, 18).

En nuestro estudio se corroboró la teoría de que los hombres se preocupan poco por los efectos reproductivos de las relaciones sexuales y dejan la responsabilidad de planificar en manos de la mujer. Además, el riesgo de embarazos indeseados es muy alto debido a que los métodos anticonceptivos utilizados por la población joven ofrecen poca seguridad para evitar la concepción. Los métodos preferidos por los hombres son el condón y el coito interrumpido y, por las mujeres, el ritmo. Los embarazos indeseados que resultan del ejercicio de la sexualidad sin que ambos participantes se hagan responsables originan problemas de índole biológica, psicológica y social, especialmente en parejas no estables y mujeres jóvenes (4, 8, 19).

La interrupción del embarazo es una de las formas de resolver el problema, práctica que en Colombia lleva al aborto ilegal y ocasiona graves problemas de salud a la mujer. La ilicitud de esta práctica en el país impide calcular exactamente la tasa de abortos clandestinos, pero se cree que por lo menos 8% de los embarazos en jóvenes de 15 a 19 años terminan en aborto (20).

En el Instituto Materno Infantil de Bogotá, 20% de 3000 mujeres hospitalizadas en 1980 por complicaciones del aborto eran menores de 20 años. Esta proporción se incrementó a 23% en 1987 (8). En el Uruguay, en 1979 el número de abortos llegó casi a cuadruplicar el de nacimientos, con 150 000 abortos en una población de 2 800 000 habitantes (4). También ha sido alarmante la proporción de abortos en adolescentes del Japón, donde en 1978 se registraron 857 embarazos en niñas adolescentes de los cuales 70% terminaron en aborto (9).

La poca educación sexual que recibieron los estudiantes parece ser una situación típica de América Latina, como lo demuestran varios trabajos publicados por otros investigadores (10, 11, 15). Uno de ellos coincide con nuestros resultados en que los amigos y los libros constituían las fuentes de consulta más frecuentes para los estudiantes (11).

Otro coincide en que hubo consecuencias menos adversas en el ejercicio de la sexualidad para los estudiantes que opinaban haber recibido una adecuada educación sexual en el hogar (10).

La sexualidad del ser humano es una función como cualquier otra, con aspectos orgánicos, psicológicos y sociales que le permiten al individuo reproducirse, sentir satisfacción y relacionarse con sus congéneres. Sin embargo, la expresión de la función sexual se regula de acuerdo con normas socioculturales impartidas por la educación que se inicia desde el nacimiento, como un proceso integral en el cual el individuo incorpora actitudes y valores de la sociedad en que vive. Se concluye, por lo tanto, que la educación sexual debe ser responsabilidad de los padres como agentes socializadores y posteriormente reforzada por instituciones formales encargadas de la educación y la salud de la población (1-11).

Se recomienda que la División de Salud de Bienestar Universitario ponga en marcha las siguientes actividades:

- Ofrecer programas que complementen la educación sexual recibida en el hogar por los estudiantes, con objeto de promover relaciones interpersonales estables y el ejercicio sano y responsable de la sexualidad.
- Implantar programas de control de las enfermedades de transmisión sexual, que faciliten su diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.
- Facilitar a los estudiantes instrucción sobre la planificación familiar y subsidiar los materiales apropiados para ese fin.

REFERENCIAS

1. Acuña A. La función sexual; el sexo como función: un concepto básico. *Rev Latinoam Sexol* (Cali) 1988;3(2):179-193.
2. Gomensoro A. Sexualidad y educación. En: *Primer Seminario Colombiano de Sexualidad en la Adolescencia, Bogotá, Colombia, 1 a 3 de septiembre de 1988*. Bogotá: Editorial Presencia; 1988:101-106.

3. Lutz E. Problemática de la sexualidad en la adolescencia en América Latina: situación general en el área latinoamericana. En: *Primer Seminario Colombiano de Sexualidad en la Adolescencia, Bogotá, Colombia, 1 a 3 de septiembre de 1988*. Bogotá: Editorial Presencia; 1988:107-112.
4. Lutz E. Aspectos psicológicos de la sexualidad en la adolescencia. En: *Primer Seminario Colombiano de Sexualidad en la Adolescencia, Bogotá, Colombia, 1 a 3 de septiembre de 1988*. Bogotá: Editorial Presencia; 1988:29-32.
5. Krasner L. La modificación del comportamiento y la revolución sexual: movimientos sociales en interacción. *Rev Latinoam Psicol* (Bogotá) 1977;9(1):117-120.
6. Aller AL. Prácticas de iniciación sexual y anticoncepción en un grupo de jóvenes limeños. *Rev Latinoam Sexol* (Cali) 1990;5(2):155-197.
7. Katasky M. "Juventud y sexo". En: *Drogas: motivo de preocupación*. Bol Oficina Sanit Panam 1985;98(4):347-530.
8. Riso A, Prada E. La fecundidad de la población de 10 a 19 años en Colombia. *Rev Colomb Obstet Ginecol* 1982;33(6):357-366.
9. Hayashi K. Comportamiento, actividad sexual y fertilidad en adolescentes del Japón. *Bol Epidemiol Antioquia-Medellín* 1989;14(1-2):86-90.
10. Valenzuela MS, Herold J, Morris L, López IM. Encuesta de salud reproductiva en adultos jóvenes de Gran Santiago. *Bol Oficina Sanit Panam* 1992;112(1):19-30.
11. Brostein E. Comportamiento sexual en una población de la ciudad de México. *Ginecol Obstet Mex* 1980;48(280):383-401.
12. Duarte A. Mis experiencias en investigación sobre sexualidad en adolescentes. En: *Primer Seminario Colombiano de Sexualidad en la Adolescencia, Bogotá, Colombia, 1 a 3 de septiembre de 1988*. Bogotá: Editorial Presencia; 1988:75-80.
13. Alzate H. Comportamiento sexual de estudiantes de medicina, comparación con cinco años de intervalo. En: *Primer Congreso Colombiano de Sexología, Cali, Colombia, 5 a 9 de agosto de 1981*. Bogotá: Editorial Presencia; 1982:155-163.
14. Alzate H. Comportamiento sexual de los estudiantes de medicina. *Acta Med Colomb* 1977;2(2):111-118.
15. González JM. Comportamiento sexual del universitario. *Rev Latinoam Psicol* 1985;17(1):6-56.
16. Soto V. Comportamiento prematrimonial del universitario peruano, estudio comparativo 1972-1974. *Rev Latinoam Sexol* (Cali) 1986;1(2):181-202.
17. Díaz R, Pick S. Conducta sexual y anticonceptiva de los adolescentes en la ciudad de México con respecto a la relación de su pareja. *Rev Latinoam Sexol* (Cali) 1989;4(1):7-17.
18. Ortiz G. Algunas disfunciones sexuales de la mujer. Trabajo presentado en el Segundo Congreso Latinoamericano de Análisis y Modificaciones del Comportamiento, Bogotá, Colombia, 23 a 27 de junio de 1979.
19. Herrera F, Díaz J. Embarazo en la adolescente. *Ginecol Obstet Mex* 1980;48(285):59-68.
20. Prada E, Singh S, Wulf D. Adolescentes de hoy, padres del mañana en Colombia. New York: Alan Guttmacher Institute; 1988.

ANEXO 1. Cuestionario usado en la encuesta. Universidad de Antioquia (Antioquia, Colombia), 1991

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
DIRECCIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO
FACULTAD DE ENFERMERÍA - GRUPO DE EPIDEMIOLOGÍA

Esta encuesta es estrictamente anónima. No la firme. Contéstela y deposítela en el buzón indicado. La información obtenida en esta encuesta será utilizada por la División de Salud de Bienestar Universitario para diseñar un programa de salud estudiantil. Por lo tanto esperamos que sus respuestas sean sinceras.

Variables demográficas

1. Año del programa universitario _____ 2. Año de ingreso en la Universidad _____
3. Sexo: M

1

F

2

4. Edad en años cumplidos _____
5. Estado civil (actual): Religioso(a)

1

 Unión libre

4

Soltero(a)

2

 Separado(a)

5

Casado(a)

3

 Viudo(a)

6

Educación sexual

¿Considera que ha recibido una adecuada educación sexual en su:

6. Hogar? Sí

1

 No

2

 7. Colegio? Sí

1

 No

2

 18. Universidad? Sí

1

 No

2

9. ¿A qué fuente acude *preferentemente* para obtener información sobre sexo?
Familiar

1

 Amigos

4

Libros

2

 Religiosos

5

 (Señale solo una opción)
Profesores

3

 Personal de salud

6

Comportamiento sexual

10. ¿Ha tenido usted coito vaginal? _____ 11. ¿A qué edad tuvo su primer coito? _____
Sí

1

 Continúe
No

2

 Pase al número 14
12. ¿Con quién realizó el primer coito? 13. ¿Con qué frecuencia experimenta orgasmo durante el coito vaginal?
Novio(a)

1

 Siempre

1

Amigo(a)

2

 La mayoría de las veces

2

Esposo(a)

3

 La mitad de las veces

3

Desconocido(a)

4

 La menor parte de las veces

4

Prostituta

5

 Nunca

5

14. ¿Considera usted que la mujer debe buscar placer en el acto sexual? Sí

1

No

2

15. ¿Con cuántas personas diferentes ha tenido coito vaginal durante su vida? _____
16. ¿Ha tenido usted contacto sexual con personas desconocidas? Sí

1

No

2

17. ¿Ha tenido usted sueños, pensamientos o deseos de carácter homosexual? Sí

1

No

2

18. ¿Ha tenido usted contactos homosexuales? 19. ¿Cuántas veces? _____
Sí

1

 Continúe
No

2

 Pase al número 21
20. Durante el último año, ¿ha tenido contactos homosexuales? Sí

1

No

2

ANEXO 1. (Continuación)

Enfermedades de transmisión sexual

21. ¿Ha sufrido usted enfermedades venéreas? 22. ¿Cuántas veces? _____

Sí 1
No 2

Continúe
Pase al número 29

¿Cuáles?

23. Sífilis Sí 1
No 2

24. Gonorrea Sí 1
No 2

25. Herpes genital Sí 1
No 2

26. Chancro blando (potro) Sí 1
No 2

27. Condiloma acuminado (cresta de gallo) Sí 1
No 2

28. ¿De quién recibió tratamiento?

De un médico 1
De otro personal de salud (enfermera, farmacéutico) 2
De personal empírico (amigos, familiares) 3
Se automedicó 4

Uso de anticonceptivos

29. ¿Con qué frecuencia emplea métodos anticonceptivos?

Siempre 1
La mayoría de las veces 2
La mitad de las veces 3

Pocas veces 1
Nunca 2
No sé 3

30. ¿Con qué frecuencia su compañero(a) sexual utiliza métodos anticonceptivos?

Siempre 1
La mayoría de las veces 2
La mitad de las veces 3

Pocas veces 1
Nunca 2
No sé 3

Si usted o su compañero(a) utiliza algún método anticonceptivo, señale cuál de los siguientes:

31. Píldoras Sí 1
No 2

32. Dispositivo intrauterino Sí 1
No 2

33. Condón Sí 1
No 2

34. Cremas u óvulos Sí 1
No 2

35. Método del ritmo Sí 1
No 2

36. Eyacuación fuera de la vagina Sí 1
No 2

37. No sé Sí 1
No 2

Otros, ¿cuáles? _____

Embarazos y abortos

38. En caso de ser mujer, ¿ha estado usted embarazada?

En caso de ser hombre, ¿ha estado su compañera embarazada?

Sí 1
No 2

Continúe
Termine

39. ¿Cuántas veces? _____

¿Hubo complicaciones durante el:

40. Embarazo? Sí 1
No 2 ¿Cuáles? _____

41. Parto? Sí 1
No 2 ¿Cuáles? _____

42. ¿Terminó en aborto alguno de los embarazos?

Sí 1
No 2

Continúe
Termine

43. ¿Cuántos? _____

44. ¿Fue provocado alguno de ellos?

Sí 1
No 2

Continúe
Termine

45. ¿Quién provocó el aborto?

Un médico 1
Otro personal de salud 2
Otro personal 3
No sabe 4

ABSTRACT

Sexual behavior and health problems in young adults, University of Antioquia, 1991

At the University of Antioquia (Antioquia, Colombia), the need was perceived to establish a student guidance program to help prevent health problems stemming from new cultural patterns of sexual behavior. The study reported here was carried out to assess the situation and advise the University Health and Wellness Division in this regard. A survey was conducted among 836 final-year students from 53 different programs of study. Participation was voluntary and anonymous, and the survey consisted of a self-administered questionnaire containing 45 questions on demographic characteristics and sexual behavior.

The results indicated that the risk of sexually transmitted disease (STD) was 10.9% among sexually active students (17.2% in males and 3.3% in females). The most frequent diagnoses were gonorrhea (42%), genital warts (23%), and genital herpes (19%). The risk of contract-

ing an STD was 4.2 times higher among those who had sexual relations with strangers, 3.4 times higher among those who had had four or more sexual partners, and 2.5 times higher among those who engaged in homosexual relationships than among students without these behaviors. Some 28.4% of the students reported that they or their partner had ever been pregnant; 49% of those pregnancies had ended in abortions, of which 77% were induced. Only 45.4% of the survey participants reported that they regularly used a method of contraception. The most frequently used methods were condoms (32%), birth control pills (20%), and periodic abstinence (18%). In general, the students had received very little sex education. They obtained information mainly from their friends and books. Those who had received sex education at home engaged less often in risky behaviors, but were less likely to use contraception. They also tended to believe that women should not seek satisfaction in sexual relations.

It was recommended that the University set up programs to enhance students' knowledge of issues related to sexuality, prevent STDs and unwanted pregnancies, and promote responsible sexual behavior.

Del Informe sobre la salud mundial 1995

Este informe es el primero de una serie anual y producirlo ha sido mi responsabilidad personal, por la máxima prioridad que se le dio en el grupo de trabajo del Consejo Ejecutivo sobre la respuesta de la OMS a los cambios mundiales (...).

El informe demuestra que la pobreza es la enfermedad mundial más mortífera. Su influencia destructora aparece en todas las fases de la vida humana y para la mayoría de sus víctimas la única escapatoria es la tumba. También por la pobreza, la esperanza de vida está en aumento en los países más desarrollados mientras que de hecho se está reduciendo en algunos de los más pobres. Para muchos millones de personas que pugnan diariamente por sobrevivir, la perspectiva de una vida más larga puede parecer un castigo más que un premio (...).

La tarea es impedir que el mundo evolucione hacia una catástrofe que dé al traste con muchos de los grandes logros sanitarios de los pasados decenios. Ya estamos asistiendo a un resurgimiento preocupante del cólera, la tuberculosis y la peste —todas ellas enfermedades íntimamente relacionadas con la pobreza— mientras que las tasas de inmunización contra enfermedades potencialmente mortales están comenzando a declinar en algunos países. (Mensaje de H. Nakajima, Director General de la OMS. *The world health report: bridging the gaps*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1995, v.)