



ORIGINALES

El comportamiento sexual de jóvenes universitarios y el cuidado de la salud sexual y reproductiva

Comportamento sexual de jovens universitários e o cuidado com a saúde sexual e reprodutiva

Sexual behavior among college students and care for sexual and reproductive health

Bruna da Silva Nascimento ¹

Thelma Spindola ²

Maria Regina Araujo Reicherte Pimentel ³

Raquel Conceição de Almeida Ramos ⁴

Rosana Santos Costa ⁵

Rayanni Sampaio Teixeira ⁶

¹ Enfermera residente de Salud Comunitaria - Secretaría Municipal de Salud. Rio de Janeiro. Brasil.

² Doctora en Enfermería. Profesora Asociada de la Facultad de Enfermería de la Universidad del Estado de Rio de Janeiro, Brasil.

³ Doctora en Enfermería. Profesora Adjunto de la Facultad de Enfermería de la Universidad del Estado de Rio de Janeiro, Brasil.

⁴ Enfermera. Alumna de Máster de Enfermería y Posgraduada en Enfermería Intensivista y Enfermería Quirúrgica por la Universidad del Estado de Rio de Janeiro, Brasil.

⁵ Enfermera. Alumna de Máster de Enfermería y Posgraduada em Enfermería Cardiovascular por la Facultad de Enfermería de la UERJ, Rio de Janeiro, Brasil.

⁶ Enfermera. Alumna de Máster de Enfermería por la Universidad del Estado de Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: brunanascimento@yahoo.com.br

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.1.261411>

Recibido: 16/06/2016

Aceptado: 03/09/2016

RESUMEN:

Introducción: El estudio tiene como objetivo trazar el perfil sociodemográfico de los estudiantes de una institución privada de educación superior; Conocer los hábitos y prácticas relacionadas con el cuidado de la salud sexual y reproductiva de los jóvenes, y Discutir las prácticas sexuales de los estudiantes y su relación con el comportamiento de riesgo.

Material y Métodos: Estudio cuantitativo descriptivo, llevado a cabo a partir de una base de datos de la investigación con los estudiantes de una universidad privada en la ciudad de Río de Janeiro, Brasil, en 2014. Se seleccionó una muestra de 90 estudiantes de enfermería y se adoptó la estadística descriptiva

Resultados: La mayoría, 79 (87,78%) son mujeres; con edades comprendidas entre 21 y 23 años (41,11%); No tienen novio (80%). En relación con el comportamiento sexual, 72 (80%) tienen vida sexual activa y 50 (69,44%) han tenido más de una pareja sexual, no siempre adoptan la práctica de sexo seguro. Entre las mujeres participantes, 52 (65,82%) han realizado la prueba de Papanicolaou y

37 (46,84%) Prueba de lucha contra el VIH. En el grupo masculino 08 (72,73%) ya han hecho la prueba contra el VIH y 09 (81,82%) nunca han tenido relaciones sexuales con mujeres que usan el condón femenino.

Conclusión: Un número significativo de los jóvenes no adoptan el condón con parejas fijas o eventuales, estar expuesto a la enfermedad. En este contexto, las directrices de educación sanitaria son oportunas y ayudarían a reducir los comportamientos de riesgo.

:

Palabras clave: Salud sexual; Atención a la salud; Conducta sexual.

RESUMO:

Introdução: Estudo tem por objetivo delinear o perfil sociodemográfico de estudantes de uma instituição privada de ensino superior; Conhecer os hábitos e práticas relacionadas ao cuidado com a saúde sexual e reprodutiva dos jovens; e Discutir as práticas sexuais dos estudantes e sua relação com comportamentos de risco.

Material e Método: Estudo descritivo, quantitativo, realizado a partir de um banco de dados de pesquisa com estudantes de uma universidade privada, no município do Rio de Janeiro, Brasil, em 2014. Selecionou-se amostra de 90 estudantes de enfermagem e adotou-se análise estatística descritiva.

Resultados: A maioria, 79 (87,78%) é do sexo feminino; com idade entre 21 e 23 anos (41,11%); não têm namorado (80%). Em relação ao comportamento sexual, 72 (80%) tem vida sexual ativa e 50 (69,44%) já tiveram mais de um parceiro sexual, não adotam sempre a prática do sexo seguro. Entre as participantes do sexo feminino, 52 (65,82%) já realizaram o exame de Papanicolau e 37 (46,84%) o teste anti HIV. No grupo masculino 08 (72,73%) já fizeram o teste anti HIV e 09 (81,82%) nunca tiveram relação sexual com mulheres usando o preservativo feminino.

Conclusão: Um número expressivo de jovens não adota o preservativo com parceiros fixos ou casuais, ficando expostos ao adoecimento. Nesse contexto, as orientações de educação em saúde são oportunas e contribuiriam para reduzir comportamentos de risco.

Palavras-chave: Saúde sexual; Atenção à saúde; Comportamento sexual.

ABSTRACT:

Introduction: The study aimed to outline the sociodemographic profile of students of a private higher education institution; to know the habits and practices related to sexual and reproductive health care among young people; and to discuss the sexual practices of students and their relationship with risk behavior.

Material and Methods: Descriptive, quantitative study carried out from a research database with data collected from students of a private university in the city of Rio de Janeiro, Brazil, in 2014. A sample of 90 nursing students was selected and descriptive statistics were used to analyze data.

Results: The majority of participants, 79 (87.78%), were women; aged between 21 and 23 years (41.11%); without marital mate (80%). With regard to sexual behavior, 72 (80%) had active sex life and 50 (69.44%) had had more than one sexual partner, not always adopting the practice of safe sex. Among female participants, 52 (65.82%) had performed the Pap smear test and 37 (46.84%) had undergone testing for HIV. Among males, 08 (72.73%) had already undergone testing for HIV and 09 (81.82%) have never had sex with women using female condoms.

Conclusion: A significant number of young people do not adopt the use of condoms with long-term or casual partners, thus exposing themselves to illnesses. In this context, health education guidelines are timely and could help to reduce risk behaviors.

Keywords: Sexual health; Health care; Sexual behavior.

INTRODUCCIÓN

Los jóvenes son la parcela de la población más expuesta a las Infecciones Sexualmente Transmisibles (IST) en función del descubrimiento e iniciación sexual, ocasión en que practican sexo inseguro quedando vulnerables a contraer enfermedades. La prevalencia en esa población puede reflejar dos situaciones a ser averiguadas: desconocimiento de los medios de prevención y formas de contagio o simplemente adopción de comportamientos de riesgo, incluso ante las informaciones⁽¹⁾. La aparición del SIDA en el escenario epidemiológico mundial ha

sido responsable de cambios significativos en el campo de la salud, trayendo consigo la discusión acerca de comportamientos sexuales, asociados a creencias, valores y mitos, por tratarse de una enfermedad relacionada con el sexo ⁽²⁾.

El sexo está constituido por diversas influencias y factores que determinan cómo el deseo humano es expresado. Y eso está relacionado con el contexto cultural en que se vive que valoriza algunas prácticas y maneras de vivir el sexo y rechaza otras. Aunque en la vida real esos deseos sean múltiples y asuman diferentes formas, en la sociedad, algunos de ellos pueden ser expresados libremente mientras que otros son aún vistos, por una buena parte de la población, como desvío o enfermedad ⁽³⁾.

Observándose el aumento del número de casos de SIDA entre los jóvenes, el inicio precoz de la vida sexual activa, en torno de 15-16 años y el hecho de haber tenido en este grupo de edad, desde 1998, una inversión en la razón de sexo en que incide el SIDA— de 0,6:1(H: M), resulta evidente la importancia de la atención de los profesionales y servicios de salud a las necesidades específicas de salud y demandas de esa población ⁽⁴⁾.

Datos epidemiológicos evidencian que el crecimiento del SIDA en la juventud (15 a 24 años) continúa siendo significativo y preocupante. La tasa entre los hombres es superior a la de las mujeres, llegando hasta 2,5 veces mayor en el último año para el grupo de edad de 20 a 24 años. Se observa un aumento de la tasa de detección principalmente entre hombres con 15 a 24 años. De 2005 a 2014 la tasa entre los jóvenes del sexo masculino de 15 a 19 años más que triplicó (de 2,1 para 6,7 casos por 100 mil habitantes) y entre los de 20 a 24, casi dobló (de 16,0 para 30,3 casos por 100 mil habitantes) ⁽⁵⁾.

Ante esa problemática, se cree que es importante conocer el comportamiento sexual de los jóvenes y los hábitos de vida que adoptan relacionados a la prevención de IST. Por eso, se definieron como objetivos: Delinear el perfil sociodemográfico de estudiantes de una institución privada de enseñanza superior; Conocer los hábitos y prácticas relacionadas al cuidado con la salud sexual y reproductiva de los jóvenes; y Discutir las prácticas sexuales de los estudiantes y su relación con comportamientos de riesgo.

La realización de esta investigación se justifica, considerando que los jóvenes son la parte de la población más expuesta a las Infecciones Sexualmente Transmisibles, en función del descubrimiento e iniciación sexual, ocasión en que practican sexo inseguro quedando vulnerables para contraer enfermedades. Además de evidenciarse en los hombres jóvenes un aumento proporcional de casos por exposición a la vía de transmisión sexual ⁽⁵⁾.

Se espera que el estudio traiga contribuciones para la enfermería al ofrecer subsidios para la educación sexual de los jóvenes, estimulando el debate sobre el tema y permitiendo el aumento del conocimiento en el área. En la enseñanza y asistencia de enfermería el estudio podrá traer contribuciones para la salud de la población joven, considerando que estarán discutiendo las prácticas sexuales y la adopción de prácticas para la prevención de IST adoptadas por este contingente profesional.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo, cuantitativo, realizado en una universidad privada situada en el municipio de Rio de Janeiro, Brasil, junto a los estudiantes de la formación en enfermería, regularmente matriculados, que presentan edad entre 18 y 29 años. El grupo de edad de la muestra del estudio se estableció considerando el Estatuto de la Juventud que preconiza el intervalo de edad de la población joven entre 15 y 29 años, con todo no fueron seleccionados los jóvenes menores de 18 años debido a cuestiones legales para desarrollo de la investigación con menores de edad.

Los aspectos éticos que implican la investigación con seres humanos fueron respetados, la investigación posee aprobación de la Comisión de Ética e Investigación – COEP de la institución sede de la investigación con el parecer 327.872/2013. Los participantes del estudio firmaron el Término de Consentimiento Libre y Aclarado antes de la recolección.

Los datos fueron obtenidos a través de un banco de datos previamente establecido formado por un cuestionario con 50 preguntas (47 cerradas y 03 abiertas) con las siguientes variables: sociodemográficas (sexo, edad, situación conyugal, situación laboral, raza, religión y con quien vive) y aquellas relacionadas a los hábitos sexuales y prácticas de cuidado con la salud, recolectados en 2014.

Para componer el conjunto de la muestra del estudio hubo una selección intencional y estratificada de los participantes. Como estrategia, se hizo el levantamiento del total de alumnos matriculados en el curso y el total por grupo. De este total se seleccionó 40% del número de alumnos en cada grupo contabilizando una media de 10-12 estudiantes por periodo. Fueron aplicados 130 cuestionarios, aunque se descartaron 10 por rellenado incorrecto y 20 no fueron devueltos; 10 ICD estaban fuera del grupo de edad del estudio, totalizando 90 ICD que hicieron parte del conjunto de la muestra (estudiantes en grupo de edad de 18 a 29 años).

Los datos fueron almacenados en el Software Excel 2007. En el análisis de los datos se aplicó la estadística descriptiva simple en frecuencias absoluta y relativa, los hallazgos fueron presentados en tablas, y la discusión fue sustentada por autores y documentos oficiales que discuten la temática.

RESULTADOS

La mayoría de los participantes son del sexo femenino 79 (87,78%), 37 (41,11%) con edad entre 21 y 23 años, 29 (32,22%) entre 18 y 20 años, 15 (16,67%) entre 24 y 26 años y solo 9 (10%) tienen edad igual o mayor de 27 años. Con relación a la raza 35 (38,89%) se consideran pardos, 34 (37,78) blancos, 17 (18,89%) negros, 3 (3,33%) no relataron y 01 (1,11%) amarilla. En cuanto a la creencia religiosa existe prevalencia de jóvenes de religión católica con 41 (45,56%), 22 (24,44%) evangélicos, 16 (17,78%) espírita, 07 (7,78%) no poseen religión y 04 (4,44%) no respondieron.

En cuanto a la situación conyugal, 72 (80%) declararon no tener novio, 10 (11,11) poseen unión estable, 07 (7,78) unión no estable y 01 (1,11) no respondió. En lo que atañe a la situación laboral 48 (53,34%) alumnos no trabajan, 39 (43,33%) trabajan con remuneración y 03 (3,33%) no declararon. Con relación a la vivienda, 69 (76,67%) viven con los padres, 13 (14,45%) viven con otros familiares, 04 (4,44) solos y 04 (4,44%) con el compañero.

En relación al comportamiento sexual 72 (80%) de los jóvenes tienen vida sexual activa. Se observa en los hallazgos que hay prevalencia de la primera relación sexual entre 16 e 18 años, representando 41 (56,94%) del total de jóvenes investigados.

En cuanto al uso del preservativo en la primera relación sexual 54 (75%) de los estudiantes informan que utilizaron, y 50 (69,44%) ya tuvieron más de una pareja sexual. De los participantes 14 (19,44%) declararon que ya tuvieron más de diez parejas sexuales. En este escenario 41 (66,12%) mujeres dijeron practicar sexo de forma segura siempre y 04 (40%) jóvenes de sexo masculino informan practicar sexo de forma segura siempre.

Referente al uso del preservativo masculino en las relaciones sexuales con pareja fija 35 (56,45%) de las mujeres refieren usar, y 07 (70%) hombres no usan. El uso del preservativo en las relaciones sexuales con pareja casual representa 24 (38,71%) en el grupo femenino y 07 (70%) entre los hombres que adoptan esa práctica. Hubo un número significativo 22 (35,48%) de mujeres que no respondió esa variable.

Entre las mujeres investigadas se verificó que del total de la muestra de 79 mujeres, 43 (54,43%) fueron al ginecólogo en el año en curso. En cuanto a la realización del examen Papanicolau 52 (65,82%) ya realizaron y 37 (46,84%) hicieron el test para el anti VIH.

Del total de 11 hombres investigados, 04 (36,36%) ya hicieron cirugía de postectomía. En lo que se refiere a la relación sexual, 08 (72,73%) practican sexo solo con mujeres y 09 (81,82%) negaron práctica sexual con otros hombres. En cuanto al uso del preservativo femenino, 09 (81,82%) nunca tuvieron relación sexual con mujeres usando el preservativo. Y 08 (72,72%) ya hicieron el test para detectar el virus VIH.

DISCUSIÓN

La muestra del estudio estuvo constituida mayoritariamente por jóvenes del sexo femenino. Datos de la relatoría ⁽⁶⁾ señalaron que el universo académico registra mayores tasas de escolarización en la educación superior dominada por el público femenino. La mujer conquistó su espacio en la sociedad y ejerce funciones que antiguamente eran ejercidas solo por los hombres, mediante ese nuevo cuadro ella se inserta en el mercado de trabajo y ha buscado calificación, estando presente cada vez más en la enseñanza superior. Según investigación ⁽⁷⁾ 17,4 % de las mujeres y 12,9 % de los hombres de 18 a 24 años están insertados en la enseñanza superior.

Los resultados evidencian que la mayoría de los universitarios investigados tienen edades entre 21 y 23 años. Este hallazgo está en consonancia con otro artículo ⁽⁸⁾, pues la mayor parte de los universitarios es constituida por jóvenes entre 17 y 24 años. A partir de ahí su inserción social se amplía y se inician sus experiencias en el mundo del trabajo, procesando su identidad profesional, que está acoplada al proceso mayor de identidad ⁽⁸⁾.

En relación a las preguntas sobre trabajo, la muestra de ese grupo evidenció que la mayoría no trabaja. Un levantamiento nacional mostró un aumento de 7,7% de la proporción de aquellos que solamente estudiaban, reduciendo la proporción de jóvenes que estudiaban y trabajaban. Este resultado tiene efectos positivos en la formación de esos jóvenes, ya que, al abrir mano del trabajo para la dedicación exclusiva a los estudios, el joven tiene mayores condiciones de ampliar su

clasificación para las etapas superiores de su formación educativa, que podrá resultar en una mejor inserción en el mercado de trabajo ⁽⁹⁾.

En el grupo investigado, la mayoría de los jóvenes vive con los padres. Estudio ⁽⁷⁾ muestra que la proporción de brasileños entre 25 y 34 años de edad que aún viven en la casa de los padres aumentó de 20% a 24% entre 2002 y 2012. Cerca de 60% de los jóvenes en esta condición eran hombres y 40% mujeres.

En cuanto a la distribución de la etnia se observó que la mayoría se declaró blanca o parda. Según investigación de un Instituto Brasileño ⁽¹⁰⁾, en 2010 Brasil contaba con una población total de 191 millones de habitantes, de la cual 91 millones se declararon blancos (47,7%) y 82 millones como pardos (43,1%) constituyendo la mayoría de esa población. Se resalta que la población brasileña está constituida por personas de diversas etnias y colores, derivado del contexto histórico, social y político.

Entre los jóvenes prevalecieron aquellos que declaran ser católicos, seguido de los evangélicos. Es oportuno destacar que la religión puede ser una variable que ejerza influencia en el inicio de las actividades sexuales. A pesar de que el catolicismo y el protestantismo vayan contra el sexo pre-marital, hay indicios de que el protestantismo sea más influyente en el comportamiento de los jóvenes fieles, por enfatizar en las predicaciones palabras como castidad, virginidad y pecado. La influencia de la religión, por lo tanto, puede ser vista como una fuerza inhibidora de ciertos comportamientos, inclusive el sexual, contribuyendo a aplazarlos, reducirlos o incluso restringirlos, de forma directa o indirecta ⁽¹¹⁾.

Entre los 72 jóvenes universitarios de ambos sexos que informaron tener relaciones sexuales, 41 (56,94%) tuvieron su primera relación sexual entre 16 y 18 años y 54 (75%) usaron el preservativo en la primera relación sexual. Estos resultados confirman las tendencias encontradas en otros estudios ^(12;13). El preservativo masculino es el método contraceptivo más utilizado en el segmento joven, tanto entre los hombres como entre las mujeres ⁽¹³⁾. Con todo, un estudio ⁽¹⁴⁾ reveló que la principal razón para el uso del preservativo masculino sería para evitar un embarazo (56,9%) y una minoría sería para prevenir una DST (9,5%).

Estudios han evidenciado que el uso de bebidas alcohólicas y de drogas lícitas e ilícitas puede estar relacionado con el aumento del número de parejas sexuales. El uso frecuente de tabaco o marihuana, y haber tenido relación sexual de forma no planificada bajo la influencia de alcohol aumenta la posibilidad de tener múltiples parejas para hombres y mujeres ⁽¹⁵⁾. Se agrega que la baja escolaridad del adolescente fue asociada al aumento del número de parejas sexuales, indicando que el proceso de escolarización contribuye al establecimiento de un comportamiento de autoprotección del mismo ⁽¹⁵⁾.

Se verificó en los resultados que los hombres no practican sexo de forma segura siempre y que en las relaciones sexuales con pareja fija la mayoría no usa preservativo, lo que sugiere un comportamiento de riesgo y la vulnerabilidad para contraer una DST o la ocurrencia de un embarazo. Estudio realizado entre los jóvenes, constató que, 74% usaron preservativo en la última relación con pareja eventual. En la relación con pareja fija, solo 38,8 % de los jóvenes usan el preservativo ⁽¹⁶⁾. Los resultados comparando al no uso de preservativo en parejas fijas y casuales puede ser observado en otro estudio ⁽¹⁷⁾ en el cual al comparar el uso de

condón con parejas fijas 28,09% de los jóvenes refieren no usar y 1,13% no usan en relación con parejas casuales.

La mayoría de las mujeres menciona con mayor frecuencia el uso consistente del preservativo en los últimos 12 meses, lo que puede sugerir que en el inicio de las relaciones amorosas recurren al preservativo y con el transcurrir de la relación con la pareja fija, hay un cambio en la elección del método contraceptivo (dejan de usar el preservativo y usan la píldora). Este hecho puede revelar que las estudiantes estén buscando solamente evitar un embarazo no deseado.

Un estudio ⁽¹²⁾ discute que relaciones de larga duración, pueden ocasionar dificultades en la promoción de comportamientos sexuales saludables y seguros. Se cree que existe asociación entre la implicación afectiva y la desvalorización de los comportamientos de prevención de la enfermedad. Existe la preocupación en esas relaciones duraderas de que el solicitar el uso de preservativo pueda generar un sentimiento de desconfianza en relación a la fidelidad de la pareja.

Siendo así, a pesar del conocimiento sobre las DST y el uso del preservativo entre los jóvenes, aún es relativamente alto el número de aquellos que no usan el preservativo durante las relaciones sexuales, lo que aumenta la prevalencia de personas infectadas con el VIH y otras DST ⁽¹⁸⁾.

La atención en salud sexual y reproductiva implica el cuidado de los individuos insertados en contextos diversos, siendo imprescindible realizar abordajes que consideren los aspectos sociales, económicos, ambientales y culturales, como condicionantes y/o determinantes de la situación de salud. Se observa, sin embargo, que las acciones en su mayoría, han sido más focalizadas en la salud reproductiva, teniendo como objetivo a la mujer adulta, con pocas iniciativas para el compromiso con los hombres. E, incluso en las acciones dirigidas a las mujeres, predominan aquellas volcadas al ciclo gravídico-puerperal y a la prevención del cáncer de cuello de útero y de mama. Es necesario, además, ampliar el abordaje para otras dimensiones que contemplen la salud sexual en diferentes momentos del ciclo de vida y, también, para promover el efectivo compromiso y corresponsabilidad de los hombres ⁽¹⁹⁾.

La consulta ginecológica es una acción promotora de la salud sexual y reproductiva de adolescentes, disponible gratuitamente en la red básica de salud y, a pesar de eso, su asistencia es baja. En la consulta ginecológica es posible dialogar sobre la adopción de comportamientos que favorezcan la vivencia saludable y de placer de la sexualidad, además de la oportunidad a la contextualización de temas referentes a la prevención de embarazo no planeado y DST/VHI/SIDA ⁽²⁰⁾.

Se sabe hoy que la condición necesaria para el desarrollo del cáncer de cuello de útero y la presencia de infección por el virus del papiloma humano (HPV), y como principal factor de riesgo para la detección precoz de ese tipo de neoplasia se utiliza actualmente el examen cito patológico (Papanicolaou). Es un método simple que identifica lesiones neoplásicas o pre-neoplásicas en mujeres asintomáticas contribuyendo a la detección de la enfermedad en prácticas iniciales ⁽²¹⁾.

Es necesario que el profesional de salud, en especial el enfermero, continúe actuando junto a orientaciones de adhesión y seguimiento al examen preventivo, así como para

la divulgación de las formas de prevención de ese cáncer, una vez que acciones comportamentales pueden minimizar los riesgos a que las pacientes están expuestas. Vale destacar que, en el contexto de la consulta ginecológica, el enfermero debe colocar a la mujer en la posición de agente activo, considerando todos los aspectos de su vida bio-psico-socio-culturales, compartiendo decisiones para posterior manipulación del cuerpo. Lo importante es que la mujer reconozca que el camino en dirección a una vida más saludable es la real consciencia de su existencia en el mundo, lo que ocurre cuando se conoce el propio cuerpo ⁽²²⁾.

Se encontraron diferencias por sexo, siendo que la cobertura de test de VIH entre los hombres sexualmente activos es mayor de que entre las mujeres también sexualmente activas. Se resalta la importancia de los consejos pre y post al resultado del examen, independiente de su resultado. Los consejos favorecen la atención integral y contribuyen a que las personas participen activamente del proceso de promoción de la salud, prevención y tratamiento de las DST/VIH/SIDA ⁽²³⁾.

Los programas de salud, de un modo general, siempre contemplaron la salud del niño, del adolescente, de la mujer y del anciano, no existiendo, hasta hace poco tiempo un programa volcado específicamente para el hombre adulto. Así, fue creado en Brasil en 2009, la Política Nacional de Atención Integral a la Salud del Hombre, formulada para promover acciones de salud que contribuyan significativamente para la comprensión de la realidad singular masculina, en los diversos contextos socio-culturales y político-económicos, alineada con la Política Nacional de Atención Básica ⁽²⁴⁾.

Los hombres, de forma general, se habituaron a evitar el contacto con los espacios de la salud, enorgulleciéndose de la propia invulnerabilidad. Los estereotipos de género, enraizados hace siglos en nuestra cultura patriarcal, potencializan prácticas basadas en creencias y valores de lo que es ser masculino. La enfermedad es considerada como una señal de fragilidad que los hombres no reconocen como inherente a su propia condición biológica. Así, el hombre se juzga invulnerable, lo que acaba por contribuir a que cuide menos de sí mismo y se exponga más a las situaciones de riesgo ⁽²⁴⁾.

Un factor de prevención de infecciones sexualmente transmisibles y de cáncer de pene es el procedimiento quirúrgico de postectomía que consiste en la remoción del exceso del prepucio o remoción parcial del prepucio, bajo anestesia local o sedación, lo que permite la exposición del glande y facilita la higiene peneana.

En países desarrollados, como en los EUA, la transmisión atribuida al contacto sexual de hombres que hacen sexo con otros hombres continúa siendo la principal forma de exposición identificada en los pacientes con SIDA, en números absolutos y relativos. El papel del contacto heterosexual viene aumentando proporcionalmente, llegando a constituir la primera causa en determinados grupos de aquel país. En los individuos con más de 13 años la principal forma de transmisión, en números absolutos, continúa siendo a través del contacto sexual de hombres que hacen sexo con otros hombres ⁽¹⁶⁾.

Aunque pocos estudios hagan referencia a la pareja, no siempre el uso o no de un método contraceptivo depende de la elección de la mujer. Se debe tener claro que no se trata solo de una elección individual, pues es determinado por muchos factores sociales, económicos y culturales que restringen el deseo y la acción individual. Se

verificó que muchas mujeres tuvieron dificultad con el manejo inicial del preservativo femenino, pero pudieron superar las dificultades. Para algunas, esas dificultades iniciales fueron determinantes para que desistiesen en los primeros meses. El sentido más citado para la intención y deseo de usar el preservativo femenino fue la curiosidad por lo desconocido y la autonomía conferida por él ⁽²⁵⁾.

Los jóvenes conocen algunos métodos preventivos, con todo se observa una falta de conocimiento sobre las IST importantes, sus señales/síntomas, medidas de prevención, mecanismos de transmisión o actitudes para quedar con la población portadora ⁽²⁶⁾ siendo importante desarrollar con esos jóvenes medidas de educación en salud. Es necesaria una mayor aproximación de los jóvenes con el servicio de salud, con el objetivo de garantizar un acompañamiento adecuado a sus demandas de salud y una prestación de cuidados específicos a la salud de los mismos ⁽²⁷⁾.

CONCLUSIÓN

Este trabajo tuvo el objetivo de analizar el perfil sociodemográfico, las prácticas sexuales y de cuidado con la salud entre estudiantes de enfermería. Los hallazgos apuntan un perfil de universitarios, predominantemente del género femenino, con edad media de 21 – 23 años, pardos, católicos, con compañero fijo, no ejerciendo actividad laboral y que viven con los padres.

La mayoría tenía vida sexual activa, con primer interacción sexual entre 16 y 18 años, con uso del preservativo en la primera relación sexual y más de una pareja sexual.

En cuanto a la práctica del sexo seguro, las mujeres informan practicar siempre sexo seguro, mientras que los hombres no. Referente al uso del preservativo masculino en las relaciones sexuales con pareja fija, la mayoría de los hombres investigados no utiliza. En las relaciones sexuales con pareja casual ese número aumenta a 70% entre los hombres que utilizan. La cobertura de test de VIH entre los hombres sexualmente activos es mayor proporcionalmente que entre las mujeres.

Se constató que los participantes del estudio cuidan de su salud sexual y reproductiva, en la medida que buscan atención médica (ginecología, las mujeres) y adoptan el preservativo en las interacciones sexuales. Considerando las respuestas de los estudiantes se cree que existe una preocupación mayor en el grupo en prevenir un embarazo no planeado que prevenir una DST. Las mujeres realizan atención ginecológica con frecuencia, lo que hace oportuna la contextualización de temas referentes a la prevención del embarazo, DST y métodos contraceptivos. Con relación al uso del preservativo femenino la adhesión aún es pequeña entre los participantes, probablemente por el desconocimiento del grupo acerca de ese recurso.

Los hallazgos ponen en evidencia las características de estudiantes de enfermería de una institución de enseñanza superior, y la postura de los jóvenes en cuanto al cuidado con su salud sexual y reproductiva. Considerando que los resultados señalan fallas en el cuidado con la salud y comportamientos de riesgo adoptados por los participantes, se recomienda que acciones de educación en salud sean dirigidas a los jóvenes que entran en las universidades con miras a la orientación y prevención de agravantes.

Los profesionales del área de salud tienen un papel preponderante en las acciones de educación en salud de la población joven. Es importante que se discuta y promueva la

reflexión acerca de los comportamientos sexuales de riesgo y la vulnerabilidad a la que jóvenes y adolescentes están expuestos en su cotidiano, estimulándose la concienciación sobre los riesgos y la asunción de una postura comprometida con la preservación de la salud.

El número de participantes puede ser considerado una limitación de la investigación, con todo, los resultados evidencian la importancia de que la investigación sea replicada en otros espacios, inclusive con estudiantes de otras áreas de conocimiento para una mejor evaluación de la temática.

REFERENCIAS

- 1 Garbin CAS, Lima DP, Dossi AP, Arcieri RM, Rovida TAS. Percepção de adolescentes em relação às doenças sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos. J bras – DST. 2010; 22(2): 60-63.
- 2 Santos SMJ, Rodrigues JA, Carneiro WS. Doenças Sexualmente Transmissíveis: conhecimento de alunos do ensino médio. J bras – DST. 2009; 21(2):63-68.
- 3 Ministério da Saúde (Brasil). Adolescentes e jovens para a educação entre pares: prevenção das DST/HIV. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
- 4 Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- 5 Ministério da Saúde (Brasil). Boletim Epidemiológico HIV/AIDS. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
- 6 Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). 2014. [acesso em 2014 out 30]. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/>
- 7 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa mensal de emprego 2012. [acesso em 2014 out 30]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme_nova/Mulher_Mercado_Trabalho_Perg_Resp_2012.pdf
- 8 Sant'anna MJC, Carvalho KAM, Passarelli MLB, Coates V. Comportamento sexual entre jovens. Adolescencia & Saude. 2008; 5(2).
- 9 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Coordenação de População e Indicadores Sociais. Síntese de indicadores sociais : uma análise das condições de vida da população brasileira. Brasil; 2015:137. [acesso em 2016 mai 10]. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv95011.pdf>
- 10 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010: Características da População e dos Domicílios- Resultados do Universo. Brasil; 2010. [acesso em 2016 mai 10]. Disponível em: <http://loja.ibge.gov.br/censo-demografico-2010-caracteristicas-da-populacao-e-dos-domicilios-resultados-do-universo.html>
- 11 Coutinho RZ, Ribeiro MP. Religião, religiosidade e iniciação sexual na adolescência e juventude. Rev bras. Est. Pop. 2014; 31(2): 333-365.
- 12 Reis M, Ramiro L, Matos MG, Diniz JA. Os comportamentos sexuais dos universitários portugueses de ambos os sexos em 2010. Revista Portuguesa Saúde Pública. 2012 30(2): 105-114.
- 13 Bastos MR, Borges ALV, Hoga LAK, Fernandes MP, Contin MV. Práticas contraceptivas entre jovens universitários: o uso da anticoncepção de emergência. Cad saúde pública. 2010; 26(4): 816-826.

- 14 Mármol RM, Cruz RM, Muñoz IS. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de primer curso de Grado en Educación Infantil y Primaria de la Universidad de Jaén. *Enfermería Global*. 2016; 15(1):164-173.
- 15 Cruzeiro ALS, Souza LDM, Silva RA, Pinheiro RT, Rocha CLA, Horta BL. Comportamento sexual de risco: fatores associados ao número de parceiros sexuais e ao uso de preservativo em adolescentes. *Ciênc saúde coletiva*. 2010; 15(1):1149-1158.
- 16 Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS. Painel de Indicadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde. acesso em 2015 jun 30]. Disponível em:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/painel_indicadores_sus_n3_p7.pdf
- 17 D'Amaral HB, Rosa LA, Wilken RO, Spindola T, Pimentel MRRA, Ferreira LEM. As práticas sexuais dos graduandos de enfermagem e a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. *Rev enferm UERJ*. 2015;23(4):494-500.
- 18 Brum MM, Carrara K. História individual e práticas culturais: efeitos no uso de preservativos por adolescentes. *Estudos de Psicologia*. 2012; 29 suppl: 689-697.
- 19 Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- 20 Gomes VLO, Fonseca AD, Oliveira DC, SilvaCD, Acosta DF, Pereira FW. Representações de adolescentes acerca da consulta ginecológica. *Rev esc enferm USP*. 2014 48(3):438-452.
- 21 Guimarães JAF, Aquino PS, Pinheiro AKB, Moura JG. Pesquisa brasileira sobre prevenção do câncer de colo uterino: uma revisão integrativa. *Rev Rene*. 2012; 13(1): 220-230.
- 22 Silva CM, Vargens OMC. Estratégias para a desmedicalização na consulta de Enfermagem ginecológica. *Rev enferm UERJ*. 2013; 21(1):127-130.
- 23 Carneiro AJS, Coelho EAC. Aconselhamento na testagem anti-HIV no ciclo gravídico-puerperal: o olhar da integralidade. *Ciênc saúde coletiva*. 2010; 15(1):1217-1226.
- 24 Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde do homem. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- 25 Kalckmann S. Preservativo Feminino e Dupla Proteção: Desafios para os Serviços Especializados de Atenção às DST e AIDS. *Temas psicol*. 2013; 21(3):1145-1157.
- 26 Lago AML, Esteiro MP, Pan LM, Bouza ET. Una manera diferente de abordar la sexualidad, la contracepción y la prevención de infecciones de transmisión sexual desde la escuela en la Costa da Morte. *Enfermería Global*. 2015; 14(3):137-154.
- 27 Higarashi IH, Baratieri T, Roecker S, Marcon SS. Atuação do enfermeiro junto aos adolescentes: identificando dificuldades e perspectivas de transformação. *Rev. enferm. UERJ*. 2011; 19(3):375-80.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia