

Conducta sexual y anticonceptiva en estudiantes de medicina

**Gerardo Campo-Cabal¹, Lina V. Becerra², María C. Cedeño²,
Giselle A. Uribe², Lina M. Villa², Ana M. Vargas², Carlos Echandía³**

Resumen

Introducción: estudios previos y la percepción del personal que labora en el Servicio Médico de la Universidad del Valle sugieren un comportamiento sexual poco responsable por parte del estamento estudiantil. *Objetivo:* el presente estudio describe el comportamiento sexual y anticonceptivo en estudiantes de primer, tercer y último año del programa de Medicina. *Resultados:* al Programa de Medicina ingresan adolescentes tardíos con proporción creciente de mujeres y, en su mayoría, de estrato socioeconómico medio y alto; los estudiantes hombres inician sus relaciones coitales más precozmente que las mujeres ($p < 0,001$), si bien estas últimas están iniciando cada vez más temprano, al punto de no encontrar diferencias entre los sexos en la cohorte del primer año. Se evidencia un comportamiento sexual similar en los dos sexos, con un pequeño porcentaje de ambos sexos que se mantiene virgen (alrededor del 5,3%). Los métodos anticonceptivos más utilizados son el condón y la píldora. La conducta sexual responsable (uso de anticonceptivo en todas las relaciones coitales) prácticamente no se modifica entre los semestres. Existe un incremento significativo en embarazos, abortos inducidos y enfermedades de transmisión sexual (ETS) entre los estudiantes de un nivel de formación y otro. Los argumentos expuestos para no utilizar siempre un contraceptivo son insensatos.

Palabras clave: anticoncepción, comportamiento sexual.

Title: Sexual and Contraceptive Behavior in Medical Students.

Abstract

Introduction: Previous research and data arising from the “Universidad del Valle” medical school Health Service suggest that students exhibit irresponsible sexual behavior. *Objective:* This paper describes sexual behavior and contraceptive methods commonly used among first, third and last year students. *Results:* Students entering the program are frequently late adolescents, with a growing female proportion, coming from high and middle social and

.....
¹ Médico psiquiatra. Magíster en Educación Médica. Profesor asociado y jefe del Departamento de Psiquiatría, Universidad del Valle, Cali.

² Estudiante de medicina, Universidad del Valle, Cali.

³ Médico pediatra. Epidemiólogo clínico. Profesor asociado del Departamento de Pediatría, Universidad del Valle.

economic classes. Although male students begin coital contacts earlier than females ($p < 0.001$), in recent years this is tending to balance, showing no differences in the freshmen cohorts. Both genders have similar sexual behavior, with a small percentage remaining virgin until internship. Condom and oral contraceptives are favored as contraceptive methods. Medical students exhibit a high degree of risk-taking behavior, therefore unwanted pregnancies, abortions and STDs are frequent and become more prevalent in upper levels. Reasons exposed to avoid the use of contraceptive methods seem invalid and irrelevant.

Key words: Contraceptive behavior, sexual behavior.

Introducción

El presente artículo describe la conducta sexual y anticonceptiva en los estudiantes de medicina de la Universidad del Valle (Cali, Colombia). En referencia a la conducta sexual, la literatura médica coincide en describir una edad más temprana para el primer coito en hombres que en mujeres; así mismo, en la mayoría de poblaciones estudiadas, esta primera relación sexual no está usualmente asociada al uso de anticonceptivos, bien porque no fue planeada o por no disponer de éstos (1-5).

En un estudio sobre el comportamiento sexual en estudiantes universitarios, Lesa y colaboradores (3) describen que el 20,66% de las mujeres había estado en embarazo, con un porcentaje igual de abortos, por lo que presumen que todos los em-

barazos terminaron en aborto. Ortiz-Ortega y colaboradores (6) encuentran en estudiantes del primer año de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México que el 15,8% (19 de 120 alumnas) habían estado en embarazo, 10 de los cuales terminaron en aborto inducido.

Castillo (4) realizó un estudio con alrededor de 800 estudiantes de la Universidad del Valle, en el que encontró que el 45% empleaba siempre algún método anticonceptivo; un 36%, la mayoría de las veces, y el 12%, rara vez. El 16% (de 672 respuestas) afirmó haber consentido la inducción de un aborto en sí mismo o en su pareja. No se realizó estratificación por programas académicos, por lo que se perdió la oportunidad de conocer el comportamiento en grupos más homogéneos y con una formación académica similar.

La conducta anticonceptiva permite prevenir los embarazos no deseados y los de alto riesgo, con la consecuente reducción de la mortalidad materna y mejoría de la salud de las mujeres, al igual que evitar las enfermedades de transmisión sexual (ETS), entre las que no se debe dejar de mencionar el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) (7-8).

La decisión de utilizar anticonceptivos y la elección del método dependen fundamentalmente de dos factores prácticos: la eficacia y los peligros potenciales para la sa-

lud, sin olvidar otras consideraciones como el costo, la posibilidad de obtener el anticonceptivo sin receta e incluso las preferencias estéticas. Las razones que parecen explicar las actitudes hacia el condón y la píldora incluyen la prevención de los problemas de salud, la aceptación de la pareja, el placer sexual, la espontaneidad, la conveniencia, la vergüenza y la eficacia en la prevención de ETS (7-11).

Según hallazgos referidos por diversos autores, los métodos anticonceptivos más utilizados son el condón, seguido por la píldora y el coito interrumpido. Aun cuando consistentemente solo alrededor de un tercio de los encuestados utiliza el condón en todos sus contactos sexuales, aproximadamente uno de cada diez indican que el miedo a contraer una enfermedad los conduce a abstenerse de tener coito, y un 30% a 40% han reducido deliberadamente el número de compañeros sexuales, debido al miedo de contraer el VIH (3, 7, 9, 12, 13).

Materiales y métodos

Este es un estudio descriptivo y transversal, que usa un formato de encuesta y un tamaño de muestra significativo de estudiantes de Medicina matriculados durante el 2004 en la Universidad del Valle, en Cali, Colombia. Tuvo autorización del director del Programa de Medicina y de los profesores participantes en cada uno de los semestres,

así como del Comité de Ética institucional. Luego de esto se procedió a informar a los estudiantes de las características y propósitos del estudio, y la libertad para permitir o rechazar su inclusión, para, una vez firmado el consentimiento informado, aplicar dos instrumentos.

Se seleccionaron tres grupos de estudiantes con diferente nivel educativo (segundo, sexto y undécimo semestres), para explorar en ellos tanto la conducta sexual como la conducta anticonceptiva manifiesta. Se consideraron menos informados los estudiantes de segundo semestre cuando se les comparó con los estudiantes de sexto, y a éstos con los alumnos que cursaban undécimo semestre, correspondiente al año de Internado Clínico.

El grupo investigador, luego de realizar una prueba piloto, aplicó una encuesta que consideraba las siguientes variables: sociodemográficas (como edad, sexo y estrato socioeconómico), el semestre de medicina en curso, la presencia de relaciones sexuales coitales y su frecuencia, la presencia de un compañero sexual estable, la conducta anticonceptiva considerando los motivos para su utilización o no, el antecedente de embarazo o sospecha y su impacto en el comportamiento anticonceptivo posterior, el antecedente de conducta abortiva y, finalmente, el antecedente de una infección de transmisión sexual y su influencia sobre la conducta anticonceptiva actual.

Una vez diligenciados los dos instrumentos, se convirtieron en el registro primario y definitivo de la investigación. Los datos se procesan en un computador mediante el paquete estadístico Epi Info 3.2.2, atendiendo a un nivel de significancia $p < 0,05$, un error del 5% y una confiabilidad del 95%.

Resultados

Fueron encuestados 198 estudiantes: 76 de segundo semestre, 68 de sexto y 54 de undécimo semestre, que corresponden al 81%, 80% y 75% respectivamente del total de los estudiantes matriculados, y que constituyen una muestra significativa de la población estudiada.

La edad promedio en años de cada uno de los tres grupos es de 18,4, 20,8 y 24,5, y la composición por sexos muestra una relación hombre/mujer de 0,8, 1,3 y 2,0, respectivamente. Los estratos socioeconómicos de origen predominantes son estratos 5 (34,5%), 3 (27,1%), 4

(22,0%) y 6 (9,5%), que corresponden en Colombia a clase media y alta (acumulado del 93,1%); le siguen los estratos 2 (5,8%) y 1 (1,0%).

Del total de estudiantes encuestados, el 75,4% (147 estudiantes) presentan el antecedente de una relación sexual coital que, al discriminarlos por semestres, corresponden al 61,3%, 75,0% y 94,3% de los estudiantes respectivamente, y proceden a contestar la totalidad de la encuesta. La distribución por sexos se muestra en la Tabla 1.

La edad de inicio promedio en los hombres es de 15,8 años, y en las mujeres, 17,3 años ($p < 0,001$); diferencia que se manifiesta entre los sexos en los semestres sexto y undécimo, pero que no se encuentra en el segundo semestre (H: 15,6 años, M: 16,5; $p: 0,08$). Al consolidar la frecuencia coital en dos categorías: coito al menos una vez por mes frente a relaciones más espaciadas, se encuentra que entre los hombres de los semestres más avanzados se incrementa de manera significativa. Del

Tabla 1. Antecedente de relación coital

| Rta. | II semestre | | VI semestre | | XI semestre | | Total | |
|------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|-----------|
| | Hombre (%) | Mujer (%) | Hombre (%) | Mujer (%) | Hombre (%) | Mujer (%) | Hombre (%) | Mujer (%) |
| Sí | 82,4 | 44,0 | 84,2 | 65,5 | 94,3 | 94,4 | 86,9 | 61,3 |
| No | 17,5 | 56,0 | 15,8 | 34,5 | 5,7 | 5,6 | 13,1 | 38,6 |

Antecedente de relación coital en estudiantes hombres frente a mujeres: segundo semestre $p < 0,05$.

Antecedente de relación sexual coital entre las estudiantes mujeres, entre II y VI $p > 0,05$, pero entre VI y XI hay diferencia $p < 0,05$; entre estudiantes hombres de los distintos semestres $p > 0,05$.

Antecedente de relación coital entre el total de hombres frente a mujeres $p < 0,05$.

total de alumnos, hombres y mujeres, se encuentra que 71,7% sostienen una relación coital al menos una vez por mes (véase Tabla 2).

La existencia de un compañero coital estable, un compañero sexual exclusivo en los últimos seis meses, es una variable que no evidencia diferencia entre los sexos, ni entre los estudiantes de cada sexo de los distintos semestres académicos (véase Tabla 3).

La utilización siempre de un método anticonceptivo sólo eviden-

cia una diferencia estadística significativa al comparar las estudiantes de segundo semestre con las del undécimo semestre (véase Tabla 4).

En los dos sexos, los anticonceptivos más utilizados son el condón masculino (39,7%), la píldora (solo progestina o combinada: 20,4%) y la combinación de métodos (8,6%); pero es necesario anotar que un 26,5% de los estudiantes no respondieron a esta pregunta (véase Tabla 5).

Tabla 2. Frecuencia coital

| Frecuencia | II semestre | | VI semestre | | XI semestre | | Total | |
|-------------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|-----------|
| | Hombre (%) | Mujer (%) | Hombre (%) | Mujer (%) | Hombre (%) | Mujer (%) | Hombre (%) | Mujer (%) |
| Uno o más por mes | 53,5 | 61,1 | 75,0 | 68,4 | 96,9 | 82,3 | 73,4 | 70,3 |
| Espaciado más de un mes | 41,3 | 38,8 | 25,0 | 31,5 | 3,0 | 17,6 | 26,5 | 29,6 |

La frecuencia de relación coital en estudiantes mujeres no evidencia diferencia entre los diferentes semestres $p>0,05$.

La frecuencia de relación sexual coital entre los estudiantes hombres, entre II y VI $p>0,05$, pero entre II y XI, VI y XI $p<0,05$.

Entre los dos sexos en cada semestre la frecuencia coital: $p>0,05$.

Tabla 3. Compañero sexual coital estable

| Semestre | Sexo | | | | | |
|----------|-----------|-----------|-------------|-----------|-----------|-------------|
| | Masculino | | | Femenino | | |
| | Sí | No | No responde | Sí | No | No responde |
| | % de fila | % de fila | % de fila | % de fila | % de fila | % de fila |
| II | 48,1 | 51,9 | 0,0 | 65,0 | 30,0 | 5,0 |
| VI | 59,4 | 37,5 | 3,1 | 73,7 | 26,3 | 0,0 |
| XI | 57,6 | 42,4 | 0,0 | 76,5 | 23,5 | 0,0 |

En ninguno de los semestres se encontró una diferencia estadística significativa entre hombres y mujeres con la tenencia de pareja sexual estable $p>0,05$.

No hay diferencia estadísticamente significativa entre semestres y tenencia de pareja sexual estable para cada sexo $p>0,05$.

Tabla 4. Frecuencia de uso de anticonceptivos

| Frecuencia de uso | II semestre | | VI semestre | | XI semestre | | Total | |
|---|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|-----------|
| | Hombre (%) | Mujer (%) | Hombre (%) | Mujer (%) | Hombre (%) | Mujer (%) | Hombre (%) | Mujer (%) |
| Siempre | 50,0 | 35,7 | 44,7 | 58,6 | 62,8 | 77,7 | 52,3 | 51,6 |
| No siempre (casi siempre, a veces, nunca) | 50,0 | 64,2 | 55,2 | 41,3 | 37,1 | 22,2 | 47,6 | 48,3 |

La frecuencia de uso de un anticonceptivo siempre entre el total de hombres y mujeres: $p > 0,05$.
 La frecuencia de uso de anticonceptivo siempre entre los estudiantes: entre II y VI, II y XI, VI y XI $p > 0,05$.
 La frecuencia de uso de anticonceptivo siempre entre las estudiantes: entre II y VI, VI y XI $p > 0,05$; pero sí existe diferencia entre II y XI, $p < 0,05$.

Tabla 5. Anticonceptivos más utilizados

| Método | II semestre | | VI semestre | | XI semestre | | Total | |
|--------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|-----------|
| | Hombre (%) | Mujer (%) | Hombre (%) | Mujer (%) | Hombre (%) | Mujer (%) | Hombre (%) | Mujer (%) |
| Condón | 61,7 | 23,8 | 60,5 | 13,7 | 51,4 | 11,1 | 57,9 | 17,9 |
| Pildoras | 8,8 | 11,9 | 7,8 | 27,5 | 28,5 | 61,1 | 14,9 | 26,9 |
| Inyectables | 2,9 | 4,7 | 0,0 | 6,8 | 5,7 | 0,0 | 2,8 | 4,5 |
| Métodos combinados | 5,8 | 2,3 | 13,2 | 13,7 | 5,7 | 16,6 | 8,4 | 8,9 |
| Coito interrumpido | 0,0 | 2,3 | 0,0 | 3,4 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 2,2 |
| Sin dato | 20,5 | 54,7 | 18,4 | 34,4 | 8,5 | 11,1 | 15,8 | 39,3 |

En consideración al hecho de que sólo el condón tiene comprobada eficacia en la prevención de ETS, en la Tabla 6 se muestra específicamente su utilización frente a su no uso o el empleo de los otros métodos. De manera semejante, en la Tabla 7 se contrasta la utilización de métodos anticonceptivos de reconocida eficacia (condón, píldora, inyectables, combinación de métodos eficaces) frente a métodos no

confiables, como el coito interrumpido, el método del ritmo o incluso la abstinencia de uso.

Los principales motivos para la elección del método anticonceptivo esgrimidos por los estudiantes son eficacia (48,2%), fácil adquisición (17,9%), comodidad (15,2%), pocos efectos secundarios (4,8%) y otros beneficios no contraconceptivos (4,8%). Entre aquellos estudiantes que nunca o no siempre utilizan an-

ticonceptivos se expresan las siguientes razones: las relaciones poco frecuentes (26,5%), la incomodidad (18,4%) y la oposición de la pareja (8,2%), entre las más citadas.

La presencia del antecedente de embarazo en el estudiante o su pareja se encuentra en el 13,4% (véase

Tabla 8), y han tenido sospecha de un embarazo sin que esto fuera cierto el 53,4%. Al explorar la conducta abortiva, se encuentra presente entre los estudiantes de los tres semestres, en una ocasión el 6,2%, dos veces el 3,4%, y el 90,4% niega este antecedente (véase Tabla 9).

Tabla 6. Uso del condón frente a otros métodos

| Método | II semestre | | VI semestre | | XI semestre | | Total | |
|---------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|-----------|
| | Hombre (%) | Mujer (%) | Hombre (%) | Mujer (%) | Hombre (%) | Mujer (%) | Hombre (%) | Mujer (%) |
| Condón | 61,7 | 23,8 | 60,5 | 13,8 | 51,4 | 77,7 | 57,9 | 17,9 |
| Otros métodos | 38,2 | 76,1 | 39,4 | 86,2 | 48,5 | 22,2 | 42,0 | 82,0 |

El uso de condón frente a otros métodos entre hombres y mujeres: $p < 0,05$.

El uso de condón frente a otros métodos entre hombres y mujeres de cada uno de los semestres: $p < 0,05$.

Tabla 7. Uso de métodos anticonceptivos eficaces frente a métodos naturales y abstención de uso

| Método | II semestre | | VI semestre | | XI semestre | | Total | |
|--------------------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|-----------|
| | Hombre (%) | Mujer (%) | Hombre (%) | Mujer (%) | Hombre (%) | Mujer (%) | Hombre (%) | Mujer (%) |
| Condón, píldoras e inyectables | 79,4 | 42,8 | 81,5 | 62,0 | 91,4 | 88,8 | 84,1 | 58,4 |
| Métodos naturales y abstención | 20,5 | 57,1 | 18,4 | 37,9 | 48,5 | 11,1 | 15,8 | 41,5 |

Métodos anticonceptivos eficaces frente a métodos naturales y abstención de uso, entre hombres y mujeres total: $p < 0,05$.

El uso de métodos anticonceptivos eficaces frente a métodos naturales y abstención de uso entre hombres y mujeres: semestre II $p < 0,05$; en los semestres VI y XI $p > 0,05$.

Tabla 8. Antecedente de embarazo

| Rta. | II semestre (%) | VI semestre (%) | XI semestre (%) | Total (%) |
|------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------|
| Sí | 4,1 | 16,0 | 20,0 | 13,4 |
| No | 95,9 | 84,0 | 80,0 | 86,5 |

El antecedente de embarazo confirmado entre estudiantes del II y VI semestre: $p < 0,05$.

El antecedente de embarazo confirmado entre estudiantes del VI y XI semestre: $p > 0,05$.

Tabla 9. Conducta abortiva

| Rta. | II semestre (%) | VI semestre (%) | XI semestre (%) | Total (%) |
|------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------|
| Sí | 6,1 | 7,8 | 14,8 | 9,5 |
| No | 93,8 | 92,1 | 85,1 | 90,4 |

El antecedente de aborto inducido entre estudiantes de los diferentes semestres: $p > 0,05$.

Al momento de producirse un embarazo o la sospecha de éste, los estudiantes afirman haber estado utilizando los siguientes métodos anticonceptivos: condón (36,7%), métodos naturales como el ritmo y el coito interrumpido (21,5%), píldora combinada (16,5%), no utilizaba (8,9%). Esta pregunta no fue contestada por el 60,1%.

Por considerar que el pasar por la vivencia de un embarazo no planeado o la sospecha de éste puede influir sobre la conducta anticonceptiva, se les pidió identificar estos eventuales cambios. Se encontró que éstos consisten en cambio del método (29,4%), mejoría en la técnica de uso (18,8%), combinación de métodos anticonceptivos (14,1%), mayor frecuencia de uso (11,8%) e inicio de uso (8,3%). El 14,1% no modificó su conducta contraceptiva.

Al interrogar por el antecedente de ETS, se encontró una respuesta afirmativa en 2,0%, 3,8% y 8,0% de los estudiantes de segundo, sexto y undécimo semestres, respectivamente; la enfermedad condilomatosa fue la predominante. Así mismo, al pedirles juzgar si el haber padecido o el temor a contraer una ETS influye en el uso del preserva-

tivo, el 92,9%, 86,0% y 93,6% responden afirmativamente.

Discusión

La distribución por sexo en los tres grupos de estudiantes evidencia la inversión en la relación hombre/mujer durante los últimos años; una tendencia que coincide con lo observado en otros programas de Medicina alrededor del mundo, con una mayor proporción de mujeres que de hombres que ingresan a esta profesión. La edad modal de los estudiantes en el segundo semestre (18 años) permite afirmar que los admitidos al programa de Medicina de la Universidad del Valle son en su gran mayoría adolescentes tardíos (14), y en relación con el estrato socioeconómico de origen, se encuentra que la mayoría de ellos proceden de estratos económicamente privilegiados.

La edad promedio de inicio de las relaciones coitales es más temprana en los hombres; hallazgo que reproduce lo observado en prácticamente todos los estudios con poblaciones similares alrededor del mundo. Sin embargo, de manera semejante a lo observado por Pedersen y

Samuelsen (15), en Noruega, encontramos que la edad de inicio de las mujeres se hace progresivamente más precoz con el paso de los años (undécimo semestre: 18,1 años, sexto semestre: 17,4 años y segundo semestre: 16,5 años), al punto de no encontrar significancia estadística al comparar la edad del primer coito de los estudiantes hombres y mujeres del segundo semestre.

Pese a lo anterior, el antecedente de relación coital en estudiantes del segundo semestre evidencia una diferencia entre sexos, donde la mayor parte de los hombres (82,4%) han iniciado su vida sexual con anterioridad al ingreso a la universidad frente al 44,0% de las mujeres ($p < 0,05$). Esto sugiere que ellas inician sus relaciones coitales durante el primer año en el Programa; de igual manera, el incremento porcentual observado entre las estudiantes de los tres niveles de formación corresponden al grueso de las mujeres que han iniciado su vida sexual, en especial después del sexto semestre ($p < 0,05$).

Para el último año (undécimo semestre), la mayoría de estudiantes de ambos sexos han iniciado vida sexual coital, pero se observa que alrededor de un 5% a 6% se mantienen vírgenes, lo que lleva a pensar en la necesidad de caracterizar esta población, y en estudios posteriores, avanzar en la búsqueda de las posibles explicaciones de este no inicio (16).

Entre los estudiantes hombres se presenta un incremento progre-

sivo en la frecuencia de las relaciones coitales de un nivel académico al siguiente, que hacen pensar en unas primeras relaciones experimentales, que dan paso posteriormente a una mayor periodicidad como expresión muy probablemente de una mayor madurez psicosexual y confianza en su desempeño sexual. Entre las estudiantes mujeres de los distintos semestres se observa este incremento en la frecuencia coital expresado porcentualmente, pero sin alcanzar significancia estadística.

La presencia de una pareja coital estable no evidencia diferencia estadística significativa, lo que sugiere un patrón de conducta sexual similar entre los dos sexos, con cambios en la pareja sexual o más de una pareja sexual simultáneamente.

Los métodos anticonceptivos más utilizados por los dos sexos son el condón masculino y la píldora combinada. Su elección está motivada en la eficacia, en la facilidad de adquisición y en la comodidad. No deja de llamar la atención la baja proporción que menciona otros beneficios no anticonceptivos (4,8%), lo cual implica, en concepto de los autores, que la protección contra ETS no es un factor que esté pesando en la elección del método, bien sea por la aparente seguridad que les brinda tener una aparente pareja coital estable o bien por el pobre conocimiento de la magnitud que tiene la propagación de la infección por VIH en la región (17-19).

Este concepto está reforzado por el hecho de no encontrarse diferencia significativa en la frecuencia de uso de anticonceptivos en todas las relaciones coitales, a medida que se está en un semestre más avanzado, como se esperaría por influencia de una mayor y mejor información recibida a lo largo del programa de medicina acerca de embarazos no buscados o el riesgo de adquirir ETS o por el influjo de otras variables, como la experiencia y maduración obtenida con la edad. Si bien el uso del condón muestra una diferencia significativa a favor de los hombres en cada uno de los tres grupos; en otras palabras, no se encuentra un comportamiento sexual más responsable a niveles superiores de formación.

Dentro de las razones expuestas por aquellos estudiantes que no siempre utilizan algún método anticonceptivo, varios hallazgos resultan preocupantes: si bien se evidencia que la frecuencia coital no se modifica entre las mujeres de los diferentes grupos y que los hombres sólo muestran un incremento significativo entre el sexto y undécimo semestres, esta razón, al igual que la incomodidad y la oposición de la pareja son los principales factores esgrimidos para no utilizar siempre anticoncepción, resultan argumentos no válidos, por cuanto debieran precisamente conducir al juicio de que tratándose de relaciones ocasionales y, probablemente casuales, conllevan mayor riesgo de contagio

de ETS o de embarazos no planeados. Por lo tanto, el argumento de la incomodidad frente al riesgo que entraña su no utilización no justifica de ninguna manera la abstención. Algo semejante puede afirmarse de los estudiantes que justifican su abstención en la oposición de la pareja, pues la anticoncepción y la protección contra ETS es una responsabilidad personal (20).

Todo lo anterior puede explicar el incremento en el número de embarazos, expresados porcentualmente, observado entre los semestres: 4,1% en segundo semestre frente al 16% en sexto semestre ($p < 0,05$) y frente al 20% en el último año del Programa ($p > 0,05$). Si bien no se encuentra significancia estadística entre el sexto y undécimo semestre, lo que podría interpretarse como consecuencia positiva de la información recibida, los autores lo ponemos seriamente en duda y, más bien, consideramos que la respuesta totalmente negativa (0%) por parte de las estudiantes del último semestre no corresponde a la realidad y obedece a otras razones que no es del caso especular. De igual manera, alrededor de la mitad de los estudiantes han pasado por la situación de sospechar un embarazo no planeado.

Y aun cuando entre los estudiantes que en algún momento han sospechado la presencia de un embarazo la gran mayoría afirma haber estado utilizando algún método anticonceptivo (condón masculino, pílo-

dora combinada o métodos naturales), es sobresaliente el porcentaje alto de estudiantes en los tres grupos que usa los métodos naturales (ritmo y coito interrumpido), de reconocida baja eficacia, sin que se produzca una disminución significativa, como fuera de esperar, por el conocimiento adquirido durante los años clínicos de su formación.

En la gran franja de estudiantes que han pasado por esta vivencia de un embarazo no planeado o la sospecha de éste, se observa que sólo aproximadamente un 14,1% no experimenta un cambio en su conducta anticonceptiva, a diferencia de la gran mayoría que, como era de esperar, aprenden de la experiencia e inician la utilización de un método contraceptivo o mejoran la técnica de uso o lo cambian por uno que les ofrezca mayor eficacia, o combinan varios métodos. Es importante llamar la atención que haber sido diagnosticado o pasar por la experiencia de sospechar una ETS provoca que prácticamente la totalidad de los estudiantes perciba que su conducta anticonceptiva es influenciada por esta vivencia.

Conclusiones

El presente estudio descriptivo del comportamiento anticonceptivo y sexual en estudiantes de Medicina de la Universidad del Valle permite concluir que los estudiantes ingresan en su adolescencia tardía y de estratos socioeconómicos altos en

su gran mayoría, y con una proporción cada vez mayor de mujeres admitidas al Programa.

A diferencia de los hombres, quienes lo han hecho con anterioridad, las mujeres comienzan su vida coital durante los años universitarios; pero para ambos sexos se encuentra que alrededor de un 5,3% permanecen vírgenes para el último año del Programa.

Es posible identificar una tendencia a un inicio de actividad sexual cada vez más precoz, especialmente entre las estudiantes. El comportamiento sexual de los dos sexos es semejante (inicio cada vez más precoz, apertura a parejas ocasionales y relaciones casuales, frecuencia de uso siempre de un método contraceptivo, vida sexual activa), salvo por una mayor frecuencia de los contactos coitales entre los hombres.

El condón y la píldora anticonceptiva son los métodos contraceptivos más utilizados. El primero de ellos entre los hombres y el segundo entre las mujeres, de donde se desprende que estas últimas están expuestas a un mayor riesgo de contraer ETS.

Pese a la conclusión anterior y con base al hecho de que menos del 60% de los estudiantes hombres utilizan el condón en todos sus encuentros sexuales, no debe concluirse que éstos no están expuestos en una alta proporción a similar riesgo. Los argumentos mencionados para la no utilización siempre

de un método anticonceptivo son inaceptables, dado el comportamiento sexual exhibido (relaciones ocasionales, parejas sexuales no estables, más de una pareja sexual, etc.) por los estudiantes de ambos sexos.

Sólo dos tercios del total de estudiantes afirman utilizar contracepción en todos sus encuentros coitales, con la consecuencia de que la proporción de estudiantes de ambos sexos con el antecedente de embarazo muestra un incremento entre grupo y grupo (4,1%, 16,0% y 20,0%), al igual que el porcentaje de estudiantes que han recurrido al aborto inducido (6,1%, 7,8% y 14,8%), y la presencia de ETS (2,0%, 3,8% y 8,0%).

Recomendaciones

Incorporar tempranamente dentro del currículo del Programa de Medicina y Cirugía de la Universidad del Valle contenidos que brinden información en comportamiento sexual seguro y métodos anticonceptivos.

Acciones en promoción y prevención ofrecidas por Vicerrectoría de Bienestar Universitario, que posibiliten el seguimiento de los estudiantes por personal de salud; sesiones de reforzamiento individual de los contenidos curriculares referentes a comportamiento sexual seguro, infecciones de transmisión sexual y anticoncepción; actividades alternativas tendientes a elevar la

autoestima y optimizar el relacionamiento con los padres, desarrollar el concepto sexual de sí mismo; entre otras.

Posibilitar la adquisición de métodos anticonceptivos a bajo costo dentro de las instalaciones universitarias (dispensadores dentro de los servicios sanitarios, cafeterías, librerías, etc.).

Referencias

1. Darling CA, Davidson JK, Passarello LC. The mystique of first intercourse among collage youth: the role of partners, contraceptive practices, and psychological reactions. *J Youth Adolesc.* 1992 Feb;21(1):97-117.
2. Boyle FM, Dunne MP, Purdie DM, Najman JM, Cook MD. Early patterns of sexual activity: age cohort differences in Australia. *Int. J STD AIDS.* 2003 Nov; 14(11):745-52.
3. Lesa AM, Zurlo de Mirotti SM, Barron de Carbonetti M, Villiarolo P. Adolescents and young subjects facing contraception, pregnancy and abort. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba.* 1995;53 Suppl:45-53.
4. Castillo Fernández JC. Aspectos de la sexualidad en estudiantes de la Universidad del Valle de Cali, Colombia [Tesis]. Cali: Escuela de Salud Pública, Facultad de Salud; 1996.
5. Nicholas L. Black South African freshmen's experience of first coitus and contraception. *Africa Int J Adv Couns.* 1994;17(4):275-82.
6. Ortiz-Ortega A, De la Torre G, Galván F, Cravioto P, Paz F, Díaz-Olavarrieta C, Ellertson C, et al. Abortion, contraceptive use, and adolescent pregnancy among first-year medical students at a major public university in Mexico City. *Rev. Panam Salud Pública.* 2003 Aug;14(2): 125-30.
7. Oladapo OT, Sule-Odu AO, Daniel OJ, Fakoya TA. Sexual behaviour and contraceptive practice of future doctors

- in Southwest Nigeria. J Obstet Gynaecol. 2005 Jan;25(1):44-8.
8. Masters WH, Jonhson VE, Kolodny RC. Control de natalidad. En: La sexualidad humana. Barcelona: Grijalbo; 1987. p. 173-215.
 9. Radowicki S, Kobielski A. Contraceptive practices among students. Pol Merkurusz Lek. 2003 Aug;15(86):165-7.
 10. Hansen L, Mann J, McMahon S, Wong T. Sexual health. BMC Womens Health. 2004Aug 25;4 Suppl 1:S24.
 11. Dye C, Upchurch DM. Moderating effects of gender on alcohol use: implications for condom use at first intercourse. J Sch Health. 2006 Mar;76(3):111-6.
 12. Trani F, Gnisci F, Nobile CG, Angelillo IF. Adolescents and sexually transmitted infections: knowledge and behaviour in Italy. J Paediatr Child Health. 2005 May-Jun;41(5-6):260-4.
 13. Roberts ST, Kennedy BL. Why are young college women not using condoms? Their perceived risk, drug use, and developmental vulnerability may provide important clues to sexual risk. Arch Psychiatr Nurs. 2006 Feb;20(1):32-40.
 14. Planned Parenthood. Federation of America, Inc. La sexualidad en los adolescentes. Biblioteca Katharine Dexter McKormick; 2001. Available from: <http://www.plannedparenthood.org>.
 15. Pedersen W, Samuelsen SO. New patterns of sexual behaviour among adolescents. Tidsskr Nor Laegeforen. 2003 Nov 6;123(21):3006-9.
 16. Volante R, Zola P, Sismondi P. Graduate medical students and contraception: study on a sample of 6th year students at the University of Turin Medical School. Minerva Ginecol. 1978 Jul-Aug;30(7-8):635-40.
 17. García Bernal R. AIDS: status in the world and in Colombia 20 years later. Biomédica. 2003 Sep;23(3):247-51.
 18. Miguez-Burbano MJ, Angarita I, Shultz JM, Shor-Posner G, Klaskala W, Duque JL, et al. HIV-related high risk sexual behaviors and practices among women in Bogotá, Colombia. Women Health. 2000;30(4):109-19.
 19. Boshell J, Gacharna MG, García M, Jaramillo LS, Márquez G, Fergusson MM, et al. AIDS in Colombia. Bull Pan Am Health Organ. 1989;23(1-2):24-29.
 20. Roberts ST, Kennedy BL. Why are young college women not using condoms? Their perceived risk, drug use, and developmental vulnerability may provide important clues to sexual risk. Arch Psychiatr Nurs. 2006 Feb;20(1):32-40.

Recibido para evaluación: 3 de junio de 2006

Aceptado para publicación: 26 de agosto de 2006

Correspondencia

Gerardo Campo-Cabal

Departamento de Psiquiatría, Universidad del Valle

Calle 4B N° 36-00

Cali, Colombia

gercampo@univalle.edu.co