

# Factores sociales y su asociación con el comportamiento sexual de riesgo para adquirir enfermedades de transmisión sexual

CLEOTILDE GARCÍA REZA\*

Recepción: 11 de mayo de 1999  
Aceptación: 20 de marzo de 2001

## Social Factors and their Association with High Risk Sexual Behaviors Leading to the Acquisition of Sexually Transmitted Diseases

**Abstract.** *The present work identifies the social factors associated with high risk sexual behaviors that may lead to the acquisition of sexually transmitted diseases. The study was conducted with 940 female students. The sociodemographic characteristics identified as factors of risk were the age, the sexual partners, and the the type of partner. These findings show that fifteen percent of those studied had high risk sexual behaviour. High risk sexual behaviour was associated with a background of EST, given that the 12% of the population in the study made reference of having had such a background in any given moment in their lives.*

**Key words:** *sexually transmitted disease, social factors, high risk sexual behavior.*

## Introducción

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) se han considerado como un problema de salud pública en todo el mundo, debido a su elevada ocurrencia, en ocasiones mortal (Burth, 1983: 230).

Las ETS han sido definidas como aquellas infecciones que se adquieren fundamentalmente a través del contacto sexual (oral, genital y anal), enfermedades infecciosas localizadas o no en los genitales. El uso del concepto inicia en la década de los ochenta después de la aparición del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, “sida” (OMS, 1986: 39).

A finales de los años setenta y principios de los ochenta de la década pasada se observó una epidemia de las ETS; sin

\*Facultad de Enfermería y Obstetricia, UAEM. Tel.: 217 33 00 y 217 58 80.

embargo, éstas no adquirieron mayor importancia sino hasta 1981, con la aparición de los primeros casos de sida (Bronfman, 1996: 43), y su vigilancia epidemiológica principió en 1983. Se puede afirmar que el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) fue introducido en México a mediados de la década de los setenta (Uribe, *et al.*, 1997: 1 y Uribe-Salas, 1996: 6).

Existen múltiples ETS entre las más comunes se encuentran: la sífilis, gonorrea y la clamidiasis; virus como el VIH o el de papiloma humano, que con frecuencia se asocian con el cáncer cervicouterino (Castro, *et al.*, 1994: 17); ciertos tipos de hongos y algunos parásitos. Actualmente, los pacientes con ETS, que cursan con inflamación o ulceraciones en genitales aumentan entre 2 y 10 veces el riesgo de adquirir la infección por el VIH (Terán, 1997: 142).

Sin embargo, el proceso salud-enfermedad depende de una red multicausal, en la que prevalecen las condiciones sociales (Frenk, 1993:55 y Laurell, 1977:168).

Aguado, *et al.* (1993: 54) mencionan que las causas actuales de morbilidad y mortalidad general más importantes están determinadas por los procesos de socialización (hábitos y conductas) practicados a lo largo de la vida.

Debido a lo anterior, los factores sociales abordados en este trabajo son las variables demográficas (edad y estado civil); ideológicas (preferencia religiosa y respeto por la virginidad) y las socioeconómicas (escolaridad de las entrevistadas, de los padres, así como el ingreso familiar mensual). El riesgo se define desde el punto de vista epidemiológico como la probabilidad de ocurrir un evento en un tiempo y población determinada (Dever, *et al.*, 1991: 24). El factor de riesgo de contraer ETS radica básicamente en el compor-

tamiento sexual, es decir la manera en que se lleva a cabo la actividad sexual (Arredondo, *et al.*, 1990: 17).

Por último, se identificaron los factores sociales que se encuentran asociados a un comportamiento sexual de riesgo para adquirir enfermedades de transmisión sexual en alumnas de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la UAEM durante 1997.

### I. Metodología

En mayo de 1997 se realizó un estudio observacional y transversal, tomando como universo de estudio a 1084 alumnos inscritos en los diferentes niveles educativos de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la UAEM durante el ciclo escolar 1996-1997.

Las unidades de observación fueron cada uno de los alumnos matriculados en la Facultad de Enfermería y Obstetricia que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: pertenecer al sexo femenino, aparecer en la matrícula escolar del plantel y su disposición para participar.

Una vez definidos estos criterios se obtuvo un universo de estudio de 1084 alumnos, de los cuales 95% (n=1027) son del sexo femenino y 5% (n=57) masculino. De las 1027 alumnas, sólo 940 aceptaron participar voluntariamente, lo que equivale a 92% de la población objeto de estudio. Las alumnas restantes se negaron a contestar el cuestionario o no se encontraban en el momento de su aplicación, así se obtuvo una tasa de no respuesta de 8%.

#### 1. Instrumento para la recolección de la información

La información se obtuvo mediante la aplicación de un cuestionario estandarizado, para lo cual se solicitó la autorización de los directivos de dicho organismo académico. Después se acudió al Departamento de Control Escolar de la Facultad de Enfermería y Obstetricia con el objeto de conocer el número de alumnos de los diferentes niveles educativos, número de grupos y turnos existentes. Una vez obtenido este dato se pidió la colaboración de los docentes de la Facultad. El instrumento de recolección de información constó de 33 preguntas; de las cuales dos fueron abiertas, siete dicotómicas y veinticuatro de respuesta múltiple. Mediante este instrumento se indagaron aspectos sociodemográficos, económicos, conocimiento de las ETS e ideológicos. La variable dependiente aborda el comportamiento sexual con indicadores como el número de parejas sexuales, edad de inicio de relaciones sexuales o tipo de pareja sexual. El cuestionario fue validado de dos formas: la primera, por medio de la prueba piloto a 30 estudiantes de una escuela

de enfermería particular; la segunda, a partir de las pruebas estadísticas con el programa SPSS. Como consecuencia de ese proceso se modificaron algunas preguntas.

Posteriormente se procedió a la aplicación del cuestionario a la población seleccionada. Cinco alumnas de la misma facultad recibieron capacitación para hacerse cargo de esta tarea.

A las alumnas que aceptaron participar en la investigación, se les explicó el objetivo, se les garantizó el anonimato y confidencialidad de sus respuestas, luego de lo cual se distribuyeron los cuestionarios en las aulas y los encuestados iniciaron su resolución ante la presencia de las encuestadoras, quienes aclararon dudas sobre el contenido del formulario. Se requirió de una semana para completar el levantamiento de la información que se efectuó del 2 al 10 de marzo de 1997.

La información obtenida se tabuló con la base de datos Epi Info, versión 6 (1996:26).

#### 2. Plan de análisis

El análisis descriptivo de las variables de interés (socioeconómicas y demográficas, comportamiento sexual, conocimientos de ETS y creencias) estableció frecuencias simples y porcentajes. Posteriormente se realizó un análisis bivariado para explorar las hipótesis estadísticas de asociación entre las variables dependientes (índice de comportamiento sexual) e independientes (socioeconómicas, demográficas, conocimientos sobre las ETS y las creencias), utilizando un intervalo de confianza al 95% (IC95%), así como la prueba estadística *chi cuadrada* (Daniel, 1995: 639). Estos procedimientos se realizaron con el programa estadístico SPSS (Norusis, 1992: 122).

Con el fin de identificar las variables predictoras del comportamiento sexual de riesgo, se realizó un análisis multivariado de regresión logística utilizando una variable dependiente con tres categorías (*Politomous Logistic Regression*). Este análisis tiene por finalidad evaluar las variables independientes, tomando la primera categoría de la variable dependiente como referencia, es decir, primero se contrasta la categoría de riesgo "bajo" contra la categoría de riesgo "medio" y después la categoría de riesgo "bajo" así como la categoría de riesgo "alto". Este procedimiento se realizó con el programa estadístico Stata (STATA, Reference manual, 1992: 118).

El índice de comportamiento sexual de riesgo se construyó con dos indicadores: el número de parejas sexuales y el tipo de compañeros sexuales. Ambos indicadores son ordinales, es decir, toman tres valores que señalan un incremento en el riesgo de adquirir ETS. Así por ejemplo, tenemos que el indicador "número de parejas sexuales" toma el valor de 1 cuando las mujeres clasificadas en esa categoría no han tenido

parejas sexuales. El valor 2 clasifica a las mujeres que han tenido una pareja y 3 cuando han tenido más de dos parejas sexuales. Al mismo tiempo, el indicador "tipo de pareja sexual" toma el valor de 1 cuando las mujeres no han tenido pareja sexual, 2 cuando su pareja sexual es estable o permanente y 3 cuando se trata de parejas ocasionales.

Para obtener el índice de comportamiento sexual de riesgo se sumaron los valores de ambos indicadores descritos, obteniendo resultados de 2, 4, 5, y 6. En otras palabras, el valor 2 incluye a las mujeres que no han tenido pareja sexual; 4 a las mujeres con una pareja sexual y estable; 5 abarca a mujeres que han tenido más de 2 parejas sexuales y que refieren tener una pareja estable; y el valor 6 representa a las mujeres que han tenido más de dos parejas sexuales y al mismo tiempo tienen parejas ocasionales. Para la construcción de la variable dependiente se decodificaron estos resultados tomando el valor de 1 cuando las mujeres no tuvieron pareja sexual, sirviendo además como categoría de referencia para el análisis multivariado. Con el valor de 2 se clasificaron a aquellas mujeres que tuvieron una pareja sexual y estable; en la categoría 3 se incluyeron a las mujeres que habían tenido más de 2 parejas sexuales y dijeron haber tenido relaciones sexuales con parejas ocasionales. Este grupo es el que tiene un comportamiento sexual de mayor riesgo para adquirir ETS. Se procedió a validar el índice cruzándolo con cada uno de sus componentes, siguiendo la metodología que Bronfman *et al.* (1988: 354), utilizaron para validar un índice de nivel socioeconómico. Los valores de Gamma obtenidos en ambos casos fueron de 1, respectivamente.

## II. Resultados

### 1. Perfil de la población en estudio

Se estudiaron 940 alumnas de la Facultad de Enfermería y Obstetricia, cuyas edades promedian 20 años. El 45% de ellas tiene entre 14 y 18 años, y la edad promedio de inicio de la vida sexual encontrada es de 18 años. El 90% de la población son solteras; el resto casadas y separadas. El nivel escolar predominante entre las alumnas es el medio superior: 59%. En tanto que 80% de los encuestados declaró que sus padres poseen un nivel escolar medio o bajo. El ingreso económico mensual de la familia declarado por 48% de la población encuestada es bajo (<1000).

La etiología de algunas ETS, como el sida, fue citada adecuadamente en 95% de los casos; sin embargo, al preguntar por enfermedades como la gonorrea y las clamidias, 51% contestó en forma incorrecta. El 86% de la población en estudio afirma que la virginidad es importante, y el 91% dijo pertenecer a la religión católica. Con respecto al comporta-

miento sexual de las mujeres en estudio, 35% de la población que ha iniciado su vida sexual declara haber padecido alguna ETS. Sólo 24% dijo que ha tenido una pareja sexual, y 22% tiene un compañero sexual permanente, por lo que podemos decir que 17% de los encuestados tiene un índice de comportamiento sexual de riesgo medio y 15% de riesgo alto (tabla 1).

## III. Discusión

Se observó que la población en estudio se compone de mujeres jóvenes en edad productiva y reproductiva. Se considera que una parte de ellas presenta características propias de un grupo susceptible de tener un comportamiento sexual de riesgo.

Al realizar el análisis sobre los aspectos sociodemográficos mediante el análisis bivariado, se encontró que existe una relación significativa entre edad y comportamiento sexual de riesgo (tabla 2). Sin embargo, también se observó la presencia de variables confusoras, como la escolaridad, pues al relacionarla con el comportamiento sexual de riesgo se observó una asociación positiva: a mayor escolaridad, mayor comportamiento sexual de riesgo, lo cual generó dudas que se buscó disipar por medio de un análisis multivariado (tablas 2 y 9). Así se encontró que la edad incrementa el riesgo de contraer ETS, dado que mientras ésta aumenta crece la probabilidad de que el individuo tenga un mayor número de parejas.

También se encontró asociación con el tipo de pareja sexual. Las alumnas que declararon entablar relaciones con parejas ocasionales incrementan el riesgo de contraer ETS hasta en 100%, según los años de exposición. Lo anterior nos permite establecer que indicadores de edad y tipo de pareja son predictores de riesgo para toda la población (tabla 8). Este resultado concuerda con los encontrados por otros autores como Kost y Darroch (1992) y Micher (1997). Asimismo se encuentra similitud con los estudios realizados por Uribe (1996: 66), quien aborda otro tipo de población, pero obtiene resultados concordantes.

El análisis sobre el estado civil de las alumnas muestra que la soltería se relaciona con bajo riesgo, lo cual se explica por el hecho de que muy pocas mujeres solteras han iniciado su vida sexual y quienes la han activado tienen una pareja sexual permanente; sin embargo, quienes viven en unión libre presentan un riesgo mayor (tabla 3). No obstante Kost y Derroch (1992: 250) encontraron que el estado civil no tiene ninguna asociación significativa con el comportamiento sexual de riesgo.

Con respecto a las características socioeconómicas, el análisis multivariado nos muestra, que a menor ingreso el comportamiento sexual de riesgo es menor; es decir, tiene efecto protector en relación con una conducta sexual de riesgo

TABLA 1

FACTORES DEMOGRÁFICOS Y SOCIOECONÓMICOS DE LAS ALUMNAS DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DE LA UAEM, 1997					
CARACTERÍSTICAS		N MERO	%	CARACTERÍSTICAS	
1. DEMOGRÁFICAS			CLAMIDIAS Y TRICOMONAS		
EDAD			CORRECTO	466	49
14- 18	422	45	INCORRECTO	474	51
19-23	361	38	4. CREENCIAS		
24-28	74	8	PRESERVACIÓN DE LA VIRGINIDAD ANTES DEL MATRIMONIO		
>=28	83	9	IMPORTANTE	807	86
TOTAL	940	100	SIN IMPORTANCIA	133	14
ESTADO CIVIL			RELIGIÓN		
SOLTERA	849	90	CATÓLICA	853	91
CASADA	65	7	OTRAS	76	8
SEPARADA O DIVORCIADA	10	1	NO CONTEST	11	1
UNIÓN LIBRE	16	2	5. COMPORTAMIENTO SEXUAL		
2. NIVEL SOCIOECONÓMICO			EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL		
ESCOLARIDAD DE LAS ALUMNAS			12-15	62	21
MEDIO SUPERIOR	555	59	16-19	143	48
SUPERIOR	385	41	20-23	70	23
ESCOLARIDAD DEL PADRE			>24	25	8
ALTA	184	20	ANTECEDENTE DE ETS		
MEDIA	383	42	SÍ	107	35
BAJA	346	38	NO	193	65
ESCOLARIDAD DE LA MADRE			NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES		
ALTA	159	17	NINGUNO	640	68
MEDIA	440	47	UNO	221	24
BAJA	337	36	>2	79	8
INGRESO MENSUAL POR FAMILIA			TIPO DE COMPARTAMENTO SEXUAL		
ALTO > 2000	101	11	NINGUNO	640	68
MEDIO 1000-2000	389	41	PERMANENTE	203	22
BAJO < 1000	450	48	OCASIONAL	97	10
3. CONOCIMIENTOS SOBRE LA ETS			ÍNDICE DE COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO		
GONORREA			BAJO	640	68
CORRECTO	466	49	MEDIO	160	17
INCORRECTO	474	51	ALTO	140	15
TOTAL	940	100			
SIDA					
CORRECTO	890	95			
INCORRECTO	50	5			
TOTAL	940	100			

en los niveles de ingreso medio y bajo, aunque esto fue significativo solamente al contrastar el grupo de mujeres con comportamiento sexual de riesgo medio contra el de riesgo bajo (tabla 4 y 9).

Los resultados apuntan a indicar que a menor nivel socioeconómico se tiene un comportamiento sexual menor de riesgo y viceversa. Los hallazgos difieren con los de Dever (1991) y Behm (1979), dado que ellos afirman que aquellos hijos de madres que tienen un nivel de escolaridad inferior a 10 años de instrucción tienen un riesgo de enfermar entre 3

y 5 veces mayor del que presentan quienes superan esa escolaridad. Asimismo, la OMS (1986: 7) y Valdespino, *et al.*, (1993: 55) afirman que la prevalencia de ETS es mayor en poblaciones de nivel socioeconómico bajo, lo cual se explica por el hecho de que los niveles de escolaridad superiores permiten a los individuos tener mayor acceso a los servicios de salud, así como disponer de mejor información sobre ETS.

Al efectuar el análisis bivariado de las variables ideológicas se encontró que existe asociación significativa entre la virginidad y el comportamiento sexual de riesgo. De acuerdo con el

**TABLA 2**

**ASOCIACIÓN ENTRE EL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO Y LA EDAD CRONOLÓGICA DE LAS ALUMNAS DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DE LA UAEM, 1997**

EDAD DE LAS ALUMNAS	COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO			VALOR DE P**
	BAJO No. %*	MEDIO No. %*	ALTO No. %*	
14-18	362(86)	33(8)	27(6)	
19-23	237(66)	57(15)	67(19)	
24-28	29(39)	24(33)	21(28)	
>= 29	12(15)	46(55)	25(30)	< 0.001

\* LOS PORCENTAJES SON DE LOS RENGLONES  
\*\* PRUEBA DE CHI CUADRADA

**TABLA 3**

**ASOCIACIÓN ENTRE EL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO Y EL ESTADO CIVIL DE LAS ALUMNAS DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DE LA UAEM, 1997**

ESTADO CIVIL	COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO			VALOR DE P**
	BAJO No. %*	MEDIO No. %*	ALTO No. %*	
SOLTERA	640(75)	97(12)	112(13)	
CASADA	00	50(77)	15(23)	
SEPARADA O DIVORCIADA	00	6(60)	4(40)	
UNI N LIBRE	00	7(44)	9(56)	< 0.001

\* LOS PORCENTAJES SON DE LOS RENGLONES  
\*\* PRUEBA DE CHI CUADRADA

**TABLA 4**

**ASOCIACIÓN ENTRE EL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO Y EL INGRESO MENSUAL POR FAMILIA ENTRE LAS ALUMNAS DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DE LA UAEM, 1997**

INGRESO FAMILIAR MENSUAL	COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO			VALOR DE P**
	BAJO No. %*	MEDIO No. %*	ALTO No. %*	
BAJO <1000	349(78)	43(9)	58(13)	
MEDIO 1000 -2000	244(63)	85(22)	60(15)	
ALTO >2000	47(46)	32(32)	22(22)	< 0.001

\* LOS PORCENTAJES SON DE LOS RENGLONES  
\*\* PRUEBA DE CHI CUADRADA

análisis multivariado, quienes no consideran a la virginidad como algo importante presentan mayor probabilidad de tener un comportamiento sexual de riesgo 2.7 veces mayor al de quienes atribuyen importancia a esa variable (tabla 9). Este resultado concuerda con Giraldo (1986) y Cerruti (1990). La creencia cultural de que la virginidad se debe conservar hasta el matrimonio propicia que los individuos tarden más tiempo en iniciar su vida sexual activa, y por lo tanto, podemos decir que tiene un efecto protector sobre el comportamiento sexual de riesgo.

Aunque el presente estudio carece de pruebas de detección de ETS que sirvieran para probar su asociación con el índice de comportamiento sexual de riesgo, el cuestionario aplicado sí contiene preguntas sobre antecedentes de ETS. Los resultados muestran una relación significativa y apun-

**TABLA 5**

**ASOCIACIÓN ENTRE EL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO Y LA EDAD DE INICIO DE LA VIDA SEXUAL ENTRE LAS ALUMNAS DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DE LA UAEM, 1997**

EDAD DE LAS ALUMNAS	COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO			VALOR DE P**
	MEDIO No. %*	ALTO No. %*		
12-15	20(32)	42(68)		
16-19	77(54)	66(46)		
20-23	44(63)	26(37)		
>= 24	19(76)	6(24)		< 0.001

\* LOS PORCENTAJES SON DE LOS RENGLONES  
\*\* PRUEBA DE CHI CUADRADA  
GAMMA= .38

**TABLA 6**

**ASOCIACIÓN ENTRE EL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO Y EL ANTECEDENTE DE ETS ENTRE LAS ALUMNAS DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA, DE LA UAEM, 1997**

ANTECEDENTES DE ETS	COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO			VALOR DE P**
	BAJO No. %*	MEDIO No. %*	ALTO No. %*	
No	634(77)	97(12)	96(11)	
S-	000	63(59)	44(41)	<0.001

\* LOS PORCENTAJES SON DE LOS RENGLONES  
\*\* PRUEBA DE CHI CUADRADA  
GAMMA= .85

tan a indicar que a mayor comportamiento sexual de riesgo mayor frecuencia de antecedentes de ETS (tabla 6).

En relación a la edad inicio de la vida sexual, el análisis bivariado nos muestra que existe una asociación significativa entre precocidad y riesgo, pues mientras menor es la edad, el comportamiento sexual de riesgo se incrementa (tabla 5). Los resultados de esta investigación son consistentes con los obtenidos por Pick y Atkin (1989), Ortigosa y Jiménez (1991), Micher, *et. al.*, (1997) y Zuloaga, *et. al.*, (1995).

Acerca del número de parejas sexuales, la encuesta demostró que existe asociación significativa entre esta variable y el comportamiento sexual de riesgo. Quienes tienen más de dos parejas sexuales incrementan la probabilidad de contraer ETS si se les compara con quienes carecen de pareja o sólo tienen una (tabla 7). Estos resultados tienen similitud con los hallados por Kost y Derroch (1992) y Pick (1989), quienes muestran que 30% de los adolescentes mexicanos tienen más de una pareja sexual.

El análisis bivariado del tipo de compañero sexual muestra que existe asociación significativa entre tener un compañero ocasional y haber contraído ETS. El riesgo en este caso supera hasta en 100% al de quienes poseen pareja permanente (tabla 8). Este dato nos permite afirmar que existen comportamientos sexuales de riesgo que predisponen a las ETS. Los resultados obtenidos son similares a los de Featherston-We (1990) quien mostró que entre más parejas sexuales se ten-

TABLA 7				
ASOCIACIÓN ENTRE COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO Y EL NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES EN ALUMNAS DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DE LA UAEM, 1997				
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO			VALOR DE P**
	BAJO No. %*	MEDIO No. %*	ALTO No. %*	
NINGUNO	640(100)	000	000	
UNO	0000	160(72)	61(28)	
> 2	0000	000	79(100)	<0.001

\* LOS PORCENTAJES SON DE LOS RENGLONES  
 \*\* PRUEBA DE CHI CUADRADA  
 GAMMA= = 1.000

gan, mayor es la prevalencia de las ETS, al tener un mayor número de parejas sexuales, se tiene un incremento en la prevalencia de parejas casuales u ocasionales, variables que se relacionan con mayor riesgo de contraer ETS.

### Conclusiones

El grupo estudiado es una población joven en edad reproductiva, por lo tanto existe un riesgo potencial para adquirir ETS. Los resultados mostraron que la edad estuvo relacionada significativamente con el comportamiento sexual de riesgo. El 48% de la población estudiantil pertenece a un nivel socioeconómico bajo, hecho asociado con un comportamiento sexual de bajo riesgo. La mayoría de las mujeres estudiadas son solteras, variable que estuvo asociada en forma significativa con un comportamiento sexual de bajo riesgo. La religión no mostró el efecto protector esperado contra el comportamiento sexual de alto riesgo. Con respecto a la virginidad, los resultados muestran que existe una asociación significativa y se presenta como una variable de tipo protector contra un comportamiento sexual de riesgo alto; 12% de la población en estudio refirió haber tenido antecedentes de ETS. Los datos muestran claramente que las alumnas tienen conocimientos sobre la etiología del sida, pero carecen de conocimientos sobre otras ETS, lo cual indica que no existe suficiente información vinculada con la prevención de estas enfermedades ni sobre alternativas aplicables a la atención primaria de salud. La población estudiada mostró que también existe un porcentaje muy bajo de alumnas con comportamiento sexual de riesgo alto 15%.

El control de las ETS no es fácil, sin embargo, Del Río, *et al.*, (1994), afirman que la educación sexual es fundamental para prevenir las ETS, pues juegan un papel importante en la conformación de un comportamiento sexual saludable.

Es necesario planear estrategias que permitan informar a las alumnas la etiología de todas las ETS, para que tomen decisiones responsables sobre su propia salud. Asimismo, debe

TABLA 8				
ASOCIACIÓN ENTRE COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO Y TIPO DE COMPORTEMENTO SEXUAL DE LAS ALUMNAS DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DE LA UAEM, 1997				
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO			VALOR DE P**
	BAJO No. %*	MEDIO No. %*	ALTO No. %*	
NINGUNO	640(100)	000	000	
PERMANENTE	0000	160(79)	43(21)	
OCASIONAL	0000	000	97(100)	<0.001

\* LOS PORCENTAJES SON DE LOS RENGLONES  
 \*\* PRUEBA DE CHI CUADRADA  
 GAMMA= = 1.000

TABLA 9			
REGRESIÓN LOGÍSTICA POLINOMIAL, FACTORES SOCIALES Y SU ASOCIACIÓN CON EL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LAS ALUMNAS DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UAEM, 1997			
COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO BAJO VS MEDIO			
CARACTERÍSTICAS	RR	IC 95%	VALOR DE P**
ESCOLARIDAD DE LAS ALUMNAS*	1.06	0.63-1.7	0.800
EDAD DE LAS ALUMNAS			
19-23	1.90	1.07-3.34	0.026
24-28	6.39	2.92-13.95	<0.001
>=29	21.38	8.63-52.94	<0.001
VIRGINIDAD	2.70	1.62-4.48	<0.001
ESCOLARIDAD DEL PADRE			
MEDIA	0.71	0.38-1.33	0.29
BAJA	0.90	0.47-1.74	0.77
INGRESO FAMILIAR MENSUAL			
MEDIO	0.60	0.32-1.13	0.120
BAJO	0.38	0.19-0.77	0.007
ESCOLARIDAD DE LA MADRE			
MEDIA	1.21	0.62-2.35	0.57
BAJA	1.55	0.75-3.21	0.23
COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO BAJO VS ALTO			
ESCOLARIDAD DE LAS ALUMNAS*	1.50	0.88-2.54	0.133
EDAD DE LAS ALUMNAS			
19-23	2.55	1.42-4.60	0.002
24-28	6.73	2.92-15.50	<0.001
>=29	17.44	6.45-47.17	<0.001
VIRGINIDAD	2.10	1.24-3.55	0.005
ESCOLARIDAD DEL PADRE			
BAJA	0.56	0.30-1.02	0.060
ALTA	0.76	0.41-1.43	0.409
INGRESO FAMILIAR MENSUAL			
BAJO	0.74	0.37-1.45	0.39
ALTO	0.95	0.46-1.92	0.88
ESCOLARIDAD DE LA MADRE			
BAJA	0.86	0.47-1.57	0.62
ALTA	0.63	0.31-1.25	0.188

\* VARIABLE ORDINAL

reforzarse la educación sexual que permita a las alumnas discutir y reflexionar sobre los problemas que más les afecten. Se propone crear un programa permanente de educación sexual, y que este tema forme parte de manera importante en el perfil curricular de la facultad de enfermería en todos los grados académicos. Asimismo, se sugiere establecer un módulo permanente o un departamento de consejería que permita tener acceso directo e indirecto a la información (vía telefónica) necesaria para prevenir las ETS y facilitar su diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno. El personal responsable del programa debe adoptar una actitud que inspire confianza y confidencialidad.

Finalmente proponemos proporcionar a las alumnas información necesaria y permanente sobre las ETS, que les permita desarrollar habilidades para establecer relaciones sexuales seguras y promover entre ellas el uso del condón y de otras barreras profilácticas. 📖



## BIBLIOGRAFÍA

- Aguado, J. A., et al. (1993). "Factores de riesgo para la salud en estudiantes adolescentes", *Revista de atención primaria*. Vol. 12, Núm. 10, España.
- Arredondo, J. L. et al. (1990). "Enfermedades transmitidas sexualmente. SIDA: un problema de actualidad", *Revista del Instituto Nacional de Perinatología*. México.
- Base de datos EPI Info (1996). Versión 6. Atlanta, Georgia.
- Behm, H. (1979). *Determinantes socioeconómicos de la mortalidad en América Latina*. CELADE. México, D.F.
- Bronfman, M. et al. (1988). "La medición de la desigualdad: una estrategia metodológica. Análisis de las características socioeconómicas de la muestra", *Archivos de investigación médica*. Vol.19, Núm.4. México.
- Bronfman, M. (1996). "La evolución del SIDA", *Carta demográfica sobre México*. No 9, Demos.
- Burth, J. (1983). *Educación Sexual*. 2a edición, Editorial Interamericana. México.
- Castro, P., et al. (1994). "Papilomatosis y embarazo", *Revista de Perinatología*. Editorial revista de perinatología. Vol. 8, No. 3. Abril-diciembre. México.
- Cerruti, S. (1990). *Sexualidad humana*. Organización Panamericana de la Salud, 1er Premio de Investigación y Difusión Científica, Ministerio de Educación y Cultura.
- Daniel (1995). *Bioestadística*. 5a edición. Limusa. México
- Dever, A. et al. (1991). *Epidemiología y administración de servicios de salud*. OPS/OMS Publicaciones PALTEX.
- Del Río, C. et al. (1994). "SIDA y enfermedades de transmisión sexual. ¿Un riesgo para todos?", *Cuadernos de Salud*. 1a edición, Secretaría de Salud, México.
- Frenk, J. (1993). *La salud de la población. Hacia una nueva salud pública*. Fondo de Cultura Económica. México.
- Featherston-WE. (1990). "Sexual Identity and Practices Relating to the Spread of Sexually Trasmitted Diseases", *Prim-Care*. 29. Marzo. L.A. English.
- Giraldo, O. (1986). *Explorando la sexualidad humana*. Edit. Trillas. México.
- Laurell, A. C. (1977). "La salud como proceso social", *Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud*. Año 3, No 6. Enero-abril. México
- Micher, J. M., et al. (1977). "Nivel de conocimientos y prácticas de riesgo para enfermedades de transmisión sexual (ETS) en alumnos de primer ingreso a la Universidad Nacional Autónoma de México", *Revista de SIDA/ETS*. Vol.3. Agosto-octubre.
- Norusis, M. (1992). "SPSS/PC+4". *Basic manual for the IBM. pc/xt/at/and-ps2.chicago*, 12: spss, INC.
- OMS (1986). "Comité de expertos de la OMS en enfermedades venéreas y trepanomatosis: informe de un grupo de científicos de la OMS", *Serie de Informes Técnicos*, No 736. Ginebra.
- Ortigosa, E. y G. Jiménez (1991). "Comportamiento sexual en adolescentes de nivel de educación técnico-profesional", *Revista de perinatología y reproducción humana*. Vol. 5 Num. 3. Septiembre. México.
- Pick de Weiss, S. y L. Atkin (1989). "Perinatología", *Reproducción Humana*. INPER. Vol. 3, No. 3. Julio-septiembre. México.
- Kost, K. y J. Derroch (1992). "American Women`s Sexual Behavior And Exposure to Risk of Sexually Transmitted Disease", *Revista de Abortion, Medicina and the Law*. University of Chicago.
- Teran, X. (1997). "Enfermedades de transmisión sexual". *Revista de SIDA/ETS*, Vol. 2 Num. 4. Noviembre-enero. México.
- Uribe, P. et al. (1997). "Programa de VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual". *Sistema único de información y epidemiología*. No. 37. Vol 14. México.
- Uribe, F. (1996). *Prevalencia y determinantes de enfermedades de transmisión sexual en las mujeres trabajadoras en el sexo comercial*. Tesis. Octubre, UNAM.
- Valdespino, J. L., et al. (1993). "Enfermedades de transmisión sexual y SIDA", *Publicaciones Técnicas del INDRE de la Secretaría de Salud*, Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica. México.
- Zuloaga, L., et al. (1995). "Comportamiento sexual y problemas de salud en adultos jóvenes", *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*. 119(3). Universidad de Antioquia.