

Comportamiento sexual en un grupo poblacional de la ciudad de Santiago de Cuba

Dra. C. Iliana C. Gorguet Pi, Dra. Marilian M^a La O Gorguet, MSc. Didier A. La O Gorguet.

La sexualidad impregna todos los actos del ser humano y posee determinadas características en cada época de la vida como en la adolescencia y en la tercera edad.

Existen dos vertientes esenciales en cuanto a la sexualidad: un aspecto biológico y otro de tipo psicosocial.

El biológico se vincula, además de a la procreación, al impulso, al deseo, a la capacidad de respuesta sexual y al goce a través de ella.

El aspecto psicosocial está moldeado desde la infancia cuando se adquieren ideas y actitudes hacia el sexo determinadas por el entorno familiar y escolar, ya que estas varían acorde con el sistema de valores morales que regulan las distintas clases sociales y las diferentes culturas,

El biológico se vincula, además de a la procreación, al impulso, al deseo, a la capacidad de respuesta sexual y al goce a través de ella.

El aspecto psicosocial está moldeado desde la infancia cuando se adquieren ideas y actitudes hacia el sexo determinadas por el entorno familiar y escolar, ya que estas varían acorde con el sistema de valores morales que regulan las distintas clases sociales y las diferentes culturas, por lo que la sexualidad carece de validez universal para definir el comportamiento sexual.

Si bien aún persisten ineficiencias en las conductas sexuales, estas son ocasionadas por una deficiente educación sexual; Actualmente los problemas mayores son otros, como los embarazos no deseados en la adolescencia, el riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual, los trastornos sexuales y el derecho a la libre orientación sexual.

Una de las claves para vivir una sexualidad sana y placentera y obtener la máxima satisfacción en las relaciones íntimas, es poseer una adecuada educación sexual, y

esto se logra al estar informado de los métodos anticonceptivos, de la prevención de enfermedades, y tener un conocimiento con cierta profundidad de la anatomía y el funcionamiento de los órganos sexuales del hombre y de la mujer, así como una conciencia plena de que se puede disfrutar el sexo a cualquier edad.

Cuando existe desconocimiento sobre estos temas, la ignorancia puede repercutir de manera significativa sobre la persona en cuestión.

Motivados por lo anteriormente expuesto nos propusimos realizar esta investigación con el propósito de promover la salud sexual e influir en la prevención de los trastornos sexuales.

Objetivo General

Incrementar los conocimientos sobre el comportamiento sexual en diferentes grupos poblacionales de Santiago de Cuba.

Objetivos específicos

- Identificar características psicosociales relacionadas con la sexualidad.
- Precisar criterios y actitudes sobre la sexualidad en grupos poblacionales.
- Determinar los trastornos sexuales más frecuentes en ambos sexos.

Metodología

Durante el periodo de septiembre de 2015 a diciembre de 2017 se realizó la siguiente investigación.

Población y Muestra

Fue seleccionada una muestra no probabilística, a criterio de expertos, estratificada en las siguientes categorías:

Adolescentes: 46 sujetos de ambos sexos, comprendidos entre 15 y 19 años, pertenecientes al Preuniversitario “Rafael María de Mendive” de Santiago de Cuba.

Jóvenes: 100 sujetos de ambos sexos, comprendidos entre 19 y 25 años de edad, estudiantes de la Universidad Médica de Santiago de Cuba.

Adolescentes y adultos jóvenes: 165 sujetos de ambos sexos, comprendidos entre las edades de 15 a 50 años de edad, pertenecientes a un Consultorio del Médico y la Enfermera de la Familia, del Área de Salud “Julián Grimau” de Santiago de Cuba.

Adultos mayores: 33 sujetos de ambos sexos, comprendidos en las edades de 60 y más años, de un Círculo de Abuelos pertenecientes al área de salud “Camilo Torres”.

Adultos jóvenes y adultos mayores: 110 pacientes, atendidos en la Consulta de Terapia sexual, perteneciente al Hospital General “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso” de la ciudad de Santiago de Cuba.

Finalmente, la muestra quedó conformada por 454 sujetos.

A los sujetos se les aplicó una encuesta, anónima, estructurada para dar salida a los propósitos de la investigación, previa información exhaustiva de los términos utilizados en la encuesta, Luego de haber sido respondidas fueron depositadas en un buzón para su posterior recolección, procesamiento, análisis e interpretación

De igual forma, a los pacientes que acudieron a la consulta de Terapia sexual se les realizó una entrevista “cara a cara”, personal y directa, lo que contribuyó a una mayor confiabilidad de los datos obtenidos, ya que además de aclarar cada uno de los términos utilizados en la encuesta, permitió enriquecer y completar la información obtenida, así como profundizar en sus opiniones, criterios y valoraciones. Este método permitió también a través de la observación detectar si existían inhibiciones en las respuestas, propiciándole al paciente durante el curso de la entrevista un clima emocional agradable, sin tensiones.

Previamente se le solicitó el consentimiento informado a todos los sujetos de colaborar con la investigación y se cumplieron las normas éticas en cuanto a la discreción, confiabilidad y honestidad de la información.

Además se realizó la revisión de las historias clínicas de la consulta.

Toda la información anterior de interés fue recogida en una base de datos en soporte magnético para su ulterior procesamiento y análisis.

Se calcularon números absolutos y porcentajes como medidas de resumen para variables cualitativas.

Y para identificar asociación estadísticamente significativa entre los criterios de interés fue aplicado el Test χ^2 de Independencia.

Resultados y Discusión

En la distribución de los adolescentes según masturbación y sexo, observamos que el 96% de las muchachas refirió que nunca se masturbaba, un 4% dijo hacerlo a veces, en los muchachos hay diferencias sobre esta práctica, ya que 71% señaló que lo hacía a veces, 24% dijo que frecuentemente y solo un 5% que nunca se masturbaba. Estos datos coinciden con estudios realizados por otros autores en que la incidencia de la masturbación es mayor en los hombres que en las mujeres.

Respecto de quién han recibido información sobre la sexualidad y sexo, hallamos que 85% de las muchachas refirió haber recibido la información sobre la sexualidad a través de libros o revistas y de su pareja, 69% refirió que a través de la televisión y la radio, siguiéndoles con 61% por medio de los padres y la escuela, 46% por la práctica y 31% por amigas/os, en los muchachos el 73% refirió haber recibido educación sexual a través de los padres, seguido de la escuela 64%, 45% a través de libros o revistas, de la pareja, la televisión y la radio, y 36% de la práctica y de los amigos. Existe en este grupo de adolescentes una mejor comunicación entre los muchachos y los padres que entre las muchachas y los padres.

En cuanto a la masturbación de los jóvenes según sexo, encontramos que se masturbaban el 24% de los jóvenes y el 6% de las jóvenes. Respecto a la utilización de métodos anticonceptivos, hallamos que los utilizaron el 6% de los hombres y el 22% de las mujeres. Kinsey y cols. (1953) señalan que el 92% de la población masculina, utilizaba la masturbación para alcanzar el orgasmo.

Al referirnos a los casos atendidos en la consulta de terapia sexual, apenas hubo diferencias entre los sexos ya que el 52% fueron mujeres y el 48% hombres, y con respecto a la edad predominaron los sujetos de 38 a 47 años (34%), seguidos de los de 28 a 37 años (30%), como podemos observar predominaron los grupos en que los sujetos tenían una vida sexual de mayor actividad.

Cuando analizamos los trastornos sexuales hallamos que el más frecuente fue el trastorno de la erección (28%), seguido del deseo sexual hipoactivo (26%), y en orden decreciente el trastorno orgásmico femenino (25%), la eyaculación precoz (16%), la dispareunia (4%) y el vaginismo (1%). Este resultado coincide con otros autores quienes refieren que en España (Cabello, 2004) y Estados Unidos el

trastorno de la erección es el primer motivo de consulta en los servicios sexológicos.

En cuanto a la presencia de fantasías sexuales, en la investigación predominaron los que no tenían nunca fantasías (64%), seguidos de los que la tienen a veces (32%) y por último, una minoría refirió tenerla siempre (4%). Como podemos observar en nuestro medio no parecen ser muy frecuentes las fantasías, sin embargo, son útiles para inducir o potenciar la excitación sexual.

En relación con los conflictos ambientales concomitantes predominaron los conyugales (52%), seguidos de los familiares y laborales con 16% respectivamente; los de vivienda (6%) y otros, como duelo, abuso lascivo, un 10%. De aquí se infiere la importancia que tiene para el buen funcionamiento sexual la relación satisfactoria de la pareja.

Respecto a la distribución de los pacientes según considera la satisfacción sexual de la pareja con el paso del tiempo, hallamos que el 50% considera que aumentó, 40% que permaneció igual y el 10% que disminuyó. En ocasiones la insatisfacción sexual se debe a la monotonía que produce la falta de cambios y de imaginación cuando se realiza el acto sexual; por lo que es necesario introducir elementos nuevos en la relación sexual con su pareja.

En relación a la distribución de pacientes según el propósito de las relaciones sexuales en mujeres y hombres, observamos que la mayoría de los sujetos tiene las relaciones sexuales para satisfacer los deseos de su pareja (32%), el 26% la tiene por necesidad fisiológica, para disfrutar (26%), sentirse realizado (11%) y un 5% para cumplir una obligación.

Como podemos ver la generalidad se ocupa más de satisfacer los deseos de su pareja que de los suyos, si bien es cierto que ambos deben tratar de satisfacer las necesidades sexuales de su pareja hasta donde sea posible, no significa que nos preocupemos más por los deseos de la pareja que por los nuestros, ya que cada cual debe de asumir su goce sexual.

Al evaluar a los sujetos según la frecuencia de las relaciones sexuales y estado conyugal en mujeres y hombres en la comunidad, encontramos que la frecuencia de las relaciones sexuales predominante fue dos o tres veces por semana con

pareja estable (54%) y una vez por semana en los que no tenían pareja estable (47%), seguidos de la frecuencia diaria en los que tienen pareja estable (33%) y los que no poseían ninguna relación y que estaban sin pareja (30%).

Esto coincide con los hallazgos de Kinsey y Hunt (1953 y 1947) quienes encontraron una media de 2,45 y 3,25 coitos por semana y, en Santiago de Cuba (Gorguet Pi, I., 2002) tuvo frecuencias similares en su estudio.

Respecto a los sujetos según frecuencia del orgasmo con relación a si poseían privacidad para hacer el amor, observamos que en el grupo que poseía privacidad el mayor por ciento lo ocuparon los que llegaban en ocasiones, y habitualmente (21%) y en el grupo que no poseía privacidad predominaron los que llegaban a veces (64%), seguidos de los que llegaban siempre y comúnmente con igual por ciento (18%).

En relación a los sujetos según la consecución del orgasmo y la relación interpersonal con su pareja en mujeres y hombres, observamos que logran un mayor número de orgasmos los que poseen una relación satisfactoria (62%), siguiéndoles los que llegaban a éste habitualmente y tienen una buena relación (19%) y por último, los que lo logran a veces y su relación es insatisfactoria (79%). En cuanto a la distribución según la frecuencia de las relaciones sexuales según sexo en el adulto mayor, en las mujeres fue de una vez por semana (7,4%), dos o tres veces por semana (7,4%) y esporádicamente (7,4%) y en los hombres predominó la frecuencia de una vez por semana (75%) y dos o tres veces por semana el (25%).

Al referirnos a los sujetos según logran el orgasmo, hallamos que el 50% de las mujeres refirió lograr siempre el orgasmo, el 33% dijo que habitualmente y el 17% que a veces; en los hombres el 50% dijo lograrlo siempre, el 25% respondió que habitualmente y otro 25% a veces. Podemos señalar que en la persona añosa el orgasmo se ve afectado porque en la mujer se reduce la plataforma orgásmica y en el hombre, las contracciones expulsivas peneales se encuentran reducidas en intensidad y duración, por lo que la presión eyaculatoria es menos acentuada y esto puede contribuir a reducir el placer psicosexual.

Conclusiones

En el comportamiento sexual de las personas investigadas se identifican deficiencias en el proceso educativo de las mismas en relación a la sexualidad, lo anterior denota la necesidad existente de incrementar los conocimientos sobre la misma a todos los sectores de la población, lo cual fomentaría la salud sexual y a la vez influiría en la prevención de los trastornos sexuales.

Referencias bibliográficas

Cabello, F. y M, Lucas: Manual médico de terapia sexual, 1ra ed., Prismática, España, 2002.

----- Disfunción sexual eréctil. Un abordaje integral, Ed. Prismática, Madrid, 2004.

Gorguet, I.: Estudio de trastornos sexuales en mujeres de una consulta de terapia sexual. (Jornada Científica), Santiago de Cuba, 2002.

Kinsey, A. CH. et al.: Sexual Behavior of the Human female, Saunders, Philadelphia, 1953.

Masters y Johnson: La sexualidad humana, Ed. Científico-Técnica, La Habana, 1987.

.Sánchez, I.: Caracterización de la actividad sexual en el adulto mayor, TTR, Santiago de Cuba, 2004.