

ESTUDIO DE ALGUNAS CARACTERISTICAS SOCIALES, FAMILIARES Y DE CONDUCTA SEXUAL DE PACIENTES CONTROLADOS POR ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

Cuad. Méd. Soc. XXXVI, 2, 1995/ 17-22

*Manuel Castro Salas,**
*María Elena Mathiesen de Gregori,***
*Olga Mora Mardones,****
*Pedro Rioseco Stevenson,*****
*Mariana Quijada Araneda******

RESUMEN

La investigación pretende profundizar el conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual, desde una perspectiva interdisciplinaria, teniendo como objetivo conocer algunas características sociales, familiares y de conducta sexual de los pacientes que consultan por estas enfermedades.

El diseño corresponde a un estudio comparativo de casos y controles. Se consideran casos a los consultantes por E.T.S. en el Hospital Regional de Concepción, durante los meses de febrero y marzo de 1991. La muestra definitiva está constituida por 78 casos y 82 controles. Se controlaron las variables edad y sexo.

Al comparar el grupo caso con un control, resultaron estadísticamente significativos con el hecho de contraer E.T.S. el alto número de parejas sexuales, el consumo de drogas y tranquilizantes, el cambio de residencia, el estado civil y el funcionamiento familiar. No se relacionaron significativamente las variables de personalidad.

I. INTRODUCCION

Las enfermedades de transmisión sexual o venéreas continúan siendo uno de los grandes problemas de salud pública en la mayoría de los países, causando una alta morbilidad, especialmente entre los jóvenes, lo que produce alteraciones no sólo en las personas y su grupo familiar, sino también en el desarrollo social y económico de los países (1,2).

Aun cuando las enfermedades de transmisión sexual aparecen asociadas a diversos factores, existe un desequilibrio entre el avanzado conocimiento

de los factores biológicos propiamente tales y la escasa información disponible sobre los aspectos psicológicos, sociales y culturales que las influyen, como asimismo una carencia de estudios con enfoque multidisciplinario que conduzcan a un conocimiento más integral del problema (3,4).

Existen circunstancias que contribuyen a aumentar los riesgos para el contagio y la propagación de estas enfermedades, como las relaciones promiscuas y aquellas en las cuales la selección se hace en forma indiscriminada. Al parecer hay factores psicosociales que contribuyen a favorecer estas

* Manuel Castro Salas, Enfermero, Departamento de Enfermería, Universidad de Concepción.

** María Elena Mathiesen de Gregori, Antropólogo, Departamento Historia y Geografía, Universidad de Concepción.

*** Olga Mora Mardones, Asistente Social, Departamento Servicio Social, Universidad de Concepción.

**** Pedro Rioseco Stevenson, Med. Psiquiatría, Universidad de Concepción.

***** Mariana Quijada Araneda, Matrona Hospital Regional Psiquiátrico de Concepción.

conductas, como aquellas que colocan a las personas fuera de su grupo primario, la familia, amigos, vecindario, ya que este grupo ejerce un control sobre la conducta, de acuerdo a las normas aceptadas (5,6,7).

Asimismo, los factores de personalidad citados en la literatura consultada son muy variados y complejos; de entre ellos aparecerían como de mayor relevancia: autoestima, ciclotimia, inteligencia, fuerza del yo y control de sí mismo.

La investigación realizada pretendió detectar algunos factores de riesgo asociados con las E.T.S. Con este propósito se describen, comparativamente, algunas variables psicológicas, socioculturales y de conducta sexual en pacientes que consultan por estas enfermedades en relación a un grupo control.

II. MATERIAL Y METODOS

El diseño correspondió a un estudio de casos y controles. Consideramos casos a los consultantes por E.T.S. en el Hospital Regional de Concepción, en los meses de febrero y marzo del año 1991. Los controles fueron igualmente adultos consultantes por otras patologías en el policlínico de Medicina Adulto del Consultorio Víctor Manuel Fernández, del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

La muestra definitiva quedó constituida por 78 casos y 82 controles que tuvieron una distribución similar por edad y sexo, dado que se eligió como control al consultante por otra patología, pareados según las variables mencionadas.

La información fue recolectada a través de la aplicación de una entrevista semiestructurada, que fue realizada por profesionales de Enfermería. La entrevista estuvo constituida por preguntas abiertas, de elección múltiple para conocer las dimensiones socioculturales y de conducta sexual. Este instrumento también incluyó los ítemes del Test de Catell, correspondientes a las variables de personalidad consideradas, y una Escala de Funcionamiento Familiar, APGAR Familiar de Smilkenstein, adaptado por Horwitz y Florenzano (8).

Se ponderó la confiabilidad de esta escala por la técnica de división en mitades, resultando una alta correlación ($K=0.747$).

III. RESULTADOS

Iniciaremos el análisis de la información obtenida con la descripción de algunas características relacionadas con la enfermedad de transmisión sexual. El tipo de E.T.S. de mayor incidencia en la población estudiada está dado por la gonorrea, que

Características de la muestra por edad y sexo

EDAD	HOMBRES		MUJERES	
	CASOS	CONTROLES	CASOS	CONTROLES
16-20	6	7	6	6
21-25	13	14	9	9
26-30	7	8	10	9
31-35	7	7	3	3
34-40	5	5	3	3
41 y más	6	7	3	4
TOTAL	44	48	34	34

La mayoría de los pacientes controlados por E.T.S. son adultos jóvenes, con una mayor proporción de hombres.

representa la más alta frecuencia de los que respondieron a esta consulta (41%), información concordante con las cifras entregadas por el Servicio de Salud Concepción-Arauco 1991 (9).

Con respecto al número de días que demoró en consultar el paciente, una vez que tuvo la sospecha de estar contagiado con E.T.S., el mayor porcentaje lo hizo después de cuatro días o más, ubicándose en esta categoría el 51% de los casos estudiados; le siguen en importancia porcentual los que consultaron durante los tres primeros días, con un 39% del total.

Al consultar acerca de la existencia de relaciones sexuales después de la enfermedad, un 50% manifestó haberlas mantenido a pesar de estar en conocimiento de su calidad de contagiante. El mayor volumen de los casos estudiados fue contagiado por una pareja casual (44%) y un porcentaje inferior (28%) por su pareja estable (10).

En la primera tabla analizaremos, comparativamente, las conductas sexuales.

Como podemos ver en la tabla, la edad de la primera relación es prácticamente igual en Casos y Controles. El número de parejas en los últimos 12 meses, en el grupo Casos, es alta en una proporción significativamente mayor que en los Controles (0.05). Con respecto al número de relaciones, en el último mes ocurre a la inversa, seguramente debido a la enfermedad; la proporción de relaciones en dicho período es baja, en la gran mayoría de los encuestados de ambos grupos, aunque el porcentaje de alto número de parejas es un 12% mayor en los Controles que en los Casos (P 0.10).

El número de parejas el último mes es ligeramente más alto en los casos, diferencias que no alcanzan significación estadística. Del total de la población estudiada, sólo un 10% declara tener relaciones de

TABLA 1
Distribución porcentual de conductas sexuales en casos y controles. Concepción 1991

Variables	Categorías	Casos E.T.S.	Controles	X_c^2	P
Edad primera relación	Baja	57	56	0.118	N.S
	Alta	43	44		
Número parejas últ. 12 meses	Baja	63	79	3.869	0.05
	Alta	37	21		
Número relac. último mes	Bajo	91	79	3.783	0.10
	Alto	9	21		
Número parejas sex. último mes	Sólo una	75	82	0.929	N.S
	Más de una	25	18		
Tipo relación sexual	Heterosex.	87	94	2.914	N.S
	Homosex.	13	6		
Uso condón	Usa	12	13	0.033	N.S
	No usa	88	87		

N° CASOS = 78
N° CONTROLES = 82

TABLA 2
Distribución porcentual de otras conductas de riesgo en casos y controles. Concepción 1991

Variables	Categorías	Casos E.T.S.	Controles	X_c^2	P
Acepta pago	SI	9	3	1.160	N.S
	NO	91	97		
Consume alcohol	No bebe	36	34	0.080	N.S
	Bebe	64	66		
Consume drogas	Nunca	85	95	4.903	0.05
	Consume	15	5		
Consume tranquilizantes	SI	22	10	4.259	0.05
	NO	78	90		

N° CASOS = 78
N° CONTROLES = 82

tipo homosexual, en los casos existe un 13% con este tipo de conducta, frente a un 6% de controles en la misma categoría. Estas diferencias no alcanzan significación y su estabilidad es escasa, debido a lo pequeña de la submuestra que declara esta práctica.

En la tabla que sigue analizaremos otras conductas reconocidas como riesgo.

En la primera conducta analizada, en la tabla precedente, que es la aceptación de pago, hay una situación similar a la de el tipo de relaciones, puesto

que existe sólo un 6% del total de los entrevistados que declara aceptarlo, y la proporción de casos que lo hace es de un 9% frente a un 3% de los controles; estas desigualdades tampoco son significativas. Con respecto al consumo de alcohol, las diferencias son mínimas, prácticamente un tercio de ambos grupos declara beberlo. El consumo de drogas es declarado por el 10% de la población encuestada y la proporción de casos que lo hace es de un 15%, significativamente más alto que el 5% de los controles (P 0.05). Hay un 16% de la población estudiada que dijo consumir tranquilizantes, en el grupo casos existe un 22%, también significativamente mayor que el 10% de los controles (P 0.05).

Además de las conductas directamente relacionadas con el riesgo de contraer E.T.S., consideramos otros factores que podrían relacionarse con estas conductas. En la tabla que sigue, se presentan en casos y controles los factores sociodemográficos seleccionados.

Como podemos ver en la tabla número 3, al comparar los controles respecto a los casos, los primeros son en mayor proporción casados, mientras que los casos tienen un porcentaje más alto de otros estados civiles, categoría que reúne a viudos, separados y anulados (P 0.10). En cuanto a la religión, aunque las diferencias no alcanzan significación estadística, hay un 11% más de católicos en el grupo control y un 8% más que declaran no tener religión entre los casos. En relación al lugar de

residencia, hubo sólo un 8% de los encuestados rurales, con un ligero predominio en los controles. Al comparar casos y controles, según se hubieran o no cambiado de residencia en el último año, se constató que los controles mayoritariamente no han tenido cambio (P 0.10). Esta última variable, lo mismo que las de la tabla que sigue, están relacionadas con el apoyo social de que disponen las personas y éste sería un protector frente a las conductas de riesgo (11).

El tipo de Familia no se relaciona con el riesgo de E.T.S., sólo hay una proporción mayor de casos en la categoría otra que reunió a los que vivían solos, con amigos o en pensión.

Con respecto al tamaño, aunque las diferencias no son significativas, hay un 10% más de casos que pertenecen a familias chicas y un 10% más de controles a familias grandes. El bajo funcionamiento familiar es el 16% mayor en los casos, mientras que el alto funcionamiento familiar es mayor, en la misma proporción, en los controles (P 0.10). Con respecto a la afectuosidad de la madre, el autoritarismo del padre y de la familia, no hubo diferencias significativas entre casos y controles, salvo un ligero predominio de bajo autoritarismo del padre en los casos.

En la tabla 5, incluiremos algunos factores de personalidad que podrían estar asociados a las conductas de riesgo.

Como se puede apreciar en la tabla, ninguno de

TABLA 3
Distribución porcentual de factores sociodemográficos en casos y controles. Concepción 1991

VARIABLES	Categorías	Casos E.T.S.	Controles	X ²	P
Estado Civil	Soltero	48	45	4.608	0.10
	Casado	28	42		
	Otro	24	13		
Filiación religiosa	Católica	57	68	2.820	N.S
	Evangélica	19	16		
	Sin	24	16		
Sector de Residencia	Rural	5	11	1.831	N.S
	Urbano	95	89		
Cambio ciudad de residencia	Sin cambio	49	63	3.509	0.10
	Con cambio	51	37		

Nº CASOS = 78
Nº CONTROLES = 82

TABLA N° 4
Distribución porcentual de características familiares en casos y controles. Concepción 1991

VARIABLES	CATEGORÍAS	CASOS E.T.S.	CONTROLES	X_c^2	P
Tipo de familia	Nuclear	55	61	2.454	N.S
	Extendida	21	24		
	Otra	24	15		
Tamaño de la familia	Chica (3 y -)	28	18	2.400	N.S
	Media (4-5)	50	50		
	Grande (6 +)	22	32		
Funcionamiento familiar	Bajo	58	42	5.945	0.10
	Alto	42	58		
Autoritarismo familiar	Bajo	56	54	0.069	N.S
	Alto	44	46		
Afectuosidad de la madre	Poco cariñosa	15	20	0.642	N.S
	Cariñosa	44	41		
	Muy cariñosa	41	39		
Autoritarismo del padre	Autoridad	79	70	1.413	N.S
	Amigo	21	30		
N° CASOS	= 78				
N° CONTROLES	= 82				

TABLA N° 5
Distribución porcentual de factores de personalidad en casos y controles. Concepción 1991

VARIABLES	CATEGORÍAS	CASOS E.T.S.	CONTROLES	X_c^2	P
Ciclotimia	Introvertido	24	26	0.033	N.S
	Promedio	40	39		
	Sociable	36	35		
Inteligencia	Bajo	52	40	2.723	N.S
	Medio	31	35		
	Alto	17	25		
Fuerza del Yo	Inmaduro	46	46	0.059	N.S
	Promedio	31	29		
	Maduro	23	25		
Control de sí mismo	Bajo	33	38	0.533	N.S
	Normal	29	26		
	Alto	16	18		
Autoestima	No conforme consigo mismo	23	26	1.064	N.S
	Conforme consigo mismo	77	74		
N° CASOS	= 78				
N° CONTROLES	= 82				

los factores de personalidad considerados muestran diferencias significativas entre los dos grupos; la distribución de la ciclotimia, la fuerza del Yo, el control de sí mismo y la autoestima es muy similar en casos y controles.

Con respecto a la autoestima, las diferencias también son muy pequeñas, de sólo un 3% más de baja autoestima en los casos.

En relación a la inteligencia, hay un 12% más de casos con inteligencia baja.

IV. COMENTARIO

Con respecto al grupo de pacientes de E.T.S llama la atención el tercio de población que declaró no conocer el tipo de enfermedad que lo afectaba, como asimismo que la gran mayoría consultó después de los cuatro días.

Este conocimiento y falta de conciencia acerca de los riesgos de la enfermedad se manifiesta además en el gran porcentaje (50%) que afirmó seguir manteniendo relaciones sexuales, a pesar de estar en conocimiento de su calidad de contagiante. El mayor volumen de casos estudiados fue contagiado por una pareja casual.

Al analizar comparativamente las conductas sexuales en casos y controles, se detectó un porcentaje significativamente mayor con un alto número de parejas sexuales, en el grupo casos, lo que indicaría que existe asociación entre promiscuidad y probabilidad de contraer E.T.S.

También se vislumbra, como otra forma de riesgo, la homosexualidad, aun cuando no alcanzó significación, debido a que sólo constituyó un 10% de la población estudiada.

Otros factores de riesgo que resultaron significativos fueron el consumo de drogas y de tranquilizantes.

Por otra parte, de las variables sociodemográficas consideradas, resultaron estadísticamente significativas con el hecho de contraer E.T.S. el cambio de residencia y el estado civil. En este último caso, resultaron de mayor riesgo el ser viudo, separado o anulado.

De las variables familiares consideradas, aparecieron, como factores de riesgo, el padre autoritario, el vivir en un grupo distinto al familiar y el mal funcionamiento familiar; siendo sólo estadísticamente significativa la relación con esta última variable, fueron independientes el autoritarismo familiar y la afectuosidad de la madre.

Según Eysenk, las variables de personalidad son las más importantes en el riesgo de contagio; sin embargo, de las consideradas en nuestro universo fueron independientes la ciclotimia, la fuerza del Yo, el control de sí mismo y la autoestima. Sólo en el caso de la inteligencia hubo una tendencia porcentual a una relación inversa, que no alcanza a ser estadísticamente significativa.

V. REFERENCIAS

1. O.M.S.: "Aspectos Sociales y Sanitarios de las Enfermedades de Transmisión Sexual", Cuadernos de Salud, N° 65, 1977. Ginebra.
2. Forman David, Chilvers. "Sexual Behaviour of Young and Middle aged in England and Wales", British Medical Journal, Vol. 298.
3. O.P.S. "Control de las Enfermedades Transmitidas por Vía Sexual: Es más fácil en teoría que en la práctica". Boletín Oficina Sanitaria Panamericana Vol. 92, N° 3, marzo 1982, págs. 257-258.
4. D. Gould. "El Azote de Venus". Salud Mundial. OMS, noviembre 1976, págs. 8 a 11.
5. O.M.S. "Enfermedades Venéreas. Discusiones Técnicas de las XVIII Conferencias Sanitarias". Oficina Sanitaria Panamericana. Publicación Científica N° 220, 1971.
6. Furford, et al. "Social and Psychological Factors in the Distribution of STD in Male Clinic Attenders". British Journal Disease, 1983, 59: 376-380.
7. Monterrosa, Esperanza. "Enfermedades de Transmisión Sexual, en una Regional del Servicio de Salud de Bogotá". Boletín Oficina Sanitaria Panamericana, Vol. 99, N° 3, septiembre 1985, págs. 244 a 257.
8. Horwitz y Florenzano. "Familia y Salud Familiar: un Enfoque para la Atención Primaria". Boletín Oficina Sanitaria Panamericana, 98 (2), 1985, págs. 144-155.
9. "Evaluación Subprograma de E.T.S." Año 1991. Servicio de Salud Concepción-Arauco. VIII Región.
10. Castro S., Manuel y otros. "Algunas Conductas, Opiniones y Creencias respecto a la Sexualidad en pacientes controlados por Enfermedades de Transmisión Sexual". Revista E.T.S. 1994 (en prensa).
11. Berton H. Kaplan. "Social Support and Health". Medical Care, May 1977, Vol XV, N° 5: 47-58.

Proyecto N° 21.02.04
Dirección de Investigación
Universidad de Concepción