

PRÁCTICAS Y SATISFACCIÓN SEXUAL EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

ADOLFO GONZÁLEZ-SERRANO, MARÍA TERESA HURTADO DE MENDOZA ZABALGOITIA

RESUMEN

Objetivo: Conocer las prácticas sexuales de los jóvenes, su satisfacción sexual y correlacionar algunas prácticas con el grado de satisfacción sexual. **Diseño:** Estudio transversal, observacional y descriptivo realizado en estudiantes universitarios mexicanos. Se recopiló información sobre la vida sexual de los estudiantes, la calidad de su vida sexual y se aplicó el Índice de Satisfacción Sexual de Hudson. El análisis de las variables se llevó a cabo por medio de estadísticos descriptivos y la prueba de chi cuadrado. **Resultados:** entre los 335 estudiantes que participaron en el estudio, lo que se observó fue que la media de inicio de vida sexual fue de 16,9 años; la media de parejas sexuales fue de 2,59; el método anticonceptivo más utilizado fue el condón masculino, con un índice del 57,6%, siendo que el 20,3% no utilizaba ningún método; el 23,9% resultó tener algún grado de insatisfacción en la relación sexual; no se encontró una relación sig-

nificativa entre el método anticonceptivo utilizado y la puntuación del ISS ($x^2 = 12,67$, $p = 0,124$); y existe una mayor proporción de mujeres con algún grado de insatisfacción ($x^2 = 4,379$, $p = 0,036$). **Conclusiones:** Existe insatisfacción sexual entre los jóvenes. No hay una cobertura total en el uso de los métodos anticonceptivos. Son pocos los estudios mexicanos que se han dedicado a la evaluación cualitativa de la salud sexual de los jóvenes.

Palabras clave: prácticas sexuales; satisfacción sexual; jóvenes; México.

INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva de los jóvenes representa uno de los temas de mayor importancia e interés en los campos de la investigación y la política de sistemas de salud. Habitualmente, la preocupación principal de los programas de salud sexual se concentra en la prevención de infecciones sexualmente transmisibles y de embarazos no deseados, sin embargo, la conceptualización de la salud sexual va más allá

de esta forma tradicional de percibir y abordar este tema.

Si entendemos que las prácticas sexuales son el resultado de la interacción de factores biológicos, personales, sociales e institucionales, entonces el estudio y desarrollo de políticas dirigidas a modificar estas prácticas deberá considerar una visión global de la materia para generar una nueva metodología de evaluación sobre la situación de la salud sexual y reproductiva de los jóvenes (Juárez y Gayet, 2005).

Desafortunadamente, son pocos los estudios que se han dedicado a esta nueva metodología de evaluación de la salud sexual de los jóvenes. En México existe información disponible sobre las prácticas sexuales de los jóvenes, no obstante, no existen estudios dedicados a evaluar de forma cualitativa la vida sexual de esta población.

Parte fundamental de esta evaluación cualitativa es el grado de satisfacción que los jóvenes tienen respecto a su vida sexual, si bien, hablar de satisfacción sexual implica hablar de un término que posee distintos significados para las personas y que se define de acuerdo con sus experiencias vividas y el

atributo que se le dé a la connotación subjetiva por parte de cada individuo.

El significado de la satisfacción sexual varía según los autores, quienes lo relacionan directamente con las experiencias de los miembros de una pareja. En un estudio mexicano realizado en 2004 sobre el significado de la satisfacción sexual, se observó la atribución subjetiva que hombres y mujeres dan a dicho término. Se citaron distintas definiciones de satisfacción sexual y se vio que ésta involucra distintas dimensiones del individuo, que es un término multifactorial dependiente de determinadas conductas propias de la pareja, que se relaciona con la flexibilidad de roles dentro de la misma y con la congruencia entre los roles ideales y actuales en la relación, y que el factor psicológico del placer sexual es producto de la cultura y del medio espacial y temporal donde la persona se ha desarrollado (Valdés-Rodríguez *et al.*, 2004).

Si se define que el goce de la sexualidad está determinado por factores biopsicosociales, la sexualidad se debe entender como la construcción social de un impulso biológico que, además, es multidimensional y dinámico. De lo anterior se

desprende que la experiencia individual en la sexualidad está determinada por la biología, los roles de género y las relaciones de poder, ejemplificados así en la existencia de factores tales como la edad y la condición social y económica. Sin embargo, la influencia social más profunda ejercida sobre la sexualidad de una persona se establece mediante los roles de género preestablecidos, las normas y valores sociales que determinan el poder relativo, las responsabilidades y las conductas de hombres y mujeres (Campell, 1995).

Para los hombres, el rol histórico es la conquista sexual como una forma de probar su propia masculinidad. Se estimula a los hombres a pensar en primer lugar en su desempeño sexual, por lo que el placer sexual de las mujeres se valora como una prueba del desempeño masculino. Para las mujeres, el rol establecido es la pasividad en la actividad sexual, por lo tanto no se les orienta para que tomen decisiones respecto a la elección de sus parejas sexuales, ni para que negocien con sus compañeros el momento y la naturaleza de la actividad sexual, ni para que se protejan de un embarazo no deseado y de infecciones de transmisión sexual (Santow, 1995).

Desde esta perspectiva, los roles de género que se refuerzan mutuamente tienen consecuencias especialmente negativas para las prácticas sexuales satisfactorias y la salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres.

En la encuesta Durex 2007 sobre satisfacción sexual en el mundo, se describió el bienestar sexual como el equilibrio entre factores físicos, emocionales y sociológicos, relacionado con la protección y el cuidado de la salud sexual tanto de uno mismo como de la pareja.

En esta encuesta se puntualizó que el sexo es divertido, agradable y sumamente importante para tres de cada cinco personas en el mundo, y se encontró, de forma contraria a lo que muchos de nosotros pensaríamos, que México es el segundo país con mayor satisfacción sexual, con el 63% de gente satisfecha, y el segundo país con menos insatisfacción, con un total del 10%. De este total, se reportó que el 60% de los hombres se encuentran satisfechos, un porcentaje relativamente menor al de las mujeres, que se encuentra en el 66% (Encuesta Durex, 2007).

En cuanto a las prácticas sexuales de los jóvenes, entre la información disponible podemos destacar los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2006), en la que el 14,4% de los adolescentes del país refieren haber tenido relaciones sexuales. Existe un incremento considerable según aumenta la edad, ya que el 2% de los adolescentes reportan haber iniciado su vida sexual de los 12 a los 15 años, mientras que en el grupo de 16 a 19 años este índice se eleva al 29,6%.

Del total de adolescentes que tuvieron relaciones sexuales, se observa que el porcentaje de utilización de algún método anticonceptivo en la primera

relación sexual es más alto en los hombres. En efecto, el 63,5% de ellos declaró haber utilizado condón, cerca del 8% indicó el uso de métodos hormonales y el 29% no utilizó ningún método. En las mujeres la utilización reportada es menor: sólo el 38% de las adolescentes mencionó que su pareja usó condón y el 56,6% declaró no haber utilizado métodos anticonceptivos en la primera relación sexual (Olaiz-Fernández *et al.*, 2006).

En la Encuesta de Salud Sexual y Reproductiva del Instituto de la Juventud del Distrito Federal de México (INJUVE-DF) realizada en 2007, el 52,1% de los entrevistados iniciaron su vida sexual entre los 16 y los 20 años, seguido de un 41,7% que lo hizo entre los 12 y los 15 años de edad.

De la población sexualmente activa, el 94% admitió conocer algún método anticonceptivo, y el mismo porcentaje consideró importante su uso durante las relaciones sexuales, aunque sólo el 50,1% utiliza algún método, mientras que el 13,1% lo hace ocasionalmente y el 36% menciona no hacerlo (INJUVE-DF, 2007).

Estos datos nos permiten percibir que existe una buena cobertura informativa sobre los distintos métodos anticonceptivos, si bien un porcentaje considerable de jóvenes menciona no utilizarlos sistemáticamente durante sus relaciones sexuales. Tal brecha entre conocimiento y utilización nos obliga a investigar respuestas a este fenómeno.

A pesar de que los métodos de prevención del embarazo

y enfermedades sexualmente transmisibles están diseñados para usarlos durante la relación sexual, es sorprendente lo poco que se sabe acerca de cómo influyen en el goce y el funcionamiento sexual, en particular en el caso de las mujeres (Philpott *et al.*, 2006).

En estudios cualitativos realizados sobre la experiencia sexual de la mujer con el uso de condones masculinos se detectó que aquellas mujeres que sentían que el condón disminuía su placer sexual eran menos propensas a utilizarlo, en comparación con aquellas que no reportaron reducción alguna en su placer sexual en función de su uso (Higgins y Hirsch, 2008).

Existen evidencias sobre los elementos determinantes de las prácticas sexuales sobre la satisfacción sexual y personal, sin embargo, poco se sabe acerca de dicha situación en la población joven. Los distintos estudios que se han realizado sobre satisfacción sexual se han dirigido en su mayoría a la población adulta o casada (Hurlbert *et al.*, 1993; Beutel *et al.*, 2002; Colson *et al.*, 2006).

Existe un estudio realizado en España en el que se intentó una aproximación a los hábitos, preferencias y satisfacción sexual de una muestra de jóvenes universitarios. De los resultados del estudio se concluyó que la edad de la primera relación sexual tiende a disminuir y las personas con pareja estable tienen una mayor frecuencia de relaciones sexuales. Tanto hombres como mujeres se mostraron satisfechos con su

vida sexual y afirmaron tener una elevada frecuencia de orgasmos en sus relaciones sexuales (Navarro-Bravo *et al.*, 2010).

El objetivo de nuestro estudio es conocer las prácticas y preferencias sexuales de una muestra de jóvenes universitarios, saber cuál es su grado de satisfacción respecto a su vida sexual y correlacionar algunas prácticas, como el uso de anticonceptivos, con el grado de satisfacción sexual.

A su vez, este trabajo sentará un precedente para que otras instituciones analicen en detalle la salud sexual de los jóvenes y piensen en la posibilidad de establecer normativas y planes integrales de salud dirigidos a necesidades específicas de esta población.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio transversal, observacional y descriptivo realizado con estudiantes de medicina de los dos primeros años de la carrera en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México (FES Iztacala-UNAM), durante los ciclos 2012-1 y 2012-2. La información que se recopiló sobre la vida sexual de los participantes se refiere a:

- actividad sexual: si habían tenido relaciones sexuales, la edad de inicio de la vida sexual y el número de parejas sexuales a lo largo de la vida;
- hábitos: uso de anticoncepti-

vos, sexo del compañero sexual, tiempo de relación de pareja, frecuencia de relaciones sexuales, lugar donde tienen habitualmente relaciones sexuales, quién toma la iniciativa, uso de material pornográfico, masturbación y prácticas sexuales diferentes al coito vaginal; y

- nivel de satisfacción sexual: percepción de ellos mismos sobre la calidad de su vida sexual y satisfacción sexual evaluada mediante el Índice de Satisfacción Sexual (ISS).

El ISS tiene dos puntos de corte. El primero de ellos se sitúa en 30 puntos. Los puntajes por debajo de este valor indican que no existe problema clínicamente significativo en esta área. Los puntajes por encima de 30 sugieren la existencia de un problema clínicamente significativo. El segundo punto de corte se sitúa en 70 puntos. Los puntajes superiores a este valor casi siempre indican que el individuo está experimentando estrés severo en esta área. Existen estudios que han invertido dichas puntuaciones para obtener una medida de satisfacción sexual, en lugar de la medida de insatisfacción sexual que determina el instrumento original (Santos Iglesias *et al.*, 2009).

Los criterios de inclusión fueron ser estudiantes de medicina, inscritos en los dos primeros años de la carrera en la FES Iztacala-UNAM, que desearan participar en el estudio y que hubieran iniciado una vida sexual coital.

Como forma de recopilar la información, se elaboró una encuesta específica para este

estudio con los elementos antes descritos, se acordaron sesiones dentro de las aulas de los alumnos de la Clínica Universitaria de Salud Integral para la aplicación de las encuestas y se aplicó simultáneamente el ISS.

Una vez que se recopilaron las informaciones, se creó una base de datos con el programa SPSS v.19.0 y se pasó a la fase de análisis.

En primer lugar se realizó un análisis descriptivo de los datos, posteriormente se efectuaron diversas comparaciones de medias y proporciones en función del tipo de variable, comparando los resultados obtenidos por los participantes en función del sexo, número de parejas sexuales, si tenían o no pareja estable en el momento de la realización del estudio (definida como una relación de más de 6 meses) y prácticas sexuales, y se correlacionaron

las distintas variables con la puntuación del ISS.

RESULTADOS

La muestra estaba formada por 335 alumnos, de los cuales 134 eran hombres (40%) y 201 mujeres (60%), con edades entre 18 y 27 años y una media de 19,5 años. El 82,53% de los encuestados se situó en edades comprendidas entre 18 y 20 años.

La media de inicio de vida sexual activa fue de 16,9 años, la media por sexo fue de 16,57 años para los hombres y de 17,18 para las mujeres (*Tabla 1*).

En el número de parejas sexuales, se encontraron rangos desde 1 hasta 15 parejas, el 88,08% había tenido entre 1 y 4 parejas sexuales a lo largo de su vida, siendo el grupo más grande el de 1 pareja sexual, represen-

Tabla 1. Inicio de vida sexual activa y comparación de medias por sexo.

Edad de inicio de relaciones sexuales	Sexo del encuestado				TOTAL
	Hombres		Mujeres		
	Número	%	Número	%	
12	3	2,2	0	0,0	
13	0	0,0	3	1,5	
15	22	16,4	12	6,0	
16	40	29,9	46	22,9	
17	39	29,1	49	24,4	
18	21	15,7	66	32,8	
19	6	4,5	22	10,9	
20	3	2,2	3	1,5	
TOTAL	134	100,0	201	100,0	335
Mé dia	16,57		17,18		16,94
Desviación típica	1,373		1,257		1,337

tando el 43,88%. La media de parejas sexuales se encontró en 2,59; entre hombres y mujeres la media se situó en 3 y 2 respectivamente.

En la frecuencia del sexo del compañero durante las relaciones sexuales, la mayor parte de los jóvenes afirmó tener contacto de tipo heterosexual (Tabla 2).

Los métodos anticonceptivos más utilizados fueron el condón masculino, con un 57,6%; anticonceptivos hormonales, con un 19,5%, y entre éstos el más utilizado fue la píldora diaria, con un 8,7%; y por último, el 20,3% indicó que no utilizaba ningún método anticonceptivo. Entre hombres y mujeres, el método más utilizado fue el condón masculino, con un 79,1% y un 43,3% en cada grupo.

De forma individual, se analizó la relación del método anticonceptivo más utilizado respecto a la puntuación del ISS y no se encontró una relación significativa para dicho fenómeno ($x^2 = 12,67, p = 0,124$).

También se buscó la existencia de una relación entre la combinación de métodos anticonceptivos (condón masculino + hormonal, solamente condón, ninguno, otros) y tampoco se encontraron diferencias significativas entre dichas combinaciones y la puntuación del ISS ($x^2 = 2,929, p = 0,403$).

En lo que concierne a la frecuencia de relaciones sexuales, no se encontraron diferencias significativas en la frecuencia de relaciones sexuales entre

Tabla 2. Sexo del compañero en la relación sexual, comparación entre hombres y mujeres.

Sexo del compañero en la relación sexual	Sexo del encuestado			
	Hombre		Mujer	
	Número	%	Número	%
Sólo con mujeres	125	93,3	6	3,0
Más frecuente con mujeres y ocasionalmente con hombres	6	4,5	0	0,0
Igual con hombres que con mujeres	0	0,0	0	0,0
Más frecuente con hombres y ocasionalmente con mujeres	0	0,0	6	3,0
Sólo con hombres	3	2,2	189	94,0
TOTAL	134	100,0	201	100,0

estos grupos ($x^2 = 3,163, p = 0,531$) (Tabla 3).

En cuanto a la comparación entre la frecuencia de las relaciones sexuales y el sexo, la proporción de hombres y mujeres que tienen relaciones sexuales entre 1 y 6 veces al mes es muy similar: 76,1% vs 81,1% ($x^2 = 0,170, p = 0,68$). La diferencia se encuentra al incrementar la frecuencia de relaciones sexuales a más de 7 veces al mes, siendo el 23,8% de los hombres quienes pertenecen a este gru-

po, a diferencia del 18,9% de las mujeres ($x^2 = 13,41, p = 0,001$). En general, se puede asumir que los hombres tienen relaciones sexuales con más frecuencia que las mujeres ($x^2 = 15,24, p = 0,004$).

El lugar preferido por los jóvenes para tener relaciones sexuales resultó ser la casa de la pareja (33,7%), la casa del encuestado (29,35%) y después los hoteles (23,9%).

Tabla 3. Frecuencia de relaciones sexuales respecto al tiempo de relación de pareja.

Frecuencia de relaciones sexuales	Tu relación de pareja actual es de			
	menos de 6 meses		más de 6 meses	
	Número	%	Número	%
¿Con qué frecuencia tienes relaciones sexuales?				
1-3 al mes	58	49,2	112	51,6
4-6 al mes	33	28,0	62	28,6
7-10 al mes	13	11,0	16	7,4
11-15 al mes	8	6,8	21	9,7
más de 16 al mes	6	5,1	6	2,8
TOTAL	118	100,0	217	100,0

Respecto al momento de tomar la iniciativa, el 78% respondió tomar la iniciativa de forma habitual, siendo los hombres quienes toman más frecuentemente la iniciativa: un 88,8% contra el 71,1% de las mujeres que lo hacen de forma similar ($x^2 = 22,5, p = 0,000$).

Analizando las distintas prácticas sexuales, encontramos que un porcentaje muy bajo realiza sexo oral, ya que el 59,4% de los encuestados dijo no realizarlo nunca o casi nunca. De los que sí lo practican, fueron los hombres quienes lo realizan más frecuentemente: 51,4% vs 33,4% de las mujeres ($x^2 = 17,19, p = 0,002$).

El sexo oral-anal y el sexo oral resultaron prácticas muy poco utilizadas entre los jóvenes universitarios, ya que el 95,3% dijo no practicar nunca el sexo anal y sólo el 5,4% dijo practicar el sexo oral-anal.

El uso de pornografía tampoco resultó muy común entre los encuestados, el 88,3% no la consume o lo hace muy rara vez. El porcentaje que la consume fue menor para las mujeres que para los hombres: 9% vs 15,6%.

Resultados similares se obtuvieron al referirse a la masturbación, donde el 22,3% de los hombres la practican frecuentemente contra el 15,4% de las mujeres.

Respecto a la autocalificación de la calidad de su vida sexual, el 78,5% consideró su vida sexual como excelente o buena, mientras que el 21,5% restante la calificó regular, mala o pési-

ma. Estos datos coinciden con los resultados obtenidos con el ISS, donde el 23,9% resultó tener algún grado de insatisfacción en la relación sexual.

Analizando las puntuaciones del ISS entre hombres y mujeres encontramos que existe una mayor proporción de mujeres con algún grado de insatisfacción en la relación sexual ($\chi^2 = 4,379, p = 0,036$) (Tabla 4).

DISCUSIÓN

El inicio de la vida sexual activa en nuestro estudio tuvo como media los 16,94 años, sin embargo, la Encuesta de Salud Sexual y Reproductiva del INJUVE-DF reporta una media de 18,5 años, con lo cual, se puede afirmar que la edad actual del inicio de la vida sexual tiende a disminuir, afirmación que coincide con distintos estudios nacionales e internacionales (ENSAR, 2003); Welte, 2005; INJUVE-DF, 2007; Hawes *et al.*, 2010; Navarro-Bravo *et al.*, 2010).

Comparando la frecuencia de las relaciones sexuales en el mundo, el 55% de los jóvenes de 16 a 19 años mantienen relaciones sexuales semanalmente, mientras que en nuestro estudio observamos una frecuencia menor, del 49,4%. De acuerdo con la Primera Encuesta Nacional Sobre Sexo 2004 (PENSS) en México, el promedio semanal de relaciones sexuales en los jóvenes de 18 a 29 años es de 7,3 veces al mes, mientras que en nuestro estudio fue de 1 a 3 veces al mes. También se describió que los hombres tienen más relaciones sexuales que las mu-

jes, dato que coincide con lo observado en nuestro trabajo (Consulta Mitofsky, 2004; Encuesta Durex, 2007).

Por último, tanto en nuestro estudio como en la Encuesta Durex 2007, la periodicidad de las relaciones sexuales incidió directamente en el sentirse sexualmente satisfecho, ya que el 92,1% de aquellos que sí tienen relaciones sexuales semanalmente se encuentran satisfechos, en comparación con el 60,6% de aquellos que no las tienen.

La percepción de los encuestados respecto a la calidad de su vida sexual es muy parecida a la encontrada en la PENSS, donde el 76,9% de los mexicanos indicó que se siente muy satisfecho con su vida sexual, ya que el porcentaje correspondiente en nuestros jóvenes fue del 78,5%. Por otra parte, percibimos divergencias con dicha encuesta, ya que en ésta había diferencias en cuanto a los sexos, existiendo una ventaja del 18,5% de los hombres sobre las mujeres, mientras que nosotros encontramos una desventaja de los hombres respecto a las mujeres del 2,8% (Welte, 2005).

Tratando de objetivar la satisfacción sexual de los jóvenes, se analizaron los resultados del ISS. Observamos que los hombres reportan mayor grado de satisfacción sexual que las mujeres y que existen diferencias significativas entre estos grupos. De forma contraria, tanto Navarro-Bravo *et al.* (2010) como Santos Iglesias *et al.* (2009) no encontraron diferencias significativas entre las puntuaciones de hombres y mujeres; probablemente esto se deba a que nosotros categorizamos los resultados en dos grupos, satisfechos e insatisfechos, y no analizamos las medias de las calificaciones obtenidas por ambos grupos.

Por otra parte, obtuvimos algunas diferencias en cuanto a la utilización de los métodos anticonceptivos respecto a otros estudios. El INJUVE-DF (2007) indica que el método más utilizado por los jóvenes fue el condón masculino, sin embargo, la proporción encontrada por nosotros fue menor (81,7% vs 57,6%). La misma situación se presentó con relación al uso de anticonceptivos hormonales (29% vs 19,5%).

Al comparar los distintos tipos de anticonceptivos utilizados por los jóvenes con las puntuaciones del ISS no se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos (satisfechos e insatisfechos).

Respecto a lo anterior, en algunos estudios se ha intentado encontrar la relación entre la calidad de la vida sexual y el uso de algunos anticonceptivos. En Estados Unidos se realizó un análisis sobre el estudio de bienestar y salud sexual de las mujeres cuyos resultados sugieren que el método anticonceptivo utilizado puede influir en el placer sexual femenino. Cuando se cuestionó a las mujeres del estudio sobre el efecto del método anticonceptivo usado y el goce de su vida sexual, las que utilizaban condón fueron significativamente más propensas a reportar un bajo placer sexual. Sin embargo, aquellas que utilizaban condones junto con anticonceptivos hormonales reportaron un puntaje más alto en satisfacción sexual (Higgins *et al.*, 2008).

En otros estudios también se ha encontrado que las mujeres más propensas a utilizar el condón masculino son aquellas que no reportan reducción en su placer sexual con el uso de éste (Higgins y Hirsch, 2008).

Lo anterior probablemente pueda explicar el hecho de que sólo el 43,3% de las mujeres de nuestro estudio utilice el condón masculino y el 21,4% de ellas no utilice ningún método anticonceptivo. Asimismo, soporta la idea de la “erotización

Tabla 4. Resultados globales del ISS respecto al sexo.

Sexo del compañero en la relación sexual	Sexo del encuestado			
	Hombre		Mujer	
	Número	%	Número	%
Puntuación total:				
insatisfacción	24	17,9	56	27,9
satisfacción	110	82,1	145	72,1
TOTAL	134	100,0	201	100,0

de la seguridad". Ejemplo de esto es que muchas participantes del estudio de Higgins *et al.* (2008) manifestaron no sentirse totalmente libres en el campo de la sexualidad a menos que hicieran uso de un método apropiado contra la concepción y la transmisión de enfermedades.

Por otro lado, existen también estudios en los que, así como en el nuestro, no se han observado diferencias en las puntuaciones de satisfacción sexual con el método anticonceptivo de preferencia (Hsiao y Sung, 2003; Ozgoli, 2005).

Al hablar de prácticas sexuales, observamos que aunque el 75% de las parejas de los encuestados y el 78% de los encuestados contestaron que les gusta hacer cosas diferentes durante la relación sexual, sólo el 40,6% dijo tener sexo oral, un 5,4% admitió el sexo oral-anal y el 4,7% el sexo anal. Si bien los porcentajes varían respecto a aquellos encontrados en otros trabajos, coincidimos en que el sexo anal es la práctica menos realizada por hombres y mujeres durante las relaciones sexuales (Navarro-Bravo *et al.*, 2010).

Probablemente esto tenga que ver con que, en México, el 66,5% de los hombres y el 35,4% de las mujeres piensan que el sexo oral es normal, siendo que nuestro estudio demuestra proporciones muy similares a éstas: 51,4% vs 33,4% (Consulta Mitofsky, 2004).

A partir de los datos obtenidos, consideramos importante realizar este tipo de análisis en la

población mexicana, y de preferencia en la población joven, debido a que se ha determinado que los mayores niveles de insatisfacción se encontraron en aquellos individuos con ideas más conservadoras que dan poca importancia a la sexualidad, a los que les falta asertividad y que utilizan técnicas sexuales restringidas (Haavio-Mannil y Kontul, 1997).

La valía de esta clase de estudios consiste en abordar de forma distinta el tema de la sexualidad, lo cual establece modificaciones en cuanto a la construcción de programas, políticas y acciones orientadas al estudio y planteamiento de temas como éste. El hecho de abarcar los distintos aspectos relevantes de la salud sexual de los jóvenes permite que los diseñadores de políticas de salud sexual implementen nuevas metodologías para el establecimiento de acciones preventivas de salud sexual con el objetivo de evitar los obstáculos y aprovechar las oportunidades para que dichas políticas logren mejorar la salud sexual de los jóvenes.

Como aspectos limitantes de esta investigación anteponeamos la singularidad de que los estudios sobre sexualidad siempre plantean la posibilidad de sesgos de deseabilidad social en los participantes al momento de responder los instrumentos.

Lo que se propone es realizar esa clase de investigación en distintos tipos de poblaciones universitarias para obtener un mayor volumen de información con la que se pueda establecer un

panorama más veraz de los datos aquí expuestos.

CONCLUSIONES

Resulta primordial estudiar el comportamiento sexual de los jóvenes con el fin de identificar y reconocer sus prácticas y preferencias sexuales, saber si se encuentran satisfechos con la forma que ejercen su sexualidad y establecer una evaluación objetiva de dichos fenómenos.



Existe una tendencia al inicio más temprano de la vida sexual, el uso de los métodos anticonceptivos aún no tiene una cobertura total y los jóvenes presentan prácticas sexuales restringidas. Estos hechos conducen a pensar que se debe generar una nueva metodología de evaluación sobre la situación de la salud sexual y reproductiva de los jóvenes para establecer acciones preventivas de salud más eficaces dirigidas a esta población.

REFERENCIAS

- Beutel ME, Schumacher J, Weidner W, Brähler E. Sexual activity, sexual and partnership satisfaction in ageing men—results from a German representative community study. *Andrologia*. 2002;34:22–8.
- Campell C. Male gender roles and sexuality: Implications for women's AIDS risk and prevention. *Soc Sci Med*. 1995;41:197-210.
- Colson M-H, Lemaire A, Pinton P, Hamidi K, Klein P. Original research—couples' sexual dysfunction: sexual behaviors and mental perception, satisfaction and expectations of sex life in men and women in France. *J Sex Med*. 2006;3:121–31.
- Consulta Mitofsky. Primera Encuesta Nacional Sobre Sexo. México, 2004. Disponible en: <http://www.consulta.com.mx>.
- Encuesta Durex sobre Bienestar Sexual GSWs 2007/2008. [Internet] Estados Unidos: Durex, International Investigation; 2007 [Accedido en 10 de septiembre de 2011] Disponible en: <http://www.durex.com/ESES/SEXUALLIFESTYLE/SEXUALWELLBEINGSURVEY/pages/default.aspx>

ENSAR. Encuesta Nacional de Salud Reproductiva (2003). Secretaría de Salud/Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias UNAM. México.

Haavio-Mannil E, Kontul O. Correlates of Increased Sexual Satisfaction. Arch Sex Behav. 1997;26(4):399-419.

Hawes ZC, Wellings K, Stephenson J. First heterosexual intercourse in the United Kingdom: a review of the literature. J Sex Res. 2010;47(2):137-52.

Higgins JA, Hirsch JS. Pleasure, power, and inequality: incorporating sexuality into research on contraceptive use. Am J Public Health. 2008;98(10):1803-13.

Higgins JA, Hoffman S, Graham CA, Sanders SA. Relationships between condoms, hormonal methods, and sexual pleasure and satisfaction: an exploratory analysis from the Women's Well-Being and Sexuality Study. Sex Health. 2008;5(4):321-30.

Hsiao YC, Sung SH. Married women's satisfaction with their choice of contraception. J Nurs Res. 2003;11(2):119-28.

Hurlbert DE, Apt C, Rabehl SM. Key variables to understanding female sexual satisfaction: an examination of women in nondistressed marriages. J Sex Marital Ther. 1993;19(2):154-65.

INJUVE-DF. Encuesta de Salud Sexual y Reproductiva [Internet] México: Instituto de la Juventud del Distrito Federal; 2007 [Accedido en 13 de septiembre de 2011] Disponible en: <http://www.jovenes.df.gob.mx/bibliodocs/02informacion/encuestasaludsexu%20lmayo.pdf>.

Juárez F, Gayet C. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: un nuevo marco de análisis para la evaluación y diseño de políticas. Papeles de Población. 2005;45:177-219.

Navarro-Bravo B, Ros-Segura L, Latorre-Postigo JM, Escribano-Villafruela JC, López-Honrubia V, Romero-Marchante M. Hábitos, preferencias y satisfacción sexual en estudiantes universitarios. Rev Clin Med Fam. 2010;3(3):150-7.

Olaiz-Fernández G, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Rojas R, Villalpando-Hernández S, Hernández-Avila M, Sepúlveda-Amor J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2006.

Ozgoli G, Sayadian N, Mahyar A, Alavi Majd H. Investigating the changes in sexual function of sterilized women in those referring to selected hospitals of Tehran in 2004. J Fertil Infertil. 2005;6(3):275-82.

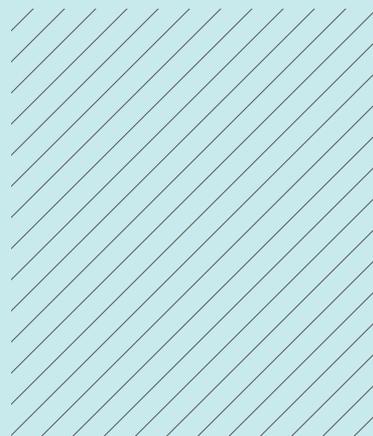
Philpott A, Knerr W, Maher D. Promoting protection and pleasure: amplifying the effectiveness of barriers against sexually transmitted infections and pregnancy. Lancet. 2006;368(9551):2028-31.

Santos Iglesias P, Sierra JC, García M, Martínez A, Sánchez A, Tapia MI. Índice de Satisfacción Sexual (ISS): un estudio sobre su fiabilidad y validez. Int J Psych Psychol Ther. 2009;9(2):259-73.

Santow G. Social roles and physical health: the case of female disadvantage in poor countries. Soc Sci Med. 1995;40:147-61.

Valdés Rodríguez MP, Sapién-López JS, Córdoba-Basurto DI. Significados de Satisfacción Sexual en hombres y mujeres de la Zona Metropolitana. Psicol Ciencia Soc. 2004;6(1):34-48.

Welti CC. Inicio de la vida sexual y reproductiva. Papeles de población. 2005; 45: 143-176.



Adolfo González-Serrano: Médico General, Servicio de Urología, Hospital Ángeles del Pedregal. Distrito Federal, México.

María Teresa Hurtado de Mendoza Zabalgaitia: Terapeuta Sexual por la Asociación Mexicana para la Salud Sexual; Socia Afiliada de la Asociación Psiquiátrica Mexicana; Miembro de la Asociación Mexicana para la Salud Sexual; Jefa del Programa de Sexualidad Iztacala, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México. Estado de México, México.