



ORIGINAL

Self-care of sexual health in people with vulva who have sexual practices with other people with vulva, city of Rosario (Santa Fe), year 2023

Autocuidado de la salud sexual en personas con vulva que tienen prácticas sexuales con otras personas con vulva, ciudad de Rosario (Santa Fe), año 2023

Nazarena Moriconi¹, Sebastián Gabini¹

¹Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Sede Rosario, Santa Fe, Argentina.

Citar como: Moriconi N, Gabini S, Blajos A. Self-care of sexual health in people with vulva who have sexual practices with other people with vulva, city of Rosario (Santa Fe), year 2023. Southern perspective / Perspectiva austral. 2025; 3:33. <https://doi.org/10.56294/pa202533>

Enviado: 14-02-2024

Revisado: 26-06-2024

Aceptado: 21-11-2024

Publicado: 01-01-2025

Editor: Dra. Mileydis Cruz Quevedo 

ABSTRACT

Introduction: self-care refers to the set of actions that a person performs with their body and their environment, in order to regulate internal or external factors that are perceived to be related to one's own health.

Objective: to learn about sexual health self-care in people with vulva who have sexual practices with other people with vulva in the city of Rosario during the year 2023.

Method: quantitative, observational, descriptive, cross-sectional and retrospective study. Duration of the study was 6 months, in the city of Rosario. The study population consisted of women who had had sex with other women, over 18 years of age, regardless of their sexual orientation and who went to the squares and parks of the city of Rosario during the study period. A 30-item instrument was applied. The data were analyzed with SPSS software.

Results: 89 % were cis females with a mean age of $30,94 \pm 8,18$ years (min. 18; max. 57). Forty-two percent identified as heterosexual and 30 % as lesbian. In the romantic relationship 29 % (n=51) were in a monogamous relationship, 25 % in an open relationship, 21 % without an affective relationship but with sexual partner(s), 15 % in a polyamorous relationship and 9 % without an affective relationship, nor sexual partner(s). Of these, 84 % had sexual relations exclusively with persons with vulva and 16 % exclusively with persons with a penis. Ninety-seven percent had had sexual intercourse, and the mean age of sexual intercourse was $16,77 \pm 2,77$ years. Sixty-two percent reported the use of sex toys, 70 % have practiced tribadism and 66 % have practiced oral sex. 65 % referred to have never used STI preventive methods in such practices, 34 % sometimes use them and 1 % always use preventive methods.

Conclusions: the study found that the average age of sexual debut was 16 years, the population was sexually active with use of sex toys, oral sex and tribadism. It was observed that the population studied does not make adequate use of condoms during sexual intercourse as a method of protection against sexually transmitted diseases, based on the lack of information about these diseases by health care providers.

Keywords: Self-Care; Sexual Health; People with Vulva; Sexually Transmitted Infections; Sexually Transmitted Diseases.

RESUMEN

Introducción: el autocuidado hace referencia al conjunto de acciones que realiza una persona con su cuerpo y su entorno, con fin de regular los factores internos o externos que se perciben relacionados con la propia salud.

Objetivo: Conocer acerca del autocuidado de la salud sexual en personas con vulva que tienen prácticas sexuales con otras personas con vulva en la ciudad de Rosario durante el año 2023.

Método: estudio de tipo cuantitativo, observacional, con un diseño descriptivo de corte transversal y retrospectivo. Duración del estudio fue de 6 meses, en la ciudad de Rosario. La población de estudio estuvo conformada por las mujeres que hayan tenido sexo con otras mujeres, mayores de 18 años, sin distinción de su orientación sexual y que concurren a las plazas y parques de la ciudad de Rosario durante el periodo de estudio. Se aplicó un instrumento de 30 ítems. Los datos fueron analizados con el programa SPSS.

Resultados: el 89 % eran mujeres cis con una edad media de $30,94 \pm 8,18$ años (min.18; máx. 57). El 42 % se identificó como heterosexual y el 30 % como lesbiana. En la relación sentimental el 29 % (n=51) se encontraba en una relación monogámica, 25 % en una relación abierta, 21 % sin una relación afectiva pero con pareja/as sexual/es, 15 % en una relación poliamorosa y 9 % sin una relación afectiva, ni pareja sexual. El 64 % tuvo relaciones sexuales durante el último año, de estas el 84 % se relacionó exclusivamente con personas con vulva y 16 % exclusivamente con personas con pene. El 97 % ha tenido relaciones sexuales, refiriendo el inicio de estas a la edad media de $16,77 \pm 2,77$ años. El 62 % refirió hacer uso de juguetes sexuales, el 70 % ha practicado tribadismo y el 66 % ha practicado sexo oral. El 65 % refirió nunca haber usado métodos preventivos de ITS en dichas prácticas, 34 % a veces los usa y 1 % siempre usa métodos preventivos.

Conclusiones: en el estudio se encontró que la edad promedio de inicio sexual era 16 años, la población era sexualmente activa con empleo de juguetes sexuales, sexo oral y tribadismo. Se observó que la población estudiada no hace uso adecuado del condón durante las relaciones sexuales como método de protección ante las enfermedades de transmisión sexual, fundamentada en la falta de información sobre estas enfermedades por parte de los proveedores de atención médica.

Palabras clave: Autocuidado; Salud Sexual; Personas con Vulva; Infecciones de Transmisión Sexual.

INTRODUCCIÓN

El autocuidado hace referencia al conjunto de acciones que realiza una persona con su cuerpo y su entorno, con fin de regular los factores internos o externos que se perciben relacionados con la propia salud (Galdames Cruz et al., 2019). La salud es un derecho humano definido como el completo bienestar físico, mental, espiritual y social que las personas deben disfrutar en todos los aspectos de la vida, incluida la salud sexual y reproductiva como parte importante del desarrollo (Gutiérrez, 2013).

La salud sexual es un aspecto esencial de la salud y el bienestar general, que implica enfoques positivos y respetuosos de la sexualidad y las relaciones, experiencias seguras y placenteras y acceso a información y atención médica de buena calidad. Los problemas de salud sexual van desde la orientación y la identidad hasta consecuencias negativas como infecciones, embarazos no deseados y violencia sexual. Lograr la salud sexual requiere protección, conocimiento y acceso a la atención en un entorno afirmativo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019). Cuando se habla de autocuidado de la salud sexual, la conducta puede estar determinada por el posicionamiento de la o las parejas sexuales, el conocimiento sobre el tema, la presencia de creencias erróneas o estereotipos, la disponibilidad de políticas públicas, el acceso a los servicios de salud, entre otros (Venegas et al., 2022).

Un déficit en el autocuidado de la salud sexual puede tener distintas consecuencias como problemas de infertilidad, disfunción sexual, embarazos no deseados, o las infecciones de transmisión sexual (ITS). Las ITS se destacan por su incidencia en la población, se producen mediante el contacto sexual con una persona infectada sin ningún método de prevención. Estas infecciones son una problemática mundial y afecta la integridad de la salud sexual de las personas (Loscalzo et al., 2020).

Según la OMS, en 2021 a nivel mundial se estima un registro anual de 374 millones de nuevos casos de enfermedades de transmisión sexual, entre los que se encuentran la clamidia, gonorrea, sífilis, vaginosis bacteriana (VB) por trichomonas (OMS, 2023). En Argentina, existen más de 140 mil personas infectadas por el virus de inmunodeficiencia (VIH); 290 millones de mujeres infectadas por el virus del papiloma humano (HPV), y más de 500 millones de casos de infecciones por el virus del herpes simple (VHS) según datos estadísticos del 2021 (Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2022).

A nivel local, en la Provincia de Santa Fe, en 2017 se reportan 6500 casos confirmados de HIV, número que se ha incrementado para el 2018 a 6700 casos confirmados de dicha enfermedad (Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe, 2019). Por su parte, en la ciudad de Rosario, perteneciente a esta provincia, durante los meses de enero a octubre de 2013 se diagnostican 259 nuevos casos de HIV de los cuales el 41 % (119) son mujeres. No obstante, los datos encontrados en la mayoría de los estudios relevados no definen cuáles pertenecen solo a personas con vulva que mantienen relaciones sexuales con otra/s persona/s con vulva.

Uno de los grupos donde existen apenas estudios o datos epidemiológicos claros que exploren, por ejemplo, las ITS (infecciones de transmisión sexual), corresponde a la población personas con vulva que mantienen

relaciones sexuales con otra/s persona/s con vulva (Blondeel et al., 2016). Existen apenas estudios donde se analicen los comportamientos sexuales dentro de este colectivo (Doull et al., 2018). Incluso suelen demostrar que algunas enfermedades son más prevalentes entre las personas con vulva que mantienen relaciones sexuales con otra/s persona/s con vulva, más que en la población general o las mujeres heterosexuales (Zeeman et al., 2017).

No obstante, otros demuestran que algunas de estas enfermedades son producto de los estilos de vida y de la estigmatización por orientación sexual (Gil-Borrelli et al., 2017). En el ámbito internacional se ha indagado acerca del uso de métodos de barrera para la prevención de ITS en mujeres que tienen sexo con mujeres (Gutiérrez et al., 2022), generalmente lesbianas o bisexuales. Por ejemplo, en investigaciones realizadas en Estados Unidos, Reino Unido, Canadá y Australia señaló que el 95 % de la muestra de más de tres mil mujeres estudiadas, nunca utilizó una barrera con fines profilácticos para contacto genital y solo el 16 % empleaba preservativos a la hora de compartir vibradores y que solo el 5 % de las mujeres hacían uso de diques dentales para prácticas sexuales orales (Gil-Llario et al., 2019).

En suma, las investigaciones recabadas reportaron que muy pocas mujeres conocen sobre estos métodos, una menor cantidad hacen uso de ellos y, sumado a ello, existe una baja percepción de riesgos a adquirir una ITS (Soligo et al., 2019). Empero, ninguno de los antecedentes se ha focalizado en personas vulvoportantes independientemente de su identidad o preferencia sexual.

En este sentido, la ausencia de estudios orientados a indagar las prácticas de autocuidado en personas con vulva que mantienen prácticas sexuales con otras personas con vulva justifica orientar el estudio bajo el supuesto de que las mujeres que tienen sexo con mujeres desconocen los hábitos de autocuidado de la salud sexual que deben seguir para llevar una vida sexual sana y sin riesgos de contraer ITS. En función de lo antes planteado, se formula el siguiente interrogante: ¿Cómo llevan a cabo el autocuidado de la salud sexual las personas con vulva que tienen prácticas sexuales con otras personas con vulva en la ciudad de Rosario durante el año 2023?

Objetivos

Objetivo general

- Conocer acerca del autocuidado de la salud sexual en personas con vulva que tienen prácticas sexuales con otras personas con vulva en la ciudad de Rosario durante el año 2023.

Objetivos específico

- Definir las características sociodemográficas de las personas con vulva que tienen prácticas sexuales con otras personas con vulva encuestadas.
- Indagar acerca las preferencias sexuales en cuanto a frecuencia, tipo de coito y prevención de ITS en personas con vulva que tienen prácticas sexuales con otras personas con vulva.
- Explorar acerca de la fuente de información donde adquirió los conocimientos sobre el cuidado de la salud sexual.
- Detectar las prácticas de autocuidado (exámenes ginecología y testeos para ITS) que realizan las personas con vulva que tienen prácticas sexuales vulva-vulva.
- Conocer sobre la frecuencia de uso métodos de prevención de ITS en personas con vulva que tienen prácticas sexuales vulva-vulva.

MÉTODO

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, observacional, con un diseño descriptivo de corte transversal y retrospectivo. La duración del estudio fue de 6 meses, comprendidos desde el 1 de junio al 30 de noviembre de 2023.

Ámbito

Se llevó a cabo en la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, Argentina. Es una ciudad ubicada en la margen derecha del río Paraná en Argentina que cuenta con 1 342 619 habitantes, siendo considerada la tercera ciudad con mayor cantidad de habitantes en Argentina.

El origen de la ciudad es la Plaza Veinticinco de Mayo, la cual está rodeada de importantes edificios como la Basílica Catedral de Nuestra Señora del Rosario y el Palacio de los Leones. Las calles de Rosario siguen un trazado de cuadrícula, siendo el bulevar Oroño y la avenida Pellegrini las arterias principales. El Parque Independencia es la principal zona verde de la ciudad y alberga varios museos, clubes deportivos y estatuas. La calle Córdoba es la calle principal del centro de la ciudad y la Plaza San Martín es un hito importante.

Por ello la recolección de datos se realizó en las principales plazas y parque de la ciudad con el fin de acceder al mayor número de participantes posibles.

Población y selección de la muestra

Se tomó como población de estudio a todas aquellas mujeres que hubieran tenido sexo con otras mujeres, mayores de 18 años, sin distinción de su orientación sexual y que concurrieron a las plazas y parques de la ciudad de Rosario durante el periodo de estudio.

A las cuales se les aplicaron los siguientes criterios de selección.

Criterios de selección

- Personas con vulvas que tienen prácticas sexuales vulva-vulva, sin importar la orientación sexual individual, ni su edad que den su consentimiento informado de participación en el estudio.

Criterios de exclusión

- Mujeres que solamente tienen prácticas sexuales con personas con pene, es decir, en la penetración (pene-vagina o pene-ano), y personas que no hayan tenido una experiencia sexual hasta el momento.

Criterios de eliminación

- Personas con vulvas que tienen prácticas sexuales vulva-vulva que no completen la encuesta en su totalidad.

Muestreo y tamaño muestral

La muestra fue no probabilística y por conveniencia; con la incorporación consecutiva de todos los sujetos.

Instrumentos o procedimientos

Como técnica de recolección de datos se empleó una fuente primaria a través de una adaptación de la encuesta diseñada por Paz et al, (2021) en un estudio de tipo exploratorio titulado “Métodos de prevención de infecciones de transmisión sexual en relaciones sexuales no coitales para personas con vulva” de la Universidad Abierta Interamericana (UAI). Esta encuesta estuvo constituida por 30 ítems, entre los cuales se incluyen:

- Datos sociodemográficos (lugar de residencia, edad, identidad de género autopercibida, orientación sexual, modo de relacionamiento actual y edad de inicio de las relaciones sexuales).
- Actividad sexual (exclusividad sexual, frecuencia de las prácticas sexuales, uso de preservativo, relaciones durante el periodo menstrual, uso de métodos de prevención).
- Cuidado de la salud sexual (conocimientos sobre ITS y su prevención, actitud discriminatoria por parte del personal de salud, capacitación del personal de salud para la atención de esta población, control ginecológico anual).
- Prevención de ITS (pruebas exploratorias realizadas, diagnóstico de alguna ITS en el último año, métodos de prevención conocidos y lugar de adquisición de profilácticos).

La recolección de los datos se hizo de forma auto-administrada, en formato digital cargada en la base de datos de surveymonkey, el cual fue enviado vía email una vez que las participantes indicaban su interés de participar de forma voluntaria en el estudio.

Definiciones

- Autocuidado: Capacidad de las personas para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidad con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica.
- Identidad de género: Es el concepto que se tiene una persona sobre sí misma como ser sexual y de los sentimientos que esto conlleva. Se tomaron Mujer Cis, Varón transgénero, mujer transexual, persona no binaria y otro.
- Preferencias sexuales: Se entiende como la atracción sexual por otras personas del mismo sexo o de sexos diferentes. Para los fines del estudio se consideraron las preferencias sexuales heterosexual, gay, lesbiana, pansexual u otras.
- Actividad sexual: Es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente. Se evaluó el tipo de coito practicado, la práctica de exclusividad sexual, el uso de preservativos, la práctica sexual durante el periodo menstrual, el uso de juguetes sexuales, la práctica del tribadismo, entre otros.
- Medio de información: Forma mediante la cual las personas adquieren información sobre un tema determinado. En el caso del estudio se evaluó la adquisición de conocimiento provenientes de colegios, profesionales de salud, internet y otros.

- Prevención de ITS: Medidas tomadas o planificadas en las distintas etapas de las actividades sexuales que tienen como objetivo prevenir o reducir los riesgos de contraer una ITS, entre estas se evaluó el uso de métodos preventivos,

Variables

- Lugar de residencia - Variable cualitativa nominal
Operacionalización: Ciudad o provincia donde resida la persona
- Edad - Variable Cuantitativa discreta
Operacionalización: En años cumplidos a la fecha del estudio
- Identidad de género autopersibida - Variable cualitativa nominal
Operacionalización: Genero con el que se identifica la persona
 - Mujer Cis
 - Varón Transgénero
 - Mujer Transexual
 - Persona no binaria
 - Otro (especifique):
- Preferencia sexual - Variable cualitativa nominal
Operacionalización: Según los gustos sexuales de los participantes
 - Heterosexual
 - Gay
 - Lesbiana
 - Pansexual
 - Otro (especifique):
- Tipo de relación afectiva - Variable cualitativa nominal Operacionalización:
 - Sin una relación afectiva, ni pareja sexual
 - Sin una relación afectiva, pero con pareja/as sexual/es
 - En una relación monogámica
 - En una relación abierta
 - En una relación poliamorosa
- Práctica sexual - Variable cualitativa dicotómica
Operacionalización: tenencia o no de relaciones sexuales
 - No
 - Si. Edad de inicio:
- Actividad Sexual - Variable cualitativa dicotómica
Operacionalización: Si/No
 - Exclusividad sexual con una persona
 - Prácticas sexuales realizadas
 - Uso de juguetes sexuales
 - Tribadismo
 - Sexo oral
- Método de información - Variable cualitativa nominal
Operacionalización: Forma como la persona adquirió los conocimientos sobre ITS
 - No tuve
 - Del colegio
 - De un/a profesional de la salud
 - De internet
 - Otro (especifique):
- Prevención de ITS - Variable cualitativa nominal
Operacionalización: SI/NO
 - Control ginecológico
 - Pruebas diagnosticas

- Uso de métodos de prevención

Análisis de datos

Los datos fueron volcados en una planilla de Excel y procesados utilizando el Software estadístico SPSS. Se expresaron en valores absolutos y relativos. Las variables cuantitativas se resumieron a través de medidas de posición centrales: media, mediana y modo y no centrales: cuartiles 1 y 3 y medidas de dispersión: rango y desvío estándar, mientras que las variables cualitativas se analizaron a través de frecuencias absolutas y relativas. A partir de estos datos se construyeron gráficos y tablas para una fácil visualización.

Consideraciones éticas

Se respetaron los principios éticos para la investigación con humanos indicados por la Asociación Americana de Psicología (2022), la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2019) y la Ley Nacional 25.326 de Protección de Datos Personales, de aplicación en todo territorio nacional, asegurando el anonimato y la confidencialidad de todos los participantes.

RESULTADOS

Se realizaron 247 encuestas de las cuales fueron eliminadas aquellas que presentaban datos incompletos. Se analizaron un total de 173 encuestas, de estas el 89 % eran mujeres cis con una edad media de $30,94 \pm 8,18$ años (min.18; máx. 57). El 42 % se identificó como heterosexual y el 30 % como lesbianas (tabla 1).

Tabla 1. Características generales de la población encuestada		
Variable	Frecuencia absoluta (n)	Frecuencia relativa (%)
Edad		
• 18 - 25	45	26 %
• 26 - 33	78	45 %
• 34 - 41	31	18 %
• 42 - 50	12	7 %
• Más de 50	7	4 %
Identidad de genero		
• Mujer Cis	154	89 %
• Otro	8	5 %
• Persona no binaria	5	3 %
• Varón Transgénero	6	3 %
Preferencia sexual		
• Gay	2	1 %
• Heterosexual	72	42 %
• Lesbiana	52	30 %
• Otro (especifique)	24	14 %
• Pansexual	23	13 %
Lugar de residencia		
• Buenos Aires	52	30 %
• Cuyo	6	3 %
• La Pampa	3	2 %
• Patagonia	3	2 %
• Río Negro	3	2 %
• Rosario	98	57 %
• Salta	6	3 %
• Uruguay	3	2 %

En cuanto a la relación sentimental el 29 % (n=51) se encontraba en una relación monogámica, 25 % en una relación abierta, 21 % sin una relación afectiva pero con pareja/as sexual/es, 15 % en una relación poliamorosa y 9 % sin una relación afectiva, ni pareja sexual.

El 97 % (n=167) ha tenido relaciones sexuales, refiriendo el inicio de estas a la edad media de $16,77 \pm 2,77$ años (min.12; máx. 30) (figura 1).

El 64 % tuvo relaciones sexuales durante el último año, de estas el 84 % se relacionó exclusivamente con personas con vulva y 16 % exclusivamente con personas con pene (figura 2). Las cuales en el 59 % han sido por coito vaginal, 26 % por coito vaginal y anal y 9 % ninguna.

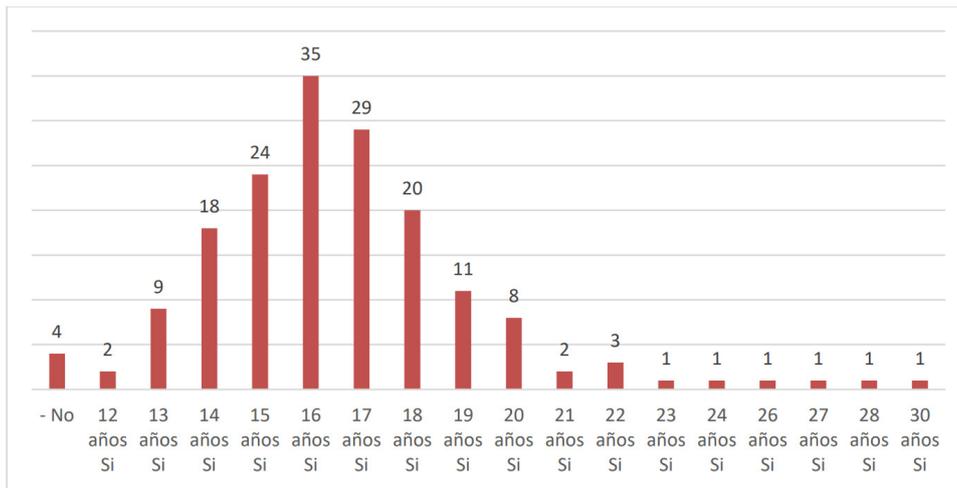


Figura 1. Distribución de la población encuestada según la edad de inicio de las relaciones sexuales

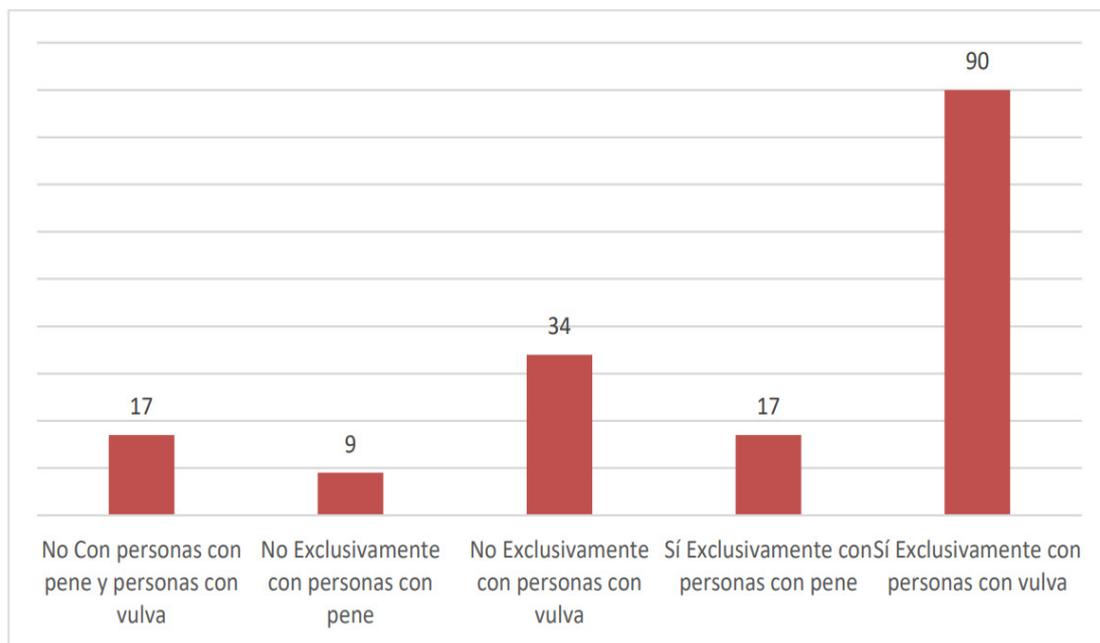


Figura 2. Distribución de la población encuestada según preferencias para las relaciones sexuales

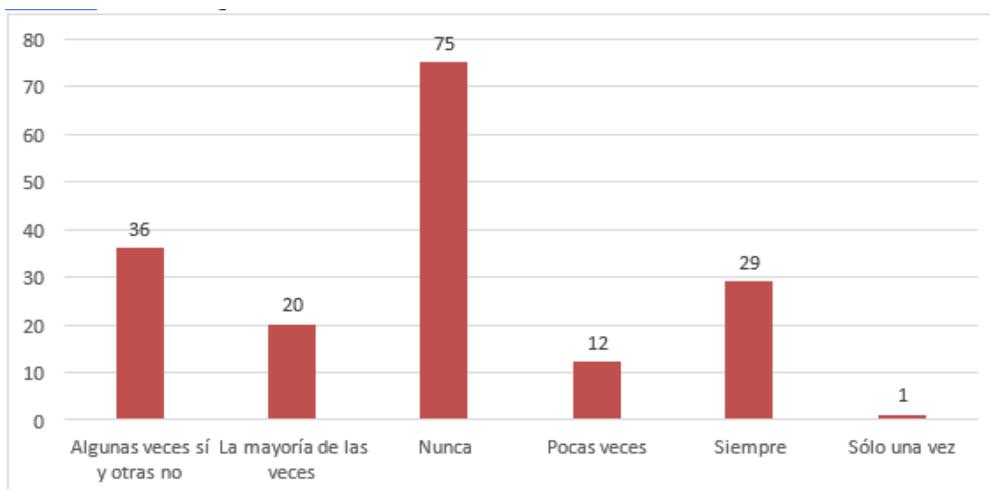


Figura 3. Uso de preservativo durante las relaciones sexuales

El 62 % refirió hacer uso de juguetes sexuales, el 70 % ha practicado tribadismo, el 66 % ha practicado sexo oral exclusivamente en vulva y 31 % vulva - ano (tabla 2).

Tabla 2. Prácticas sexuales empleadas por la población encuestada		
Variable	Frecuencia absoluta (n)	Frecuencia relativa (%)
Juguetes sexuales		
• Si	103	62 %
• No	64	38 %
Tribadismo		
• Si	117	70 %
• No	50	30 %
Sexo oral		
• Ano	1	1 %
• Ninguna	20	12 %
• Vulva	94	56 %
• Vulva y ano	52	31 %

El 65 % refirió nunca haber usado métodos preventivos de ITS en dichas prácticas, 34 % a veces los usa y 1 % siempre usa métodos preventivos.

Por su parte, el 49 % refirió haber recibido información acerca de las ITS de internet, 33 % de un profesional de salud, 10 % no ha recibido información sobre el tema y 8 % en colegios y centros de estudio.

El 76 % refirió haber sentido actitudes discriminatorias del personal de salud dada su preferencia, identidad o prácticas sexuales. El 71 % consideró que el personal de salud no tiene la preparación suficiente para brindar información y abordaje de estas cuestiones. En lo que respecta a los controles ginecológicos el 85 % refirió haberse realizado chequeos ginecológicos o Papanicolaou (PAP) en el último año de forma regular. De igual manera, el 60 % se ha realizado algún testeo para ITS en el último año, el 63 % se ha realizado algún testeo para VIH. El 89 % nunca ha sido diagnosticado con ITS, y el 11 % refirió haber sido diagnosticado con verrugas externas, clamidia, HPV, herpes genital y hongos.

El 100 % refirió hacer uso del campo de látex como método de prevención contra ITS en las prácticas no coitales, como métodos secundarios se mencionaron el dique dental, guantes de látex/nitrilo, bombachas de látex, papel film y arnés para vulvas.

DISCUSIÓN

El objetivo de este trabajo fue conocer acerca del autocuidado de la salud sexual en personas con vulva que tienen prácticas sexuales con otras personas con vulva en la ciudad de Rosario durante el año 2023. En la población, considerada, un 30 % ha referido su condición de lesbianas. De esta forma, es importante saber que la atención médica debe tener una consideración especial para este grupo de personas, de acuerdo a su condición de preferencia sexual (Mejía y Benavides, 2008).

En relación con el autocuidado en las mujeres lesbianas, solo un 17 % ha indicado que siempre utilizan preservativos. De esta forma, existen métodos para que las mujeres lesbianas pueden practicar el autocuidado en las relaciones sexuales de diversas maneras, por ejemplo con la exploración del cuerpo, la comunicación con la pareja y la prevención de infecciones de transmisión sexual. Este tipo de mujeres deben acudir a revisiones médicas regulares, para conocer el uso adecuado de preservativos y barreras de protección, la exploración del cuerpo (Andrade et al., 2020).

La práctica del autocuidado es vital para cualquier persona que tenga relaciones sexuales, incluidas las mujeres que tienen relaciones sexuales con otras mujeres. Algunas prácticas de autocuidado que las mujeres pueden llevar a cabo incluyen realizar visitas ginecológicas regulares para detectar posibles infecciones de transmisión sexual (ITS) y recibir atención médica adecuada, uso de preservativos para protegerse contra ITS, incluidas el VIH, herpes genital, clamidia y VPH, las mujeres que comparten juguetes sexuales deben desinfectarlos correctamente antes y después de cada uso para evitar la transmisión de infecciones, mantener una buena higiene sexual es esencial para prevenir la transmisión de enfermedades. Esto incluye lavarse antes y después de las relaciones sexuales, usar jabones y agua tibia para la higiene íntima, y evitar el uso de lubricantes a base de aceite (Serrano, 2020).

Es importante estar informada sobre las enfermedades de transmisión sexual, los métodos anticonceptivos y las prácticas de seguridad sexual. Además de la práctica del autocuidado, es fundamental que las mujeres que tienen relaciones sexuales con otras mujeres se comuniquen abiertamente con sus parejas y compartan información sobre su salud sexual y reproductiva. Esto puede incluir discutir sus antecedentes médicos, las

prácticas de autocuidado que mantienen y cómo se sienten acerca de la prevención de enfermedades de transmisión sexual (OMS, 2023).

La comunidad de lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, queer/cuestionantes (LGBTQ+) está formada por un grupo transcultural de personas con distintas orientaciones sexuales y grupos de identidad de género, incluidas todas las razas, orígenes étnicos y religiosos y estados socioeconómicos. En comparación con la población heterosexual, las personas LGBTQ+ experimentan importantes disparidades de salud a lo largo de su vida, incluida una marcada aparición de VIH u otras enfermedades de transmisión sexual, trastornos psiquiátricos, abuso de sustancias y suicidio.

Las experiencias de homofobia, estigmatización y marginación aumentan la angustia, limitan las estrategias de afrontamiento, contribuyen a la depresión e interfieren con la salud y el bienestar. Además, la comunidad LGBTQ+ experimenta disparidades relacionadas con la nutrición en áreas de obesidad, trastornos alimentarios, insatisfacción corporal e inseguridad alimentaria y enfrenta desafíos para recibir asesoramiento y tratamientos nutricionales clínicos individualizados debido a la falta de capacitación, competencia cultural y capacidad de respuesta entre los profesionales de la salud, proveedores y servicios conexos.

El autocuidado de las mujeres lesbianas tiene relación con su identidad. En este sentido, la investigación sobre el proceso de salida del armario de las lesbianas a principios del siglo XXI no sólo destaca una relación incongruente entre atracción, comportamiento e identidad, sino que también demuestra que la identificación como heterosexual, bisexual o lesbiana no es necesariamente un punto final lineal en el proceso de salida del armario de las personas (Gil et al., 2017).

Por ejemplo, en un estudio longitudinal clásico, Diamond demostró que entre las mujeres lesbianas que fueron entrevistadas cuando tenían poco más de 20 años y en diferentes incrementos durante los siguientes 8 años, 18 mantuvieron una identificación lésbica estable, mientras que 25 fueron categorizadas como fluidas, cambiando su identidad sexual durante diferentes períodos. En otro estudio clásico, Kitzinger y Wilkinson examinaron los procesos que llevaron a las mujeres casadas con hombres a identificarse como lesbianas después de su matrimonio heterosexual (Hagai, 2023).

En todo caso, la acumulación de evidencia de los cambios en el tiempo de la atracción, el comportamiento y la identidad de las lesbianas fundamenta el paradigma fluido en la sexualidad de las mujeres y las lesbianas. Por ello es importante el tema del autocuidado y la atención médica, lo cual significa que este tipo de mujeres deben racionalizar su tiempo pensando en su salud (Hagai, 2023).

Limitaciones

Al tratarse de un estudio unicéntrico, los resultados obtenidos no pueden extrapolarse a la totalidad de estudiantes de medicina de las diversas universidades de la ciudad de Rosario.

CONCLUSIONES

En el estudio se encontró que la edad promedio de inicio sexual era 16 años, la población era sexualmente activa refiriendo el empleo de juguetes sexuales, sexo oral y tribadismo. Se observó que la población estudiada no hace uso adecuado del condón durante las relaciones sexuales como método de protección ante las enfermedades de transmisión sexual, fundamentada en la falta de información sobre estas enfermedades por parte de los proveedores de atención médica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abadallah, M., Augenbraunt, M.H., McCromack, W. (2020). Vulvovaginitis y cervicitis En O. E., Bennett, R., Dolin, , & M. J., Blaser. Mandell, Douglas y Bennett. Enfermedades infecciosas. Principios y práctica. (1442). Elsevier Limited (UK). <https://clinicalkeymeded.elsevier.com/books/9788491138280>
2. Andrade, J., Oliveire, M. A., Freneda de Freitas, A. P., Garcia de Lima P., C, M., & Cassamassimo Duarte, M. T. (2020). Vulnerability to sexually transmitted infections of women who have sex with women. *Ciencia & Saúde Coletiva*. 25(10) 3809-3819. 10.1590/1413-812320202510.03522019
3. Augenbraunt, M.H. (2020). Lesiones cutáneas y mucosas genitales. En O. E., Bennett, R., Dolin, , & M. J., Blaser. Mandell, Douglas y Bennett. Enfermedades infecciosas. Principios y práctica (1442). Elsevier Limited (UK). <https://clinicalkeymeded.elsevier.com/books/9788491138280>
4. Bastías A., E.M., & Stiepovich B., J. (2014) Una revisión de los estilos de vida de los estudiantes universitarios iberoamericanos. *Ciencia y enfermería*. 20(2). Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000200010>
5. Blondeel, K., Say, L., Chou, D., Toskin, I., Khosla, R., Scolaro, E., y Temmerman, M. (2016). Evidence and knowledge gaps on the disease burden in sexual and gender minorities: A review of systematic reviews.

International Journal for Equity in Health, 15(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0304-1>

6. Brown L., J., Pecheny, M., Tamburrino, M.C., Conde L., L., Perrotta, G.V., Capriati, A., Andia, A.M., Mario, S., & Ibarlucia, I. (2014). Atención ginecológica de lesbianas y bisexuales: nota sobre el estado de situación en Argentina. *Interface.* 18 (51):673-84. DOI: 10.1590/1807-57622013.0049

7. Catalán A., Manuel. (2018). Principales barreras de acceso a servicios de salud para personas lesbianas, gay y bisexuales. *Atención de Salud y Género.* 58 (2):43-47.

8. Chavira Razo, L. G., Andrade Romo, Z., Rocha Sánchez, T., Navarro Corona, C., Reyes, Y., Cruz Rosas, B., Pineda Gómez, M. J., Ruiz Aguilar, S. & Valencia Toledano, J. (2018). Derecho de la salud, derecho de todas: aproximaciones a. multidisciplinares. *Clóset de Sor Juana A.C.* https://issuu.com/closetdesorjuana/docs/derecho_a_la_salud_derecho_de_toda

9. Doull, M., Wolowic, J., Saewyc, E., Rosario, M., Prescott, T., y Ybarra, M. L. (2018). Why Girls Choose Not to Use Barriers to Prevent Sexually Transmitted Infection During Female-to-Female Sex. *Journal of Adolescent Health,* 62(4), 411-416. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.10.005>

10. Galdames Cruz, S., Jamet Rivera, P., Bonilla Espinosa, A., Quintero Carvajal, F., & Rojas Muñoz, V. (2019). Creencias sobre salud y prácticas de autocuidados en adultos jóvenes: estudio biográfico de estilos de vida. *Hacia promoc. Salud* 24(1): 28-43. DOI: 10.17151/hpsal.2019.24.1.4

11. Gil-Borrelli, C. C., Velasco, C., Iniesta, C., de Beltrán, P., Curto, J., y Latasa, P. (2017). Hacia una salud pública con orgullo: equidad en la salud en las personas lesbianas, gais, bisexuales y trans en España. *Gaceta Sanitaria,* 31(3), 175-177. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.09.013>

12. Gil-Llario, M. D., Morell-Mengual, V., Ballester-Arnal, R., Giménez-García, C., & Castro-Calvo, J. (2015). Sexual sensation seeking in Spanish young men and women with different sexual orientations. *Journal of Sex & Marital Therapy,* 41(5), 525-530

13. Gorgoroso, M., & Forrasi, F. (2015). *Salud y Diversidad Sexual. Guía para profesionales de la salud.* UNFPA Uruguay.

14. Gregg, I. (2018). *The Health Care Experiences of Lesbian Women Becoming Mothers.*

15. Gutiérrez-Crespo, H., Huaman-Carhuas, L., Cehua-Alvarez, E., Matzumura, J.P., Valdiglesias, D. Adherencia y barreras en el uso de anticonceptivos en mujeres adultas jóvenes atendidas en establecimientos de salud del primer nivel de atención. *Medicina Clínica y Social.* 7(2): 84-94. DOI: <https://doi.org/10.52379/mcs.v7i2.283>

16. Hagai, Ella. (2023). Changes in Lesbian identity in the 21st century. *Current Opinion in Psychology,* 49.

17. Henrique P, A., Alice de Oliveira, M., Santos, T., Santini de Almeida, M. A., Garcia de Lima P, C., & Cassamassimo D., M. T. (2023) Knowledge of women who have sex with women about Sexually Transmitted Infections and AIDS. *Ciencia & Saúde Coletiva,* 28(1), 303-315. DOI: 10.1590/1413-81232023281.09882022EN

18. Hoffman, B., Schorge, J. O., Halvorson, L. M., Hamid, C. A., Corton, M. M., & Schaffer, J. (2020). *Williams. Ginecología.* (4ta edición). McGraw Hill Education Inc. ISBN 9781264257089 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352250X22002299>

19. Loscalzo, J., Fauci, A., Kasper, D., Hauser, S., Longo, D., & Jameson J., L. Harrison. *Principios de Medicina Interna* (21 edición). McGraw Hill. ISBN: 9781264540259

20. Mejía, A., & Benavides, L.F. (2008). Barreras de accesos a servicios de salud de las personas lesbianas, gay, bisexuales y transgénero de Bogotá D.C. Gobierno de la Ciudad. https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/barreras_acceso_servicios_salud_personas_lgbt_2008.pdf

21. Ministerio de la Salud Argentina (2021). *Salud y adolescencias LGBTI.* (2da edición) 120. https:// Bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-06/SaludLGBTI_6-2021.pdf

22. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2022). Boletín N° 39 Respuesta al VIH y las ITS en la Argentina. https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-11/Boletin_N_39_Respuesta_al_VIH_y_las_ITS_en_Argentina_2.pdf

23. Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe. 2019. Boletín epidemiológico. Diciembre 2019. <https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/256766/1353284/file/Boletin%20VIH%20-%20Sida%202019.pdf>

24. Ministerio de Salud Provincia de Santa Fe. 2014. Situación HIV/Sida y las infecciones de transmisión sexual en la provincia de Santa Fe, año 2013.

<http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/128589/635723/file/Presentaci#:~:text=En%20la%20provincia%20de%20Santa,estos%20casos%20se%20confirmaron%201919.>

25. Obando P., E., Laura F., E. (2021). Conocimiento y autocuidado en salud sexual de los estudiantes del centro educativo particular San Ignacio de Loyola puno 2020. <http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/autonoma/1047>

26. Organización Mundial de la Salud, [OMS]. (2016). Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual 2016-2021. Hacia el fin de las ITS. <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-mundial-sector-saludcontra-infecciones-transmision-sexual-2016-2021-hacia>

27. Organización Mundial de la Salud: OMS. (2019). Salud sexual. www.who.int. https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1

28. Organización Mundial de la Salud: OMS. (2023). Infecciones de transmisión sexual. www.who.int. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

29. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud [OPS, OMS].(2013). 52° Consejo Directivo, 65° Sesión del comité regional. Abordar las causas de las disparidades en cuanto al acceso y la utilización de los sectores de servicio de salud por parte de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales y trans. <https://www.paho.org/es/documentos/cd5218-abordar-causas-disparidades-cuanto-al-acceso-utilizacion-servicios-salud-por>

30. Osgood-Roach, I. (2011). “El Tema no Existe”: La Salud Sexual Lésbica en Valparaíso, a. Chile” Independent Study Project. ISP Collection. 1163.

https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/1163

31. Palma, D.M., & Orcasita, L.T. (2019). Discursos de profesionales de la salud sexual de mujeres lesbianas y bisexuales. *Interface*. <https://doi.org/10.1590/Interface.170329>

32. Papadakis, M., McPhee, S. J., Rabow, M., & McQuaid, K. (2022). Diagnóstico clínico y tratamiento. (sexagésima primera edición) McGraw Hill Education S.A. ISBN: 9781264664764

33. Paz, N., Pomba, C., & Crespi, C. (2020). Métodos de prevención de infecciones de transmisión sexual en relaciones sexuales no coitales para personas con vulva: Un estudio exploratorio. [Trabajo Final]. Universidad Abierta Interamericana.

34. Rahman, N., Ghanem, K. G., Gilliams, E., Page, K., & Tuddenham, S. (2021). Factors associated with sexually transmitted infection diagnosis in women who have sex with women, women who have sex with men and women who have sex with both.

Sex Transm Infect. 97(6), 423-428 [10.1136/sextrans-2020-054561](https://doi.org/10.1136/sextrans-2020-054561).

36. Reiter, P., & McRee, A-L. (2015). Cervical Cancer Screening (Pap Testing). Behaviours and Acceptability of Human Papillomavirus Self-Testing among Lesbian and Bisexual Women Aged 21-26 Years in the USA. *J Fam Plann Reprod Health Care*,41(4), 259-264. [10.1136/jfprhc-2014-101004](https://doi.org/10.1136/jfprhc-2014-101004).

37. Ruiz-Aquino, M. Echevarría Dávila, J., & Huanca Solis, W.E. (2021). Conductas de autocuidado de la salud en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud. *a. Revista Científica de Ciencias Sociales.* 5(1). DOI:

<https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2021.5.1.830>

38. Saini, R., Saini, S., & Sharma, S. (2010). Oral Sex, Oral health and orogenital infections. *Journal of Global Infectious Diseases.* 2. 10.4103/0974-777X.59252

39. Serrano Moreno, F. J. (2020). Relación entre las condiciones socioeconómicas y el autocuidado sexual en jóvenes y adolescentes. <https://bdigital.uexternado.edu.co/server/api/core/bitstreams/341ce0d8-660e-4606-adaf-d8abfa09a5d3/content> N

40. Silberman, P., Buedo, P. & Burgos, L. M. (2016). Barreras en la atención de la salud sexual en Argentina: percepción de las mujeres que tienen sexo con mujeres. *Rev.*

41. *Salud pública.* 18(1): 1-12. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v18n1.48047>

42. Soligo, M.L., Oliveira M., M., Andreucci M., C., Souza S., D., Marli L., V., Garcia M., C., Fernandes C., J., & Knobel, R.(2019). Prevalence of sexually transmitted infections and bacterial vaginosis among lesbian women: systematic review and

43. Recommendations to improve care. *Cadernos da saúde pública.* 35(3).10.1590/0102-311X00118118

44. Vazquez Laba, V., & Prieto, L. (2016). Placer y autonomía sexual: un estudio sobre conocimiento y uso de preservativo femenino en mujeres universitarias. *El banquete de los Dioses.* 5(7), 147-168. <http://hdl.handle.net/11336/76114>

45. Vázquez, E. G., Rubio, J.M. Q., & Campos, P.A. C. (2023). *Enfermedades infecciosas.* a. Elsevier Limited (UK). <https://clinicalkeymeded.elsevier.com/books/9788413824802>

46. Venegas C., C., Lizarrague, J., Olivares C., C., Alarcón H., P., Escobar R., M., & Bernaldes H., T.(2022). Obstáculos y facilitadores para el uso de métodos de barrera para la transmisión de VIH/SIDA. *Rev Med Chile.* 150 :295-301.

47. Zeeman, L., Sherriff, N., Browne, K., McGlynn, N., Aujean, S., Pinto, N., Davis, R.,

48. Mirandola, M., Gios, L., Amaddeo, F., Donisi, V., Rosinska, M., NiedźwiedzkaStadnik, M., y Pierson, A. (2017). Reducing health inequalities felt by LGBTI people. https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/social_determinants/docs/2018_lgbt_i_modu le2_en.pdf

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Nazarena Moriconi, Sebastián Gabini.

Curación de datos: Nazarena Moriconi, Sebastián Gabini.

Análisis formal: Nazarena Moriconi, Sebastián Gabini.

Investigación: Nazarena Moriconi, Sebastián Gabini.

Metodología: Nazarena Moriconi, Sebastián Gabini.

Administración del proyecto: Nazarena Moriconi, Sebastián Gabini.

Recursos: Nazarena Moriconi, Sebastián Gabini.

Software: Nazarena Moriconi, Sebastián Gabini.

Supervisión: Nazarena Moriconi, Sebastián Gabini.

Validación: Nazarena Moriconi, Sebastián Gabini.

Visualización: Nazarena Moriconi, Sebastián Gabini.

Redacción - borrador original: Nazarena Moriconi, Sebastián Gabini.

Redacción - revisión y edición: Nazarena Moriconi, Sebastián Gabini.