Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú.
Vea una copia de esta licencia en
http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/

# Universidad Nacional de San Martín
## TARAPOTO
## FACULTAD DE OBSTETRICIA

"Factores relacionados con la sexualidad en adolescentes del Distrito de Tarapoto - 1992"

Universidad Nacional de San Martín
DECANATO
Facultad de Obstetricia

**PRESENTADO POR:**

Bach. Obst. Giovana Portugal Ríos
Bach. Obst. Doris Adelina Arévalo Coral

Para Optar el Título Profesional de :

**OBSTETRIZ**

*TARAPOTO — PERU*

1993

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN

FACULTAD DE OBSTETRICIA

"FACTORES RELACIONADOS CON LA SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE TARAPOTO - 1992"

TESISTAS:

BACH. OBST. DORIS ADELINA AREVALO CORAL
BACH. OBST. GIOVANA PORTUGAL RIOS

JURADO CALIFICADOR:

.....
DR. FEDERICO S. TINTA JUNCO
PRESIDENTE

.....
OBST. CECILIA ALWAY SUAREZ
MIEMBRO

.....
OBST. LUPE MACEDO RODRIGUEZ
MIEMBRO

.....
DR. AUGUSTO R. LLONTOP REATEGUI
ASESOR

# DEDICATORIA

Con afecto y gratitud a mis queridos padres: FRANCISCA, SOANI y ROSARIO, que con su esfuerzo y diario sacrificio supieron inculcarme el afán de estudio y trabajo.

Al permanente cariño de mis hermanos: ROSA, SUSANA, ALEJANDRO, SOANI, ROY, MARGARITA y WAGNER.

A los estímulos de mis amigos.

*GIOVANA*

# DEDICATORIA

Con eterna gratitud a mis queridos padres: PEDRO y DORITA, por su gran esfuerzo y sacrificio desplegado para la culminación de mi carrera profesional.

A mis hermanos:
LUZ ELENA,
PEDRO y
LUCIOLA
Por su comprensión y apoyo moral que siempre me brindaron.

*DORIS*

# AGRADECIMIENTO

*Al Dr. Augusto R. LLontop Reátegui, por el apoyo y el asesoramiento brindado.*

*A los Directores, profesores de los Colegios Secundarios, Institutos Superiores y Universidad del Distrito de Tarapoto, por su colaboración permanente durante la recolección de datos.*

*A nuestros profesores, cuyas enseñanzas asimiladas pusimos en práctica durante nuestra formación profesional.*

*A nuestros condiscípulos con quienes compartimos horas de estudio, sacrificio y compañerismo inolvidables.*

***LAS AUTORAS***

# I N D I C E


| | | Pág. |
|---|---|---|
| I. | INTRODUCCION | 1 |
| II. | OBJETIVOS | 4 |
| III. | MATERIAL Y METODOS | 5 |
| IV. | DISCUSION Y RESULTADOS | 12 |
| V. | CONCLUSIONES | 38 |
| VI. | RECOMENDACIONES | 39 |
| VII. | RESUMEN | 40 |
| VIII. | REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 42 |

# I. INTRODUCCION

La adolescencia es un período durante el cual el individuo progresa desde el punto de aparición de las características sexuales hasta la madurez sexual, en donde los procesos psicológicos del individuo y las pautas de identificación se desarrollan de los niños a los adultos, así como también se realiza una transición de un estado de dependencia económica total a una relativa independencia, este rango comprende las edades de 10 a 19 años (17).

La adolescencia siempre ha representado un período crítico de desarrollo físico y psicológico, pero la gente de hoy tienen mayores cargas que sus predecesores. Además de los predecibles problemas de su edad, tiene que enfrentar y resolver los no tan predecibles e innumerables problemas de la época en la cual están viviendo. Los adolescentes peruanos vienen experimentando no solo los cambios profundos en sus propias vidas, si no los de una sociedad que igualmente está sufriendo una gran conmoción socio-económica y una agitación política intensa. La combinación de éstas difíciles situaciones hace que los jóvenes adquieran habilidades de adaptación muy compleja (8).

El número de adolescentes a nivel nacional casi se duplica entre 1961 y 1981 al pasar de 2.1 a 4.0 millones. Respecto a la población total del país este grupo representaba al 21% en 1961, el 23% en 1972 y casi el 25% en 1981.

En nuestra región el número de adolescentes mujeres representa el 12% de una población total de 499,010 habitantes. Respecto al Distrito de Tarapoto las adolescentes representan el 12% de un total de 65,365 habitantes proyección hecha a 1992 (Estad. DIDES S.M).

Este grupo humano, tal vez el más ignorado ha desarrollado en las últimas décadas una gran actividad sexual, su conducta parece estar modificándose con gran rapidez, sobre todo en el campo del comportamiento sexual, debido principalmente a la mayor presión que ejercen sobre ella sus compañeros de turno, por los cambios de la influencia paterna, por el caso omiso que hacen de los frenos tradicionales y los preceptos religiosos. (2) Además "La curiosa tendencia de los padres y maestros a evitar el tema del amor, según Edmundo S. Conklin es mala, por que contribuyen a la mayor curiosidad de los jóvenes por tal asunto" esto motiva a la iniciación precoz de las relaciones sexuales, originando en la mayoría de los casos embarazos no deseados que incrementan la morbilidad (2).

Bachman, encontró que el 64% se inician entre los 14 a 16 años y el 36% entre los 11 y 13 años (1); del mismo modo la incidencia de abortos en adolescentes es motivo de preocupación por su alta incidencia, jugando en todo esto un rol importante el descenso de la menarquia y las mejores condiciones de vida, nutrición y salud en general que predisponen a una mayor opción a nuestras adolescentes a salir embarazadas, por otro lado el desconocimiento absoluto de la educación sexual y por ende de la moderna metodología anticonceptiva. (2)

Es importante entonces estudiar la salud reproductiva y la sexualidad en nuestras adolescentes, en primer lugar por que existen factores asociados con la mala vida reproductiva; en segundo lugar debido a la alta mortalidad materna señalada en este grupo humano por las complicaciones de embarazo, parto y puerperio (1).

## II. OBJETIVOS

### A. GENERALES

a. Determinar las características demográficas.

b. Conocer algunos aspectos de la salud reproductiva.

### B. ESPECIFICOS

a. Determinar la incidencia de abortos.

b. Estimar la edad promedio de inicio de vida sexual.

c. Determinar la edad promedio de la menarquia.

d. Evaluar el nivel de conocimientos sobre anticoncepcion y enfermedades venéreas.

## III. MATERIALES Y METODOS

Este ensayo deductivo, introspectivo, se ...izó utilizando la información in situ.

La población estuvo representada por todas ... mujeres adolescentes comprendidas en el grupo etáreo ... 15 - 19 años de edad, estudiantes de los colegios ...ndarios, Institutos Superiores y Universidad del ...strito de Tarapoto al año 1992. En la estimación de esta ...blación se utilizó los datos censales de 1972 y 1981, ...ra lo cual se tomó en cuenta la tasa de crecimiento ...ométrico:

$$r = \sqrt[t]{\frac{Pt}{Po}} - 1$$

...nde:

... = Período de tiempo entre el último censo y el anterior.
...t = Población según el último censo.
...o = Población según el censo anterior.

... población para 1992 se obtenía utilizando la fórmula:

$$Pt + n = Pt(1+r)^n$$

...nde:

...t = Población según censo
... = Período de tiempo entre último censo y el año a estimar.
... = Tasa de crecimiento
...ces:

| Grupo Etáreo | 1972 | 1981 | Indice de crecimiento |
|---|---|---|---|
| 15 - 19 | 1527 | 2549 | 1. 05858477 |

$$r = \sqrt[t]{\frac{Pt}{Po}} - 1$$

t = 9 años
Pt = 2549
Po = 1527

$$r = \sqrt[9]{\frac{2549}{1527}} - 1$$

$$r = 1.058584777 - 1$$
$$r = 0.058584777$$

Población estimada a 1992

$$Pt + n = Pt\ (1+r)^n$$

$$P_{1992} = 2449\ (1.058584777)^{11}$$

Siendo la población estimada para 1992 de éste grupo etáreo de mujeres 4768; de esta población se obtuvo el tamaño de la muestra utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{P\ (1-P)\ Z^2 \alpha/2}{E^2 Max}$$

[illegible]

[illegible] de la muestra
[illegible]ción de la característica de interés
1-P = Proporción de la población que no posee la característica de interés
Z = Es el valor obtenido de la tabla de distribución normal
E máximo = Error máximo, es la proporción muestral y la población.

Datos

P = 0.14% = 14% proporción de mujeres adolescentes que manifestaron haber tenido abortos
Z = 0.05 = Es el riesgo que podemos cometer al tomar la muestra.
E P-P = 0.02 = 2%
Z α/2 = 1.96
Z (0.025) = -1.96
(1-P) = 1-0.14 = 0.86

$$n = \frac{(0.14)(0.86)(1.96)}{(0.02)^2}$$

$$n = \frac{0.46252864}{0.0004} = 1156.32$$

n = 1 156

Resultando un total de 1156 mujeres adolescente del grupo comprendido entre 15 - 19 años de edad, la cual se asignó proporcionalmente a las sub-muestras correspondientes a los colegios secundarios, Institutos Superiores y Universidad según el cuadro siguiente.

DISTRIBUCION DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA SEGUN NIVELES EDUCATIVOS DE LA POBLACION EN ESTUDIO.
DISTRITO DE TARAPOTO - 1992.

| NIVELES DE EDUCACION | POBLACION A MUESTREAR | hi | n x hi |
|---|---|---|---|
| Coleg. Secund. | 1504 | 0.7661 | 886 |
| I.S.T | 95 | 0.0484 | 56 |
| I.S.P | 158 | 0.0805 | 93 |
| Universidad | 206 | 0.1049 | 121 |
| TOTAL | 1963 | 1.000 | 1156 |

FUENTE: Area de estadística -Use - San Martín - 1992.

En la distribución de las sub muestras obtenidas para cada Institución se procedió a distribuir este tamaño de muestra en los centros educativos.

DISTRIBUCION DEL TAMAÑO DE MUESTRA EN LA SUB-POBLACION EN EL NIVEL SECUNDARIO O SEGUN CENTROS EDUCATIVOS.
DISTRITO DE TARAPOTO - 1992

| COLEGIOS SECUNDARIOS | POBLACION | hi | n x hi |
|---|---|---|---|
| COL. EST. JIMENEZ PIMENTEL | 451 | 0.2998 | 266 |
| COL. EST. SANTA ROSA | 491 | 0.3264 | 289 |
| COL. EST. OFELIA VELASQUEZ | 416 | 0.2765 | 245 |
| OTROS COLEGIOS SECUNDARIOS | 146 | 0.0743 | 86 |

FUENTE: area de Estadística _ Use _ San Martín - 1992

Para la distribución del tamaño de muestra por grados en cada Centro Educativo se procedió de la siguiente manera:

COLEGIO NACIONAL JIMENEZ PIMENTAL

| GRADO DE ESTUDIO | POBLACION | hi | n x hi |
|---|---|---|---|
| TERCER GRADO | 164 | 0.3636 | 97 |
| CUARTO GRADO | 153 | 0.3392 | 90 |
| QUINTO GRADO | 134 | 0.2972 | 79 |
| TOTAL | 451 | 1.000 | 266 |

COLEGIO NACIONAL SANTA ROSA

| GRADO DE ESTUDIO | POBLACION | hi | n x hi |
|---|---|---|---|
| TERCER GRADO | 170 | 0.3462 | 100 |
| CUARTO GRADO | 174 | 0.3543 | 102 |
| QUINTO GRADO | 147 | 0.2995 | 83 |
| TOTAL | 491 | 1.000 | 289 |

COLEGIO NACIONAL OFELIA VELASQUEZ

| GRADO DE ESTUDIO | POBLACION | hi | n x hi |
|---|---|---|---|
| TERCER GRADO | 145 | 0.3701 | 91 |
| CUARTO GRADO | 140 | 0.3365 | 82 |
| QUINTO GRADO | 122 | 0.2931 | 72 |
| TOTAL | 416 | 1.000 | 245 |

OTROS COLEGIOS SECUNDARIOS

| GRADO DE ESTUDIO | POBLACION | hi | n x hi |
|---|---|---|---|
| TERCER GRADO | 49 | 0.3356 | 29 |
| CUARTO GRADO | 50 | 0.3424 | 29 |
| QUINTO GRADO | 47 | 0.3220 | 28 |
| TOTAL | 146 | 1.000 | 86 |

NIVEL SUPERIOR

| [illegible] | POBLACION | hi | n x hi |
|---|---|---|---|
| [illegible] | 65 | 0.1416 | 38 |
| [illegible] | 30 | 0.0653 | 18 |
| [illegible] | 158 | 0.3442 | 93 |
| [illegible] | 206 | 0.448 | 121 |
| [illegible] | 459 | 1.000 | 270 |

Para la selección de las alumnas en cada sub [illegible] ción se realizó el muestreo aleatorio simple.

A esta población se aplicó una encuesta [illegible] salud reproductiva, para ello se realizó las [illegible] linaciones respectivas con la Dirección Regional del [illegible] isterio de Educación Use San Martín, con el fin de [illegible] ener las facilidades del caso.

Antes de iniciar el trabajo sobre el [illegible] rreno se capacitó a las personas que participaron en la [illegible] olección de datos.

Se efectuó del mismo modo la prueba piloto:

Para obtener el tamaño de muestra representativa y adecuada, se encuestó a 100 alumnos referente a la variable de interés encontrándose un 14%, lo cual se utilizó en la fórmula del tamaño de muestra P=14%

[illegible] la idoneidad y claridad de cada pregunta, [illegible] identificar las preguntas problemáticas.

Considerando el carácter personal de los [illegible] se puso especial atención a la privacidad de las [illegible] tomando para ello las medidas de coordinación [illegible] con los profesores responsables de cada salón [illegible].Las fichas de registro fueron anónimas y no se permitió la singularización de la muestra.

## IV. DISCUSION Y RESULTADOS

CUADRO Nº 1
FACTORES RELACIONADOS CON LA SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES:
ASPECTOS GENERALES

| | % |
|---|---|
| **E D A D** | |
| 15 - 17 Años | 71.88 |
| 18 - 19 Años | 28.72 |
| TOTAL | 100.00 |
| **RELIGION** | |
| Catolica | 85.00 |
| Evangélica | 10.29 |
| Adventista | 4.41 |
| Otros | 1.25 |
| TOTAL | 100.00 |
| **SITUACION FAMILIAR** | |
| Vive con papá y mamá | 71.28 |
| Vive con mamá | 16.34 |
| Vive con papá | 4.41 |
| Ninguno de ellos | 7.61 |
| Otros | 8.43 |
| TOTAL | 100.00 |
| **COMUNICACION CON PADRES** | |
| Si | 81.57 |
| No | 18.43 |
| TOTAL | 100.00 |
| **CALIFICATIVO DE COMUNICACION** | |
| Buena | 24.48 |
| Regular y mala | 57 |
| No contestaron | 18.52 |
| TOTAL | 100.00 |
| **RELACION MAS ESTRECHA** | |
| Mamá | 45.67 |
| Amigos | 38.06 |
| Enamorado | 7.43 |
| Familiares | 4.49 |
| Papá | 4.32 |
| TOTAL | 100.00 |
| **TEMAS DE CONVERSACION** | |
| Sexualidad | 11.50 |
| Sobre el futuro familiar | 11.24 |
| problemas económicos familiares | 9.60 |
| Estudios | 8.56 |
| Sobre enamorados y amigos | 3.02 |
| Enfermedades Sexuales | 0.86 |
| Todas ellas | 55.19 |
| TOTAL | 100% |

## ASPECTOS SOCIALES

[illegible] nos muestra el total de [illegible] siendo el mayor porcentaje de [illegible] entre 15 a 17 años, que [illegible] ciento.

[illegible] religión que profesan las adolescentes en [illegible] representan al catolicismo, [illegible] el 15% restante entre el grupo de [illegible] y adventistas principalmente.

Con respecto a algunas características de la [illegible] familiar el 71.28% indicaron que viven con ambos [illegible] el 16.34% indicó que solo vivían con mamá, el [illegible] con papá y con ninguno de ellos el 8.04 por ciento.

Aunque nuestra encuesta no indagó el motivo [illegible] por qué viven solo con papá, mamá o ninguno de ellos [illegible] cree que ésta situación se debe a divorcios, [illegible] fallecimiento de uno o ambos padres y migraciones de [illegible] lugares aledaños.

Por otro lado la ausencia de ambos padres [illegible] la vida del adolescente conlleva en mayor intensidad [illegible] que personas ajenas tengan mucho más influencias sobre sus [illegible] valores y toma de decisiones, creando en algunos casos [illegible] verdaderos problemas sociales como son: delincuencia [illegible] juvenil, prostitución, drogadicción, entre otros.

referente a la comunicación con los padres
bajo que sí existe; pero al pedir el
de esta comunicación las encuestadas
que el 57% de éstas se encuentran entre
mala, buena solo el 24.48%, lo cual puede estar
que la calidad de conversación esta siendo
por factores como: falta de confianza con
rrensión 22% y falta de tiempo en un 10%,
iones al respecto corroboran lo encontrado por
ra serie, ya que indican que la falta de comprensión,
anza y en razón del cambio acelerado en lo social y
ural, los adolescentes pasan por experiencias que no
cieron sus padres y son incapaces de comprender,
nifiestan asi mismo que la falta de experiencias
partidas trae como consecuencia pocos intereses comunes
2). La edad excesiva de los padres produce tambien
nflictos en la comunicacion ya que ellos consideran que
s valores de la actualidad son inferiores a los que
rendieron en su juventud (12).

Los psicotécos opinan que las malas relaciones entre los padres constituye una causa frecuente de roces familiares y cuanto menos desavenencias haya entre los padres, menos habrá entre éstos, sus hijos y entre los hermano.

situación hace que el medio sea para el adolescente, lo que obliga a estar casa tanto tiempo que le sea posible; ndolo a la influencia de factores negativos tales malos amigos, consumo de sustancias psico-activas, otros.

Es importante comentar que la persona más icada para la comunicación es la mamá con 45.65% guida de los amigos en 38.6%; esta preferencia está dada que los adolescentes califican a la mamá como mprensiva en un 54 por ciento.

Cabe entonces rescatar este hallazgo y ilizarlo como un nexo más accesible hacia los dolescentes a fin de inculcarles en una mejor forma onocimientos acerca de los temas más importante para ilos. En nuestra serie se encontró que los temas más recuentes de conversación fueron: sexualidad 11.50%, uturo familiar 11.24%, problemas económicos y familiares .60%, estudios 8.56%, enamorados y amigos 3.02%, nfermedades sexuales 0.86% y todas ellas 55.19 por iento; destacando el tema de la sexualidad, lo cual dica la necesidad de conocimientos sobre este tema que parecer es el más importante.

Todo esto sugiere la necesidad de formar [illegible] o Clubes para padres, dirigidos por [illegible]ales conocedores del tema, en la cual se imparte [illegible]tivas para mejorar la comunicación en el núcleo [illegible]ar y utilizar a la madre en especial, para que [illegible]a conocimientos y dar respuestas a los temas que [illegible]quieta.

CUADRO NO 2

[illegible]TORES RELACIONADOS CON LA SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES:
EDAD DE INICIO DE LA MENARQUIA

[illegible] = 11.95

| E D A D | % |
|---|---|
| 9 - 11 | 35.29 |
| 12 - 14 | 64.18 |
| ≥ - 15 | 0.51 |
| TOTAL | 100 |

El cuadro # 2 nos muestra la edad promedio [illegible]s la menarquia 11.95; un hecho significativo en la mujer [illegible]rante la adolescencia, que marca el inicio de una serie [illegible] manifestaciones, tales como: el efecto psicológico en [illegible] cual la menarquia puede inducir a un ajuste difícil y [illegible]mpañarse de fuertes respuestas emocionales tanto [illegible]tivas como negativas; por ello es muy importante que [illegible] niñas reciban con anterioridad una adecuada [illegible]rmación sobre los fenómenos menstruales (12); en lo [illegible]co el desarrollo de las mamas, el ensanchamiento de la [illegible]s, crecimiento y aumento de peso, distribución de la [illegible], que dá la forma redondeada de la mujer; aparicion [illegible]ello pubiano y axilar, todos éstos fenómenos físicos [illegible] manifestaciones que el aparato genital prepara su [illegible]z (12).

Al revisar trabajos nacionales sobre el [illegible]cio de la menarquia, se encontró que el promedio de [illegible]o varía desde 12 a 14 años; una serie de factores [illegible]oden influir en ella, tal como lo señalan Powey y [illegible]nthan, quienes indican que el factor socio-económico es [illegible] principal; la latitud como factor ambiental es importante ya que se menciona menstruaciones precoces en zonas de clima ecuatorial y retardadas en zonas con climas fríos; a éste factor podría deberse la cifra encontrada en nuestro estudio, dado el clima cálido que poseemos; otro factor podría estar dado por la variable genética que esta siendo coadyuvada por el factor socio-cultural (19,21) así tenemos que en 1982, el promedio de la edad de menarquia en nuestro medio fue de 13.47 años (2); cifra que ha descendido a 11.95 años. Esto significa que la edad de presentación de la menarquia continuará descendiendo debido a todos los factores ya mencionados principalmente el socio-economico-cultural, que asociado a un inicio más temprano de las relaciones sexuales, la falta de comunicación con sus padres, el desconocimiento total o parcial de su sexualidad y el no uso de anticonceptivos; aumentará el índice de abortos, gestaciones a término, enfermedades venéreas y transtornos psicológicos.

CUADRO Nº 3

FACTORES RELACIONADOS CON LA SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES: LA EDUCACION SEXUAL

| | % | |
|---|---|---|
| **EDAD E INICIO DE LA EDUCACION** | | |
| 8 - 10 | 7.96 | |
| 11 - 13 | 52.16 | |
| 14 - 16 | 36.59 | |
| 17 - 16 | 0.69 | |
| No contestaron | 2.42 | $\bar{x}$=12.94 |
| TOTAL | 100.00 | |
| **LUGAR DONDE RECIBIO** | | |
| Colegio | 65.22 | |
| Hogar | 25.69 | |
| Club | 3.02 | |
| Iglesia | 1.47 | |
| Todos | 2.07 | |
| Otro | 0.08 | |
| No contestaron | 2.42 | |
| TOTAL | 100.00 | |
| **OTROS MEDIOS DE CONTACTO** | | |
| Libros y revistas | 67.24 | |
| Televisión | 12.11 | |
| Periódicos | 3.80 | |
| Cine | 0.35 | |
| Todos ellos | 16.52 | |
| TOTAL | 100.00 | |
| **CALIFICATIVO DE LA EDUCACION** | | |
| Muy Buena - Buena | 20.84 | |
| Regular - Mala | 79.16 | |
| TOTAL | 100.00 | |
| **NIVEL DE CONOCIMIENTOS** | | |
| Buena | 0.28 | |
| Regular | 3.29 | |
| Mala | 89.80 | |
| No contestaron | 7.7 | |
| T O T A L | 100 | |

El tema de la educación sexual ha sido, es y será objeto de muchas discusiones, debido a la existencia de múltiples factores que son verdaderos obstáculos en éste tipo de educación (2).

En nuestro medio, tal como lo indica nuestro [illegible] adolescentes reciben educación sexual por vez [illegible] la edad promedio de 13 años, sorprendiéndolos la [illegible] con escasa o nula información sexual.

El colegio ocupa el primer lugar donde [illegible] educación sexual con 65.22% situación similar a [illegible] contrado por Mascaro e Inga y surge por lo tanto la [illegible] rogante, ¿tienen los padres y educadores el [illegible] ente espíritu comunicativo y conocimientos como para [illegible] dar los problemas de la sexualidad?; nuestras [illegible] escentes indican que no, el calificativo que ellas [illegible] jieren para esa información hasta hoy recibida así lo [illegible] con (79.16%) entre regular y mala, corrobora esto el [illegible] el de conocimientos que las adolescentes tienen sobre [illegible] sualidad, encontrándose a través de la encuesta que el [illegible] 0% no conocen las hormonas que definen su sexo, [illegible] npoco las principales características, aparición y [illegible] ceptos de la menarquia en un 60%; en relación a los [illegible] nocimientos sobre embarazo el 52% manifestaron no [illegible] ocer sobre el tema y el 48% aduce lo contrario; en lo [illegible] erente a la fecundación, función, procedencia del óvulo [illegible] demás criterios relacionados con ellos en un alto [illegible] entaje (70%) tienen conocimientos inadecuados y nulos. [illegible] mismo nuestras adolescentes manifestaron conocer en un [illegible] la función y constitución del aparato reproductor [illegible] ino y solamente en un 11.2% del masculino; el resto [illegible] escaso o nulo conocimiento sobre el tema; de esto

se deduce que el calificativo sobre [illegible] es mala en el 30%, datos semejantes a lo reportado por Mascaro (14) quien concluye que el 75% de las adolescentes no reciben ningún tipo de educación sexual; de igual modo el Ministerio de Salud, en una encuesta de estudiantes de tercero, cuarto y quinto año de educación secundaria de Lima, La Libertad, Piura, Cajamarca y Loreto, encontró que la mayoría de estudiantes desconocen profundamente la educación sexual (8).

Este vacío de información, nuestras adolescentes lo llenan con libros y revistas 67.24%, pero lesgraciadamente éstos medios usualmente no son fuentes sólidas de información y tienden a confundirlos (8); ésta situación es lógica en una sociedad donde los niños y adolescentes tienen deficiente acceso a las fuentes de información sobre aspectos sexuales y en muchos casos se encuentran practicamente alejados de los mismos.

A esto se agrega que los propios padres carecen de educación sexual y naturalmente no pueden ofrecer a sus hijos lo que ellos no poseen (10). Por otro lado sería interesante comprobar el nivel de conocimientos de sexualidad que tienen los educadores, para buscar vías de solución que nos permita mejorar el nivel de conocimientos de los profesores; se sugiere que los trabajos de investigación sobre sexualidad se realice [illegible] a los profesores y padres de familia.

CUADRO Nº 4

[illegible] CON LA SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES:
[illegible] DE LAS ENFERMEDADES VENEREAS

| | % |
|---|---|
| **CONOCIMIENTO** | |
| [illegible] | 96.19 |
| [illegible] | 3.80 |
| [illegible] | 100.00 |
| **ENFERMEDAD VENEREA MAS CONOCIDA** | |
| [illegible] | 61.41 |
| [illegible] | 23.27 |
| [illegible] | 2.51 |
| [illegible] | 0.43 |
| [illegible] | 0.26 |
| [illegible] viral | 0.09 |
| [illegible] blando | 0.09 |
| [illegible] contestaron | 11.94 |
| [illegible] | 100.00 |
| **NIVEL DE CONOCIMIENTOS** | |
| [illegible] | 12.50 |
| [illegible] | 80.40 |
| [illegible] contestaron | 7.20 |
| T O T A L | 100 |

En lo relacionado a los conocimientos sobre [illegible] venéreas (cuadro Nº 4) el 96.19% contestó que [illegible] tienen conocimientos de ellas, pero al pedir que las [illegible] en el listado de las mismas se observó que una [illegible] mayoría de respuestas eran incorrectas.

| | si | no | | si | no |
|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | | | Candidiasis Vaginal | | |
| [illegible] | | | Tricomoniasis | | |
| [illegible] | | | Mastitits | | |
| [illegible] genital | | | Verrugas genitales | | |
| [illegible] enteritis | | | Ladillas | | |
| [illegible] vaginal | | | Chancro blando | | |
| [illegible] gran. venér. | | | Granuloma inguinal | | |
| [illegible] viral | | | SIDA | | |

De las enfermedades venéreas que manifestaron conocer el SIDA ocupa el primer lugar con 61.41%, posiblemente se debe al gran bombardeo publicitario que se viene haciendo de ésta enfermedad en los últimos meses pero al interrogarlos sobre la capacidad de contagio y modos de transmisión en un 69% contestaron incorrectamente; encontrándose de éste modo que el nivel de conocimientos sobre enfermedades venéreas es mala en 30.4%; éstos resultados son similares a los encontrados por Saravia Bartra (20) en un estudio sobre conceptos de sexualidad de adolescentes en 3 colegios de Lima Metropolitana, que reporta que las tres cuartas partes de la población contestó que sí tenían conocimientos sobre enfermedades venéreas, no así los modos de transmisión, esto nos estaría indicando que el nivel de conocimientos sobre sexualidad, enfermedades venéreas, y demás tópicos relacionados con ellos, entre los adolescentes de nuestro medio y el de la Costa Peruana es casi similar, reduciendo que este grupo humano está potencialmente en riesgo de contraer enfermedades venéreas, ya que si bien es cierto manifiestan conocerlos, desconocen la capacidad de contagio y modos de transmisión.

Estos resultados sugieren la necesidad de establecer servicios de consejería y capacitación a los adolescentes a fin de orientarlos adecuadamente sobre las enfermedades venéreas.

CUADRO Nº 5
FACTORES RELACIONADOS CON LA SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES: RELACIONES SEXUALES

| | | % |
|---|---|---|
| | **INICIO DE RELACIONES SEXUALES** | |
| | Iniciaron Relaciones Sexuales | 62.12 |
| | Aún no inician | 37.88 |
| | TOTAL | 100.00 |
| | **EDADES** | |
| | < - 11 | 0.25 |
| | 11 - 13 | 22.31 |
| $\bar{X}$ | 14 - 16 | 37.80 |
| 13.83 | > - 17 | 1.73 |
| | Aún no empiezan | 37.88 |
| | TOTAL | 100.00 |
| | **RAZONES** | |
| | Curiosidad | 24.82 |
| | Convencimiento | 20.76 |
| | Enamoramiento | 9.60 |
| | Sus amigos lo hacen | 6.40 |
| | La obligaron | 3.97 |
| | No contestaron | 34.42 |
| | T O T A L | 100 |

El cuadro Nº 5, nos indica que el 62.12% de adolescentes encuestadas ya tienen vida sexual; con relación a la edad de inicio se encontró que la edad promedio es de 13.83 años, cifra similar reportada por Murillo (15) quien indica que el rasgo característico de las poblaciones de la sierra y selva en su gran mayoría es el inicio de relaciones sexuales antes de los 14 años; por otro lado Bachman indica que el 64% de adolescentes inician sus relaciones sexuales entre 14 y 16 años y el 36% entre 11 y 13 años (2).

TABLA A

| E D A D | BACHMAN | ESTUDIO |
|---|---|---|
| < - 11 | -- | 0.25 |
| 11 - 13 | 36% | 22.23 |
| 14 - 16 | 64% | 37.80 |
| > - 17 | -- | 1.73 |
| Aún no empieza | | 37.88 |
| T O T A L | 100 | 100 |

Cifras que difieren notablemente a las encontradas en nuestro estudio (TABLA A), siendo una de las posibles explicaciones para ésta variedad de cifras la dificultad que representa recopilar información precisa sobre actividad sexual de los jóvenes.

Las mujeres en particular se inhiben al conversar sobre aspectos íntimos de su vida especialmente por el énfasis cultural y religioso que tiene la virginidad en el Perú.

Es indudable que en la actualidad existe una gran actividad sexual entre los adolescentes, su conducta sexual se está modificando con rapidez sobre todo en lo relacionado con el comportamiento sexual, juega un rol importante el descenso de la edad de presentación de la menarquia, la mayor presión que ejerce sobre ellas sus compañeros de turno y por el caso omiso que hacen de los frenos tradicionales y de los preceptos religiosos. Del mismo modo el bombardeo publicitario de una sociedad de consumo como la nuestra incentiva al inicio de relaciones sexuales tempranas (10); aunque los estudiosos del tema

aún no indican en forma precisa cual es la edad adecuada para el inicio de relaciones sexuales, creemos que la cifra encontrada en nuestra serie 13.83 años es prematura para el inicio de relaciones sexuales, así como lo son los encontrados por Bachman.

Todo estaría corroborando la alta incidencia de abortos en adolescentes, que conlleva al aumento de la morbilidad materna, y aunque nuestro estudio no indagó el número de compañeros sexuales sería interesante conocerlo, para determinar en que capacidad están expuestas las adolescentes al contagio del SIDA y demás enfermedades de transmisión sexual. Este inicio temprano de relaciones sexuales traería como consecuencia la alta incidencia de cáncer de cérvix en la selva (5).

En nuestra serie las razones del inicio de las relaciones sexuales, fue por curiosidad en 24.82%, por convencimiento en 20.76%, por que sus amigos lo hacen en 6.40% y en contra su voluntad 3.97%, tal como lo indican los resultados el inicio de las relaciones sexuales fue en forma voluntaria ya sea por imitación, convencimiento, enamoramiento o por curiosidad; Avalos y Bachman señalan que el inicio de la actividad sexual se realizan en gran porcentaje en forma voluntaria (81%), en cambio el porcentaje bajo señalado de inicio involuntario ha sido debido a violaciones y seducciones (2).

Por otro lado padres e hijos no dan la importancia debida a la comunicación y han delegado a ésta a un segundo plano, dejándolos que por si solos encuentren las respuestas y llenen el vacio de información con sus experencias, tal como lo demuestra los resultados encontrados en nuestra serie para las razones del inicio de relaciones sexuales que en un mayor porcentaje fue por curiosidad (24.82%).

Aunado a esto, los cambios físicos y emocionales bruscos que experimentan los adolescentes y a presiones sociales que alientan la actividad sexual, la publicidad, música y las películas, frecuentemente transmiten el mensaje sútil de que las relaciones sexuales son aceptables y tienen encanto. Los adolescentes sienten presión de no ser menos conocedores o experimentados en asuntos sexuales que sus compañeros; estas presiones conflictivas dejan a las adolescentes en una posición ambivalente y expuestas en mayor grado al convencimiento para el inicio temprano de relaciones sexuales, más aún si estas tienen poco o nulo conocimiento sobre su sexualidad (2).

CUADRO Nº 6

FACTORES RELACIONADOS CON LA SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES: METODOS ANTICONCEPTIVOS

| CONOCIMIENTOS | CONOCEN | NO CONOCEN | TOTAL |
|---|---|---|---|
| | % | % | % |
| Condón | 59.69 | 40.31 | 100.00 |
| Píldoras | 44.55 | 55.44 | 100.00 |
| Ritmo | 34.42 | 65.57 | 100.00 |
| Ampollas | 30.01 | 69.98 | 100.00 |
| T de cobre | 22.75 | 77.24 | 100.00 |
| Ovulos | 12.45 | 87.54 | 100.00 |
| L.B.T. | 5.79 | 94.20 | 100.00 |
| Espumas | 5.01 | 94.98 | 100.00 |
| Vasectomía | 1.81 | 98.18 | 100.00 |

| | % |
|---|---|
| **USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS** | |
| Utilizan | 23.70 |
| No utilizan | 76.30 |
| TOTAL | 100.00 |
| **MAYOR ACEPTACION** | |
| Ritmo | 15.22 |
| Condón | 2.54 |
| Ampollas | 2.50 |
| Píldoras | 2.16 |
| Ovulos | 0.17 |
| Espuma | 0.09 |
| TOTAL | 23.68 |
| **FUENTE DE INFORMACION** | |
| Amigos | 12.97 |
| Charla | 10.03 |
| Propaganda | 4.58 |
| Médico | 1.38 |
| Profesores | 1.38 |
| Padres | 0.43 |
| hermanos | 0.25 |
| Otros | 0.17 |
| No contestaron | 68.77 |
| TOTAL | 100.00 |
| **LUGAR DE OBTENCION** | |
| Centro de Salud | 0.95 |
| Hospital | 0.69 |
| Farmacia | 8.13 |
| Amigos | 1.21 |
| Ambulantes | 0.25 |
| No contestaron | 88.75 |
| T O T A L | 100 |

El cuadro Nº 6, nos indica que el condón y las píldoras son los métodos anticonceptivos que más conocen nuestras adolescentes. Así mismo solamente el 23.70% de las que tienen actividad sexual manifestaron utilizarlos, de éstas el método más usado es el ritmo, seguido de las ampollas y píldoras; pero al parecer, si bien es cierto contestaron conocerlas otras respuestas nos sugieren que no conocen adecuadamente la forma de uso; asi por ejemplo al preguntar la manera correcta del uso del método del ritmo solamente el 24.56% respondió acertadamente, el resto no conoce la manera correcta; es de suponer entonces que es aún más pequeño el porcentaje que conocen y utilizan adecuadamente los métodos de planificación familiar.

Estos resultados no difieren a lo encontrado por ENDES que reporta que menos del 10% de las adolescentes practican la planificación familiar; del mismo modo un estudio realizado en Cuzco é Iquitos indican que la mayoría de mujeres que practican el método conocido como la regla han mal entendido cuando ocurre el período más fértil de su ciclo menstrual.

Llama la atención la frecuencia alta 76.30% de adolescentes que no utilizan ningún método anticonceptivo; situación que las expone en mayor grado a embarazos no deseados con las implicancias sociales que esto acarrea, llevando muchas veces a prácticas de maniobras abortivas.

En lo referente a la fuente de donde obtienen información sobre anticoncepción, la más aceptada es la de los amigos, la segunda por la charla y propaganda, el resto 68.77% no contestaron de donde obtienen la información con relación al tema. Esto podría estar indicándonos el por qué mal entienden la forma correcta del uso de los métodos anticonceptivos ya que su fuente de información es poca fidedigna (6).

Sobre el lugar de obtención las adolescentes en un mayor porcentaje no contestaron la pregunta y solamente en un 8.13% señalaron como lugar de obtención las farmacias.

CUADRO Nº 7
FACTORES RELACIONADOS CON LA SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES:
FRECUENCIA DE ABORTOS

| A B O R T O S | % |
|---|---|
| Abortaron | 14.27 |
| No abortaron | 85.35 |
| No contestaron | 0.35 |
| TOTAL | 100 |

Estadísticas de salud colocan al aborto en el segundo lugar como causa de mortalidad materna después de hemorragias, pues representa el 22% de las defunciones.

En América Latina y el caribe la maternidad y el aborto se encuentran entre las cinco causas principales de muerte para las mujeres de 15 a 19 años de edad (8).

A pesar de ser limitadas las estadísticas disponibles sobre aborto, éstas dejan ver que el aborto es ahora uno de los factores importantes que contribuyen a la disminución de la fecundidad en el Perú.

Nuestro estudio, nos indica que el 14.27% del total de adolescentes encuestadas practican el aborto, cifra que no difiere a lo encontrado por ENAF quien indagó a mujeres de 15 a 19 años sobre su experiencia con el aborto, encontrándose que el 14% declararon que habían tenido un aborto (7), pero la única evidencia disponible de la incidencia verdadera de abortos en adolescentes proviene de la hechas en Hospitales; Bachman indica que en la maternidad de Lima se produce 1 aborto adolescente

por cada 10 adultos; así mismo indica que el número de abortos se ha ido incrementando por quinqueño de 14.24 a 15.12 y 19.87% respectivamente; y concluye que el total de abortos adolescentes en el Departamento de Gineco-Obstetricia de ese Hospital es de 10.4%, así mismo en una encuesta realizada en el Hospital Regional del Amazonas-Iquitos (9) se encontró que el 13.6% correspondían a los adolescentes.

CUADRO Nº 8
FACTORES RELACIONADOS CON LA SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES: DISTRIBUCION PORCENTUAL SEGUN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDADD E INCIDENCIA DE ABORTOS

| NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD | INCIDENCIA DE ABORTOS | |
|---|---|---|
| | n | % |
| Buena | 1 | 0.08 |
| Regular | 11 | 0.95 |
| Mala | 153 | 13.24 |
| T O T A L | 165 | 14.27 |

Si comparamos el nivel de conocimientos sobre sexualidad con la incidencia de abortos (Cuadro Nº 8) podemos darnos cuenta que la incidencia mayor 13.24% ocurre en aquellos adolescentes que tienen bajo o escaso nivel de conocimiento sobre sexualidad; situación que corrobora los enunciados por Bachman, Murillo Ruiz y Mascaro Sánchez, quienes aducen que el escaso o nulo conocimiento sobre sexualidad, anticoncepción, sumado a otros factores, predisponen a los adolescentes a salir embarazadas y utilizar el aborto como un medio del control de natalidad (14).

CUADRO Nº 9

FACTORES RELACIONADOS CON LA SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES: DISTRIBUCION PORCENTUAL SEGUN LA COMUNICACION CON LOS PADRES E INCIDENCIA DE ABORTOS

| COMUNICACION CON PADRES | INCIDENCIA DE ABORTOS | |
|---|---|---|
| | n | % |
| Si | 125 | 10.81 |
| No | 40 | 3.46 |
| T O T A L | 165 | 14.27 |

Del mismo modo si relacionamos la incidencia de aborto con adolescentes que tuvieron comunicación con sus padres (Cuadro Nº 9); los resultados indican que en el grupo que tuvieron comunicación se encuentran mayor número de abortos (10.81%) y en las que no tuvieron solamente (3.46%); esto podría estar corroborando lo que las adolescentes manifiestan (Cuadro Nº 1) en la cual indican que la comunicación con sus padres está entre regular y mala (57%); careciendo asi de las caracteristicas necesarias para considerarse una buena comunicación.

CUADRO Nº 10

FACTORES RELACIONADOS CON LA SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES: DISTRIBUCION PORCENTUAL SEGUN LA EDAD DE INICIO DE LA MENARQUIA Y LA EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES

| EDAD DE LA MENARQUIA | INICIO DE RELACIONES SEXUALES | | | | | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 10 - 12 | | 13 - 15 | | 16 - 18 | | |
| | n | % | n | % | n | % | |
| 9 - 11 | 15 | 2.08 | 102 | 14.20 | 5 | 0.69 | 122 |
| 12 - 14 | 68 | 9.47 | 365 | 50.83 | 19 | 2.64 | 452 |
| ≥ - 15 | 21 | 2.92 | 104 | 14.48 | 19 | 2.64 | 144 |
| T O T A L | | | | | | | 718 |

El cuadro NO 10 nos muestra la relación existente entre la edad de la menarquia y la edad de inicio de las relaciones sexuales y como podemos observar, en el grupo donde la edad de la menarquia fluctúa entre 12 y 14 años hay mayor incidencia 9.47%, de inicio de relaciones sexuales más tempranas (entre 10-12 años); en éste mismo grupo se dá mayor porcentaje del total 50.83%, el inicio de relaciones sexuales entre las edades de 13 a 15 años; solamente un minúsculo grupo 2.08% de las que tuvieron la menarquia entre 9 y 11 años manifestaron haber tenido relaciones sexuales entre los 10 a 12 años.

Estos datos podrían no estar mostrándonos la realidad en el sentido que una averiguación sobre las prácticas o ejecución de actividades sexuales a veces asignan reacciones de inhibición o rechazo por parte de las adolescentes; además todos sabemos que la incinseridad de las respuestas en ciertos grupos humanos a un cuestionario, alcanza cifras altas, cuando el tema que se intenta averiguar se refiere a asuntos sujetos a lo que los psicológos llaman represión o asuntos poco confesables.

Esto se deduce lo que la bibliografía reporta que a menor edad de aparición de la menarquia, menor será la edad de inicio de relaciones sexuales.

CUADRO Nº 11

FACTORES RELACIONADOS CON LA SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES: PREVALENCIA DEL HABITO DE FUMAR Y CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

| USO DE ALCOHOL | EDAD | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 10 - 14 | | 15 - 19 | | TOTAL | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Si | 87 | 23.50 | 284 | 76.54 | 371 | 32.09 |
| No | | | | | 785 | 67.90 |
| TOTAL | | | | | 1156 | 100 |
| **USO DE CIGARRILLO** | | | | | | |
| Si | 29 | 22.13 | 102 | 77.90 | 131 | 11.33 |
| No | | | | | 1025 | 88.66 |
| TOTAL | | | | | 1156 | 100 |
| **FREC.DE ALCOHOL** | | | | | | |
| Sábad. y Doming. | 3 | 0.81 | 12 | 3.23 | 15 | 4.04 |
| Sólo en fiestas | 4 | 1.08 | 352 | 94.87 | 356 | 95.95 |
| TOTAL | | | | | 371 | 100 |
| **FREC. DE CIGARRI.** | | | | | | |
| Sólo en fiestas | 8 | 6.10 | 33 | 25.19 | 41 | 31.30 |
| De vez en cuando | 2 | 1.52 | 88 | 67.17 | 90 | 68.70 |
| TOTAL | | | | | 131 | 100 |
| **USO DE SUST. PSI-COACTIVAS** | | | | | | |
| Si | 1 | 0.76 | 34 | 25.95 | 35 | 26.71 |
| No | | | | | 96 | 73.28 |
| TOTAL | | | | | 131 | 100 |
| **TIPO** | | | | | | |
| Marihuana | | | 23 | 65.71 | 23 | 65.71 |
| Pasta | | | 5 | 14.29 | 5 | 14.29 |
| Ambos | | | 7 | 20.00 | 7 | 20.00 |
| TOTAL | | | 35 | 100 | 35 | 100 |
| Ninguno | | | 1115 | 96.50 | 1115 | 96.50 |
| No contestaron | | | 6 | 0.52 | 6 | 0.52 |
| TOTAL | | | 1121 | 97.02 | 1121 | 97.02 |

El cuadro Nº 11 nos muestra las conductas asociadas a mayor riesgo, como es la prevalencia del hábito de fumar y consumo de bebidas alcohólicas; respecto al uso del alcohol nuestras adolescentes hacen uso de él en un 32% y del cigarrillo en un 11.33 por ciento. La frecuencia del uso de alcohol es esporádico (solo en fiestas en 95%), de igual modo del cigarrillo 68.70 por ciento; solamente el 35% de los que fuman han utilizado sustancias psicoactivas siendo la marihuana la más común con 23 por ciento.

Estos datos contrastan notablemente a los encontrados por CEDRO en Lima quien indica que el porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que alguna vez consumió drogas es de 44% y aducen que los analgésicos, sedantes y en último grado la marihuana, PBC, y cocaína son las más utilizadas por las mujeres; por otro lado indican que el 75% de las mujeres beben alcohol esporádicamente y el 37% fuman cigarillo.

Del mismo modo indica que Tarapoto es la segunda ciudad a nivel nacional con mayor consumo de alcohol y estupefacientes, encuesta que fue realizada en una población diferente a la nuestra (adultos y adolescentes) (8). Afirmación que en cierta forma discrepamos por los resultados encontrados en nuestra serie, ya que en ella la población adolescente femenina escazamente hace consumo de alcohol y sustancias

psicoactivas; más aún cuando no se encuentran reportes del hospital en donde indiquen atenciones de jóvenes drogadictos y crisis por sobredosis de drogas.

Creemos que éstas diferencias de cifras prueda deberse al clima, patrones culturales y a las diferencias en lo que respecta al ámbito geográfico en que se realizaron dichas encuestas. Pero en general afortunadamente, la mayoría de jóvenes que buscan éstas drogas lo hacen en forma limitada a título de experiencia pasajera.

CUADRO Nº 12
FACTORES RELACIONADOS CON LA SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES: INCIDENCIA DE VIOLACIONES

| V I O L A C I O N | n | % |
|---|---|---|
| Si | 44 | 3.80 |
| No | 1112 | 96.16 |
| TOTAL | 1156 | 100 |

El cuadro Nº 12 nos indica la incidencia de violaciones 3.80% tema que merece especial atención sobre todo por que no existe información a la cual recurrir (8) y comparar nuestros resultados; así tenemos que las denuncias encontradas en la oficina del Juzgado en lo penal de nuestro medio, en el año 1991 el número de violaciones solo son 4 cuyas edades de las víctimas fluctúan entre 10 y 14 años; las cuales fueron a causa de la delincuencia e incesto. En 1992 hasta la fecha, el número de casos es de 5 entre las edades de 5 a 10 años, todos por incesto.

Cifras que contrastan notablemente por las encontradas en nuestra serie, y a título personal por las del Dr. Llontop Reátegui en el Hospital de Tarapoto, quien reporta que en 1991 el promedio de violaciones atendidas fueron de 4 por mes, 3 de las cuales en menores de 15 años y 1 en mayores de 15 años; violaciones que fueron provocadas en su mayoría por adolescentes. Esta disparidad de cifras creemos que se debe al ocultamiento por parte de las víctimas por temor, vergüenza y especialmente por la importancia cultural y religiosa que tiene la virginidad en nuestra sociedad.

En nuestro estudio no se indagó quienes fueron los autores de las violaciones producidas, por lo cual sería conveniente realizar otros estudios con mayor profundidad en el tema.

Creemos que la cifra encontrada (3.80%) es moderadamente alta, situación que podría deberse a la alta tasa de migración existente en las últimas décadas de nuestra Región, lo cual podría estar cambiando los patrones culturales, aumentando la desocupación y por ende la delincuencia. Otras factores asociados estaría dada por la falta de educación, centros recreacionales para jóvenes, transtornos psicológicos derivados de los conflictos familiares y sociales, así mismo la ausencia de prostíbulos que brinden las garantías necesarias que se requiere para tal fin.

## V. CONCLUSIONES

1. El 62.12% de adolescentes tienen vida sexual activa.

2. La edad promedio de inicio de relaciones sexuales es 13.83 años.

3. El nivel de conocimientos sobre enfermedades venéreas es mala en un 80.40 por ciento.

4. La edad promedio en que reciben educación sexual por vez primera es de 13 años; siendo el colegio el primer lugar donde lo reciben (65.22%).

5. El nivel de conocimiento sobre sexualidad es mala en un 89.80 por ciento.

6. La incidencia de abortos es de 14.27 por ciento.

7. La incidencia de violaciones es de 3.80 por ciento.

## VI. RECOMENDACIONES

1. Actualizar los programas de educación a nivel nacional con cursos de Reproducción Humana y Planificación Familiar.

2. Establecer servicios de consejería y capacitación a los padres a fin de orientar adecuadamente en los temas relacionados con la sexualidad.

## VII. RESUMEN

Este ensayo descriptivo transversal se realizó utilizando la información in situ; encuestándose un total de 1156 mujeres adolescentes comprendidas en el grupo etáreo de 15 a 19 años de edad; población que se asignó proporcionalmente utilizando el muestreo aleatorio simple con un error máximo del 2% a los grupos correspondientes a los colegios secundarios, institutos superiores y universidad del distrito de Tarapoto con la finalidad de conocer algunos aspectos sobre salud reproductiva de nuestras adolescentes.

Antes de iniciar el trabajo sobre el terreno se capacito a las personas que participaron en la recolección de datos, se efectuó pruebas pilotos:

a. Para obtener el tamaño de muestra representativa y adecuada.

b. Para evaluar la idoneidad y claridad de cada pregunta e identificar las preguntas problemáticas.

Las fichas de registro fueron anónimas y no se permitió la singularización de la muestra.

Se encontró que el 62.12% de las adolescentes tienen vida sexual activa; la edad promedio de inicio de relacones sexuales es 13.83 años, el nivel de conocimiento sobre enfermedades venéreas es mala en un 80.40 por ciento; la edad promedio en que recibieron

educación sexual por vez primera es de 13 años, siendo el colegio el primer lugar donde lo reciben; el nivel de conocimiento sobre sexualidad es mala en un 89.80 por ciento; solo el 23.70% de adolescentes utilizan métodos anticonceptivos, siendo el método del ritmo el de mayor aceptación con un 15.22 por ciento; la incidencia de abortos es de 14.27% y la incidencia de violaciones es de 3.80 por ciento.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS


1. ABEL, R. Omar. "Fecundidad y Salud". La Experiencia Latinoamericana. Organización Panamericana de la Salud. 1985.

2. BACHMAN, Carlos A. "Adolescencia Riesgo Reproductivo". Edit. Omega S.A. Lima - Perú, 1990.

3. BENSON, R. "Diagnóstico y Tratamiento Gineco-Obstétricos". Editorial El Manual Moderno. S.A. D.F. México. 4º Edición, 1986.

4. CERVANTES, C. ET AL. Muerte Materna y Perinatal en los Hospitales del Perú. Ministerio de Salud, Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología-1988.

5. CHUMBE, R. "Neoplasia del Cuello Uterino en pacientes Gineco-Obstétricas. Factores de Riesgo." Hospital Regional del Amazonas - Iquitos, 1991.

6. ENDES. Encuesta sobre Salud Reproductiva. 1986.

7. ENAF de 1977 y ENDES de 1986. Tabulaciones especiales.

8. FERRANDO, Delicia y Colaboradores. The Alan Guttmacher Institute. "Adolescentes de Hoy Padres del Mañana".

9. GARCIA y DAVILA, Aspectos Epidemiológicos del aborto en mujeres atendidas en el Hospital Regional del Amazonas - Iquitos, 1991. Tesis de Bach. en Obstetricia. Tarapoto-Perú, 1992.

10. GUIUNTA, Teresa B. " Investigación en Educación Sexual". II Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual. Lima - Perú, 1984.

11. GOLDMAN, N. Marino L. y Westopf, C. F. "Perú Experimental Study : An evaluation of fertility and child health information" office of population mesearch, princeton university", 1989.

12. HURLOOK, E. "Psicología de la Adolescencia". Ediciones Paidos, Barcelona - España, 1982.

13. INGA, R.E. Adolescencia y Embarazo en el Hospital Base Chepén - 1991. Tesis de Bach. en Obstetricia. Tarapoto-Perú, 1992.

14. MASCARO, Sánchez Pedro. "Fecundidad, Educación Sexual y Anticoncepción en adolescentes. Tesis de Maestría U.P.C.H. 1986.

15. MURILLO, Ruiz. "Aspectos Obstétricos y psicosociales en las adolescentes en nuestro país". Tesis de Bachiller en Medicina U.P.C.H. 1976.

16. MINISTERIO DE SALUD. Dirección General de Salud. Materno Infantil y Población. 1981.

17. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Las condiciones de Salud en las Américas; salud del niño y del adolescente. Edición 1990. Vol. Nº 1.

18. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. The health of youth. Facts for action. Discusiones técnicas sobre salud de los jóvenes. Ginebra 1989.

19. POWEY, W. G. "Hemorragia Uterina anormal en la pubertad y bel climaterio". Clínicas Obstétricas y Ginecológicas, 1970.

20. SARAVIA, Bartra. Conceptos de Sexualidad en adolescente varones. Tesis de Medicina Humana. Lima - Perú, 1981.

21. SOUTHAN, Anna L. "Transtornos menstruales". Clínicas Obstétricas y Ginecológicas, 1970.

22. TIETZE, C y Hensha W,S.K, Induced abortion a World Review - 1986. The Alan Guttmacher Institute; New York, 1986.