

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Fundada en 1551

ESCUELA DE POST GRADO

FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POST GRADO

DOCTORADO EN MEDICINA



**AUTONEGLIGENCIA PERCIBIDA COMO CONDUCTA SEXUAL DE
RIESGO DE EMBARAZO Y ETS EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO
DE HUACHO - 2004.**

TESIS: Para Optar el grado de Doctor en Medicina

Mg. DARIO ESTANISLAO VASQUEZ ESTELA

LIMA - PERU

2006

Dedicatoria

A mi querida madre y a la memoria de mi adorado padre, quienes con su ejemplo me enseñaron que la constancia en el trabajo es garantía de triunfo.

A mi esposa Lidia Juana, por su incondicional amor y comprensión, fuente inagotable de energía.

A mis hijos Rocío, Darío Eduardo y Roberto Carlos por su confianza y motivo infinito de superación.

A mis alumnos de Medicina, motivo infinito de superación.

A mis maestros de la Universidad Nacional de Trujillo y de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

AGRADECIMIENTO:

El agradecimiento sincero a mi asesor Dr. Alejandro Barreda Gallegos, por su apoyo en todas las fases de la ejecución de la presente tesis y a todos los docentes del doctorado.

INDICE

- I. RESUMEN

- II. ABSTRACT

- III. INTRODUCCIÓN
 - III. A. Identificación, delimitación y formulación del problema
 - III. B. Objetivos: general y específicos

- IV. Marco Teórico
 - IV. A. Antecedentes del estudio.
 - IV. B. Definición de términos.

- V. MATERIAL Y METODOS
 - V. A Tipo de estudio
 - V. B Población y muestra

- VI. RESULTADOS

- VII. DISCUSIÓN

- VIII. CONCLUSIONES

- IX. RECOMENDACIONES

- X. BIBLIOGRAFÍA

- XI. ANEXOS

I. RESUMEN

Con el objeto de determinar la relación de la auto negligencia y otros factores con el embarazo y las ETS en las adolescentes escolares del Distrito de Huacho, se realizó el presente trabajo de investigación aplicada de casos y controles; para lo cual se aplicó un cuestionario tipo lickert a muestra representativa de 900 estudiantes del 5to año de los colegios secundarios del distrito. Se encontró que la auto negligencia se presenta en el 46.4% de las adolescentes y que esta asociada al embarazo OR 2.1 y a la prevalencia de ETS con un OR de 3.08 para un $p < 0.05$. El 98% de las adolescentes conocen que el SIDA, la Sífilis y la Gonorrea son enfermedades que se transmiten por contacto sexual, asimismo un alto porcentaje reconoce en la abstinencia sexual, la monogamia y el uso del condón como métodos para evitar las ETS; sin embargo la mediana del inicio de relaciones sexuales es de 15.5 años, el 32% de las adolescentes ya tienen actividad sexual y el 20% refiere haber tenido embarazo. En conclusión nuestros hallazgos al igual que los de otros investigadores encuentran que aun cuando los adolescentes tienen un buen conocimiento de las ETS, suelen practicar conductas sexuales de riesgo, las que tienen que ver con la auto negligencia y su relación con el embarazo y la alta prevalencia de ETS. Frente a esta realidad urge ejecutar programas educativos por equipos multidisciplinarios a fin de revertir esta situación..

Palabras Clave: Autonegligencia, Conducta sexual de riesgo, Embarazo en Adolescente, Enfermedad de transmisión sexual (ETS).

II. ABSTRACT

In order to know the relation between negligent self, another factors with Pregnant an sexual transmission diseases. We have done this cases – control search in this way We used to lickert questionnaire in 900 students of secondary schools of Huacho district.

We have found that 46.4% of adolescents have neglect self and this is associate with pregnancy OR 2.1 and TDS OR 3.08. 98% of adolescent Know about AIDS, sifiles and gonorrhoea diseases that acquired with sexual Intercourse , in another hand high rates know that abstinence, monogamy and condom avoid the transmission sexual diseases. We found that adolescent begin sexual intercourse at 15.5 years old, 32% of this have activity sexual and 20% have been pregnancy . we conclude that our adolescents have enough knowledge about sexual transmission diseases however they frequently used to practiced risk behavior . We believe that done educations programs is necessary to change this reality.

Key Words: Self-negligent, Risk behavior, Pregnant in Adolescent ,
Transmission sexual diseases

III. INTRODUCCIÓN

A. Identificación, delimitación y formulación del problema

Los seres vivos incluyendo al hombre tienen comportamientos básicos que corresponden a actividades fundamentales para la supervivencia, la adaptación al medio ambiente y la satisfacción de necesidades indispensables para la salud y conservación de la vida. El hombre a diferencia de otras especies biológicas se caracteriza por crear una enorme cantidad de **comportamientos sociales** que modulan su desarrollo y su existencia modificando el ecosistema a través de su acción. Hoy sabemos que la salud es el resultado de la relación que se da entre los procesos ecológicos, culturales, biológicos, económico sociales y psicológicos. La Salud es el resultado de la interacción de una serie de factores determinantes. De esta serie de factores los estilos de vida que tienen que ver con la conducta del individuo juegan un papel importante en el estado de salud o enfermedad; según esto las personas en forma consciente o inconsciente pueden incurrir en actos que repercuten en su salud. (2,3) En este sentido de un lado esta el auto cuidado y del otro la auto negligencia, entendidos como comportamientos sociales, estos son determinantes próximos de la salud; conceptuando a la **Auto negligencia** como el acto consciente de no hacer las acciones de auto cuidado a pesar de disponer de los recursos y de los conocimientos necesarios. (33)

Los comportamientos sociales son importantes determinantes de la salud en los diferentes grupos etareos, pero en la población adolescente cobran una importancia singular especialmente en el Perú debido a que el porcentaje de

población adolescente entre 10 y 19 años representa el 22% de la población total (12), constituyendo un segmento significativo de la población en general; de otro lado la salud de los adolescentes es un elemento básico para el avance social, económico y político de un país. La adolescencia supone cambios, transformación del cuerpo, de los modos de ser, de las ideas, las inclinaciones, los gustos, deseos, sentimientos y afectos. Pero estos cambios terminan configurando lo que caracteriza a cada uno, su modo peculiar de ser y su modo de vivir, de allí que sea la adolescencia, después de la infancia, la etapa más vulnerable del ciclo vital, por lo que debe ser privilegiada y atendida de manera especial. (24)

La adolescencia se considera como una etapa de la vida que, por su misma naturaleza, entraña conflictos y trastornos en la medida en que el adolescente trata de romper su dependencia con la niñez y lucha por alcanzar la identidad adulta independiente. Los problemas de los adolescentes se ven como algo común y corriente, mas que como signos de que algo anda mal. Sin embargo la corriente actual de pensamiento tiende a ver menos dificultades en el proceso y mucha más continuidad entre el niño de ayer, el adolescente de hoy y el adulto de mañana. El adolescente normal se enfrenta a este periodo de transición con pocos trastornos graves o de comportamiento de alto riesgo. Mantiene y desarrolla su propia identidad y las relaciones con sus padres, al mismo tiempo que consolida nuevas destrezas y relaciones familiares. Desde la perspectiva de esa adolescencia “normal”, aquellos adolescentes que experimentan mayores trastornos y que reiteradamente se involucran en comportamientos problemáticos tienen

dificultades en el presente y muchas posibilidades de tener problemas mas adelante en la vida.

El embarazo en la adolescente temprana y la presencia de ETS en los adolescentes de ambos sexos constituyen peligros importantes para la salud humana en la actualidad; por su confluencia en este grupo etareo. Las ETS causan problemas en todas las edades incluso en los niños que están por nacer, o en el propio momento del nacimiento, y la adolescencia representa la edad más vulnerable. Esto nos indica el reto que tienen por delante los trabajadores de la salud, quienes además necesitan el concurso de todos los sectores de la sociedad para que el éxito futuro se traduzca en una disminución significativa de la incidencia del embarazo y de las ETS en los adolescentes (5,8,11)

La diseminación de las Enfermedades de transmisión sexual y el embarazo en adolescentes dependen de las actitudes sexuales y del comportamiento, de la disponibilidad de servicios para diagnóstico e identificación de los contactos, así como también de los cambios en la virulencia y sensibilidad de los organismos causantes entre otros factores. **Sin embargo el comportamiento y actitudes juegan un rol importante, siendo la autonegligencia** uno de estos factores y que son motivo del presente estudio. (14,16,18,21)

La auto negligencia es una conducta que pone en una situación de riesgo a la persona haciéndolo vulnerable a una enfermedad física o mental. No existe una explicación racional para dejar de lado el autocuidado y propiciar la enfermedad,

la auto negligencia es una conducta de creciente incremento en el mundo moderno. (33)

Como parte del desarrollo humano se ha adoptado la postura de mayor autonomía en el cuidado de su propia salud, sin embargo esto trae aparejado un considerable número de casos de auto negligencia, hasta la actualidad hay dificultad en cuanto a identificación de casos, su valoración y su relación con la salud reproductiva del adolescente.

Numerosos estudios evalúan los factores de riesgos para contraer enfermedad de transmisión sexual o embarazo; sin embargo no hay estudios que evalúen especialmente el factor auto negligencia. Algunos autores llaman a la autonegligencia como conducta irresponsable. La incidencia de auto negligencia es desigual en los diferentes grupos sociales y/o étnicos, el grupo adolescente es uno de los más afectados y esto puede constituir conducta sexual de riesgo para embarazo o para contraer una enfermedad de transmisión sexual. (17,20,22). El inicio precoz de la actividad sexual acompañada de la autonegligencia trae consigo el embarazo y la difusión de las enfermedades de transmisión sexual con todas las secuelas posteriores que afectan la salud reproductiva. En Estados Unidos el promedio de edad de inicio de relaciones sexuales es de 14 años en hombres y 14.6 años en mujeres a diferencia de los países latinoamericanos como Chile donde la edad de inicio es más tarde así es de 18.9 en mujeres y 17,4 en varones (1,25).

En ENDES 2000 se recalca la importancia que la conducta reproductiva de los adolescentes peruanos como un tópico muy importante no solo por la alta

prevalencia de embarazos y ETS sino por la repercusión en la situación económica y de salud en general.

El embarazo a temprana edad es parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales pero en las grandes ciudades generalmente no son deseados y se dan en parejas que no han iniciado una vida en común; o tienen lugar en situaciones de unión consensual, lo que generalmente termina en el abandono de la mujer y del hijo, configurando así un problema social de la madre soltera. Muchos de estos embarazos terminan en abortos practicados por personas empíricas y en condiciones sanitarias inadecuadas. **El Perú el año 1992 el MINSA establece las normas para la atención integral de la población infantil y adolescente (31);** normándose luego también la interrupción legal del embarazo. El inicio precoz de la actividad sexual se relaciona a varios factores, entre ellos el nivel de instrucción; en el Perú la mediana de edad de inicio de relaciones sexuales en las mujeres sin educación es de 17 años, en cambio en las de educación superior 23 años, respecto a las ETS el 49% de las mujeres peruanas han oído hablar de enfermedades que se pueden transmitir a través del contacto sexual, el desconocimiento esta en relación con el nivel de instrucción, el 91% de las mujeres sin educación desconoce las ETS. (12)

En el Perú el 10 % de las adolescentes tienen un hijo vivo y el uno% dos hijos. Sin embargo entre las mayores de 18 años, alrededor de una de cada cinco ya tiene un hijo y entre las de 19 años un cuatro % ya tiene 2 hijos. El 13% de las mujeres de 15 a 19 años de edad son madres (11%) o están embarazadas por primera vez (2%) Esta proporción es relativamente baja entre los 15 y 16 años y

se incrementa por arriba del promedio a partir de los 18 años (21%) Los mayores porcentajes de adolescentes que son madres o están embarazadas se presentan entre las mujeres sin educación (37%) y entre aquellas que residen en la selva (26%), en el área rural (22%) y en los departamentos de Amazonas y Ucayali (27%) y en el de Loreto (34%) casi todos ubicados en la región de la selva. En Lima Metropolitana, dicha proporción es del orden del 8%(12) atendiendo a esta problemática el MINSA confecciono las Normas Técnico Administrativas para la atención integral de la población adolescente (31)

La alta prevalencia de enfermedades de transmisión sexual y de embarazo en adolescentes en nuestro país justifica determinar cuales son los factores asociados de tal forma que se implementen medidas preventivas tendientes a revertir dicho problema; uno de estos factores es la auto negligencia que consiste en adoptar conductas contrarias al autocuidado y de manera consciente propiciar el embarazo o el contagio de enfermedad de transmisión sexual. Y *¿De qué depende que una mujer adolescente y joven adopte comportamientos que la expongan a un embarazo o a una ETS?* Esta fue la pregunta que guió la investigación que realizó el autor en el distrito de Huacho entre Octubre del 2004 y Agosto del 2005. Ya que el Distrito de Huacho no escapa a esta realidad, siendo algunos de sus principales problemas el embarazo y las ETS en adolescentes; en especial la población estudiantil quienes proceden de zonas periféricas, viviendas hacinadas, tugurizadas, familias reconstruidas, disfuncionales, y/o de bajos recursos económicos. Esta problemática motivo a realizar la presente investigación que nos ha permitido responder a la pregunta de investigación: **¿Cuál es la relación entre autonegligencia percibida como**

conducta sexual de riesgo de embarazo y ETS en adolescentes del distrito de Huacho 2004? Las conclusiones de esta investigación permitirán formular programas de intervención con sentido preventivo promocional que finalmente atenúen la prevalencia de las Enfermedades de transmisión sexual y del embarazo adolescente.

B. Objetivos: general y específicos

Objetivo General

Determinar la relación entre auto negligencia como factor de riesgo con el embarazo y las ETS en adolescentes del distrito de Huacho.

Objetivos específicos:

1. Determinar la magnitud de la auto negligencia como conducta sexual de riesgo en las adolescentes del distrito de Huacho.
2. Establecer la asociación entre auto negligencia como conducta sexual de riesgo y la prevalencia de ETS en adolescentes del distrito de Huacho.
3. Determinar la asociación entre la auto negligencia como conducta sexual de riesgo y embarazo en adolescentes del distrito de Huacho.
4. Identificar otras conductas de riesgo para embarazo y enfermedad de transmisión sexual en adolescentes del distrito de Huacho.

IV. Marco Teórico

ADOLESCENCIA: La adolescencia es un periodo de transición en el desarrollo entre la niñez y la vida adulta. Comienza con la pubertad y termina hacia los 19 años. La pubertad es un largo y complejo proceso en el que se producen importantes cambios biológicos como el comienzo de la menstruación en las niñas, la presencia de esperma en los varones, la maduración de los órganos reproductores y el desarrollo de características sexuales secundarias. En la adolescencia se considera tres etapas:

- **La Adolescencia Temprana (10-13 años)**, se caracteriza por el inicio de la maduración sexual, extrema curiosidad por su cuerpo y pares, muchas fantasías sexuales, exploración acentuada del auto-erotismo y se interrelaciona con una sexualidad donde lo físico no predomina (coquetería, amor platónico, etc.
- **Adolescencia Media (14-17 años)** se va completando la maduración sexual, narcisismo, manifestación de alta energía sexual con énfasis en el contacto físico y conducta sexual exploratoria (pueden presentarse experiencias homosexuales, relaciones heterosexuales no planificadas), negación de las consecuencias de la conducta sexual (por sentimiento de invulnerabilidad, falta de información y educación sexual), relaciones intensas y fugaces.
- **Adolescencia Tardía (mayores de 18 años)** Hay maduración física y logros definitivos en la maduración psicológica, conducta sexual más

expresiva y puede establecer relaciones íntimas más estables, con definición de su rol sexual. (24)

La Adolescencia es una época de cambios muy acentuados tanto orgánica como psicológicamente, con adopción de hábitos propios del adulto y adquisición rápida de nuevos conocimientos. La liberación de los hábitos sexuales, que aumenta la exposición al riesgo, unida al hecho biológico del adelanto progresivo de la edad de la menarquía (7), determina un aumento en la prevalencia de embarazos no deseados en edades muy tempranas, con efectos nocivos en lo somático y en lo psicosocial, ya que la persona joven que no está preparada física ni psíquicamente para las consecuencias de la sexualidad y la reproducción, se enfrenta a circunstancias adversas que pueden marcar de forma permanente y negativa su vida (9,11,34)

La adolescencia, por ser un período crítico sometido a constantes cambios en el desarrollo físico, psíquico y social del **adolescente**, así como también en el marco familiar en que éste se desenvuelve, se considera como un período de **riesgo** en el cual pueden darse las bases para la aparición de síntomas y enfermedades, así como también de alteraciones de la personalidad.

La Sexualidad en el adolescente es un área cuyo desarrollo es muy importante para el futuro reproductivo de la persona de allí que una sexualidad mal orientada por la presencia de prejuicios en relación con los temas sexuales, con comunicación restringida conlleva a que el **adolescente** busque respuestas por otros medios, no siempre los idóneos, sus propias respuestas e informaciones o en

muchos casos mantiene grandes lagunas que le acarrearán grandes problemas por el desconocimiento, la desinformación y la formación de juicios erróneos en relación con la sexualidad.

La promiscuidad puede ser el resultado de una mal orientada sexualidad que luego se convierte en un factor de **riesgo** social que no sólo puede ser motivo de embarazos precoces y enfermedades de transmisión sexual, sino que también propicia una autovaloración y autoestima negativas que puede deformar la personalidad del **adolescente**.

De manera general podemos decir que el manejo de estos factores de **riesgo** permite identificar a aquellos adolescentes que están más expuestos a sufrir los daños que los aquejan, como accidentes, embarazos precoces, abuso de sustancias psico-activas, enfermedades de transmisión sexual y el suicidio; por lo que la sociedad y el sistema de **salud** deben propiciar el desarrollo de factores protectores que apoyen el crecimiento y la maduración sana del **adolescente**, como son el establecimiento y el logro de una adecuada autoestima, que le brinde posibilidades de enfrentar problemas con responsabilidad; además de oportunidades de autoafirmación positiva, y le proporcione espacios sociales adecuados para lograr un soporte familiar abierto y brindar oportunidad de superación educacional y cultural que le faciliten la solución a los problemas, pues la ausencia de vías para la solución puede llevar al **adolescente** a alcanzar altos niveles de desesperación y sentimientos de impotencia y por tanto a la autodestrucción y conductas de **auto negligencia**.

IV. A. Antecedentes del estudio.

Neciosup C, Luz en un trabajo de investigación realizado en adolescentes del distrito La Esperanza en Trujillo encontrando que la edad de inicio de las relaciones sexuales esta comprendida entre los 13 y 15 años de edad y que la AUTONEGLIGENCIA PERCIBIDA es mayor en adolescentes con familias monoparentales y donde el poder es caótico o, menos autónomo; con menor auto negligencia si el poder es sincrético y no mayor diferencia si el poder es dominante. (33)

Guevara Henriquez Mabel (21) en otro trabajo de tipo cuasi experimental realizado en el Pueblo Joven Miramar del Distrito de Moche - Trujillo (Enero a diciembre del 2000), encontró que la auto negligencia disminuye en forma significativa si las madres adolescentes embarazadas participan en un programa educativo de auto cuidado, así mismo se incrementa las conductas promotoras de salud de los hijos de las madres adolescentes después de asistir al programa de auto cuidado ($p < 0.001$)

Eligio Cándido Brito Méndez y col , en una investigación sobre conducta sexual de adolescentes, realizada en escolares cubanos encontró que la mayoría de los adolescentes tuvieron su primera relación sexual entre los 11 y 16 años, y más de la mitad a partir de los 15. El 41 % ha mantenido relaciones sexuales con 2 o más parejas sexuales a la vez, el 79,17 % de los varones no usan condón o lo hacen en algunas ocasiones, y de igual forma las féminas no lo exigen. Solo el 61,34 % usa algún método anticonceptivo, por lo que en las relaciones sexuales

se consideran con riesgo de provocar un embarazo en el 55,14 % de los adolescentes, y de contagiarse con infecciones de transmisión sexual en el 46,84 %. Las principales fuentes de información referidas por los adolescentes son los medios de difusión masiva y el Médico de Familia.(3)

Magnani RJ et al., en el estudio: *Correlates of sexual activity and condom use among secondary-school students in urban Perú*, publicado en *Family Planning*, 2001. afirma que la auto-estima y la condición socioeconómica juegan un papel independiente para determinar si los jóvenes han tenido relaciones sexuales en condiciones de riesgo o con protección, pero el conocimiento de temas de salud reproductiva no es un factor. La auto-estima fue otro determinante clave de la conducta sexual de los jóvenes tanto los varones como las jóvenes que sentían que siempre o casi siempre eran importantes para las personas con quienes vivían, eran menos proclives a haber tenido relaciones sexuales alguna vez que otros que no pensaban igual. Además, la probabilidad de haber tenido experiencia sexual fue elevada entre los varones que indicaron que casi siempre eran considerados líderes entre sus amigos y fue reducida entre las mujeres jóvenes que manifestaron que siempre les comunicaron a sus pares cuando no estaban de acuerdo con ellos. La mayoría de las características personales no estaban relacionadas con la iniciación sexual de los estudiantes. Sin embargo, las mujeres de condiciones económicas elevadas eran menos proclives a haber tenido experiencia sexual que sus pares de bajo nivel socioeconómico, y los hombres que vivían en las zonas selváticas eran considerablemente más proclives a haber tenido relaciones sexuales que sus pares residentes en Lima. (28)

El autor concluye que a la luz de estos resultados, los investigadores destacan que los programas dirigidos solamente para mejorar los conocimientos de los jóvenes sobre temas de salud reproductiva "pueden no ser suficientes para evitar que los adolescentes adopten conductas de riesgo en ambientes que presentan un gran número de otros factores de riesgo".

CUTIE S., y colaboradores en la investigación sobre conducta sexual encuentra que la primera relación sexual en adolescentes cubanos encontramos que la gran mayoría tenían relaciones sexuales precoces, siendo el condón o preservativo el método más conocido y utilizados por ellos, a pesar de que otros métodos son usados pero con menos frecuencia que el antes mencionado. El número de compañeros sexuales según sexo y edad, encontrado fue entre 3 y 6 siendo más representativo para el sexo femenino que para el masculino, trayendo como consecuencia un alto nivel de promiscuidad en nuestras adolescentes. Pudimos concluir que continúa siendo un problema el hecho de las relaciones sexuales cada vez más precoces así como la realización de las mismas sin protección. (10)

Carlos González-Garza, y col en un estudio sobre Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad. Encontró que el 69.2% de los adolescentes refirió conocer al menos un método de control de la fecundidad. El 16.4% mencionó haber tenido relaciones sexuales, y los hombres iniciaron la actividad sexual antes que las mujeres; es importante mencionar que tan sólo 37% de los adolescentes usaron algún método anticonceptivo en la primera relación sexual. El análisis de regresión logística mostró que los

adolescentes del sexo masculino, los de mayor escolaridad, quienes poseían información de algún método anticonceptivo y aquellos que inician esta actividad a una edad mayor tuvieron más probabilidad de usar anticonceptivos en su primera relación sexual. El 55.7% de las mujeres que mencionaron haber iniciado actividad sexual han estado embarazadas. El embarazo en las adolescentes se asoció significativamente con un nivel bajo de escolaridad, con iniciar su vida sexual a edades tempranas y con el hecho de haber estado alguna vez unidas.

Conclusiones. En general, la población adolescente que ha tenido relaciones sexuales no utilizó métodos anticonceptivos durante su primera relación, lo cual incrementa la posibilidad de embarazos.(19)

Best, K (2) en una investigación sobre ETS y sexualidad en adolescentes, en países en desarrollo. Describe las percepciones erróneas de los jóvenes sobre ETS, incluido el VIH/SIDA y presenta conclusiones de estudios que muestran que incluso cuando los adolescentes tienen un buen conocimiento de las ETS, suelen mantener sus conductas sexuales de riesgo; mas aun si los adolescentes carecen de estos conocimientos practican estilos de vida no saludables y propician la alta prevalencia de embarazo y de ETS a nivel local, regional y mundial; Por consiguiente urge implementar programas preventivo promocionales para revertir esta situación. (2)

García F, Alfaro A. : con el objeto de *valorar la sexualidad y anticoncepción en jóvenes universitarios de Enfermería de Albacete España realizo un estudio descriptivo en 186 alumnos universitarios,*. encontró que los universitarios consideran tener conocimientos suficientes sobre sexualidad y

métodos anticonceptivos, siendo las fuentes de información menos importantes el personal sanitario y los padres. Los amigos influyen más en los hombres a la hora de iniciar sus relaciones sexuales ($p < 0.05$), resultando la edad media de inicio de coito a los 18 ± 2 años. Actualmente el 45,2% mantiene relaciones sexuales. Los hombres son más promiscuos que las mujeres. Estas consideran sus relaciones menos satisfactorias y son más propensas a practicar el sexo oral que los hombres. Estos tuvieron su primer orgasmo por masturbación y las mujeres por coito ($p < 0.05$). Estas manifiestan más abiertamente sus relaciones homosexuales. Mayoritariamente se utiliza método anticonceptivo, siendo el más conocido y usado el preservativo. Concluye estableciendo que hoy día, la mayor parte de los jóvenes han tenido experiencias sexuales y muchos de ellos tienen una actividad sexual regular y, sin embargo, son pocos los que están plenamente informados de los riesgos que corren y de cómo pueden protegerse de las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el SIDA y de los embarazos no deseados.(15)

Gilson RSJ, y col respecto a la problemática de la salud sexual del adolescente establece que el incremento sostenido de las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo en adolescentes constituye en la actualidad un particular problema de salud para Inglaterra, y es el grupo adolescente el más afectado debido a las características propias de este grupo, entre estas esta la inmadurez emocional, la inmadurez cognitiva, la dependencia de los adultos y la pobreza, por lo tanto estas características nos deben guiar en la implementación de programas de promoción y prevención. (16)

IV. B. Definición de términos.

AUTONEGLIGENCIA: Según diccionario de la lengua española auto negligencia es: desidia, fracaso en cuidarse, ausencia habitual de cuidado y la incapacidad de ser cuidadoso, lo cual repercute en la salud, en el presente trabajo hemos definido a la autonegligencia como una Variable nominal dicotomica que consiste en dejar de hacer algo que repercute negativamente en la salud a pesar de tener conocimientos y recursos disponibles. Es una variable compleja que tiene tres dimensiones ética, cognitiva y personal; por lo mismo involucra sentimientos, actitudes, creencias, conocimientos y practicas.

Adolescencia: La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita desde los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años. Variable nominal dicotomica.

Enfermedad de transmisión sexual son aquellas enfermedades infecciosas que se transmiten de persona a persona en condiciones de contacto íntimo (que se dan, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales) Los agentes productores de las enfermedades de transmisión sexual incluyen bacterias, virus, hongos e incluso parásitos.

Embarazo adolescente es aquel que ocurre en las mujeres jóvenes menores de 19 años de edad.

Factor de riesgo es toda característica cuya presencia en una población o persona, lo hace mas susceptible de sufrir un daño. El grado de asociación del factor de riesgo con el daño se mide mediante el riesgo relativo RR o odds ratio OR.

IV. MATERIAL Y METODOS

A. Tipo de estudio

Por la naturaleza del estudio es una investigación aplicada, realizada en dos etapas (bietapico), de corte transversal, descriptivo en la primera etapa y luego analítico de casos y controles para determinar el grado de asociación entre las variables estudiadas.

B Población y muestra

La población objeto de estudio estuvo constituida por las mujeres adolescentes del distrito de Huacho, la población accesible fueron las estudiantes que asisten en forma regular a los colegios públicos y privados del distrito. En el distrito existen 28 colegios de los cuales solo seis son públicos y el resto privados, sin embargo el 53,69% de la población estudiantil asiste a colegios públicos; el total de estudiantes secundarios del distrito es de 7116 alumnos y de ellos 3448 son mujeres, entrevistándose finalmente a 950 adolescentes del quinto año de secundaria. Para identificar la variable auto negligencia en la muestra estudiada se aplico un instrumento tipo likert validado por el autor mediante un piloto. La variable auto negligencia es una variable compleja que tiene como componentes varios aspectos: conocimientos y practicas, actitudes, sentimientos y costumbres. El instrumento consta de 25 items, con un puntaje máximo de 75 puntos y un mínimo de 25, se considero autonegligencia si el puntaje obtenido era de 50 o menos, en el mismo cuestionario se indago sobre embrazo previo o presencia de ETS y otras conductas de riesgo. En una segunda etapa se realizo un estudio de

casos y controles entre los que presentaron embarazo y/o ETS para averiguar la asociación con la autonegligencia.

De los 950 cuestionarios solo fueron procesado 900, eliminándose 50 por tener defectos en el llenado de las respuestas para lo cual se utilizo el paquete estadístico SPSS versión 11.

V. RESULTADOS

TABLA N° 1. POBLACIÓN TOTAL DE ESTUDIANTES SECUNDARIOS DEL DISTRITO DE HUACHO 2004

	No de alumnos		No de instituciones educativas		Total	
	Publico	Privado	Publico	Privado	Alumnos	Colegios
Estudiantes de secundaria	3,821	3295	6	22	7116	28
	53.69%	46.3%	21.42%	78.57%		

Fuente: Oficina de Estadística del Gobierno Regional Lima Provincias 2004

Según el censo de 1993, el distrito de Huacho tiene 50,557 habitantes, el índice de masculinidad para la región Lima es de 103.1. Las mujeres adolescentes del distrito de Huacho son 8,780, teniendo como fuente el Plan de desarrollo concertado de la región Lima 2004 – 2006

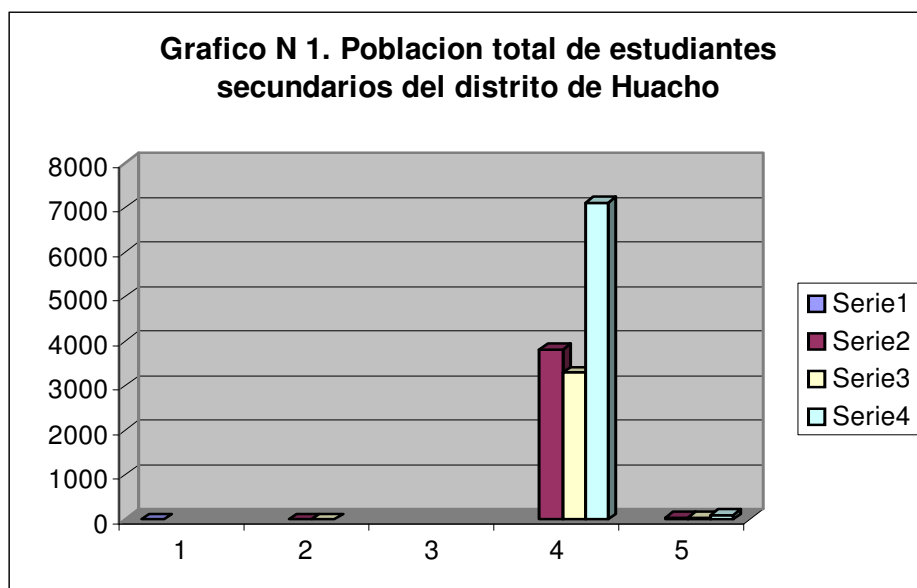


Tabla N°2. . Principales características de la muestra estudiada. Huacho 2004

Muestra estudiada	900 adolescentes
Promedio de edad	16.14 años
Rango :	15 - 19 años
Mediana	15.57 años
Moda	16 años

Fuente: encuesta del autor

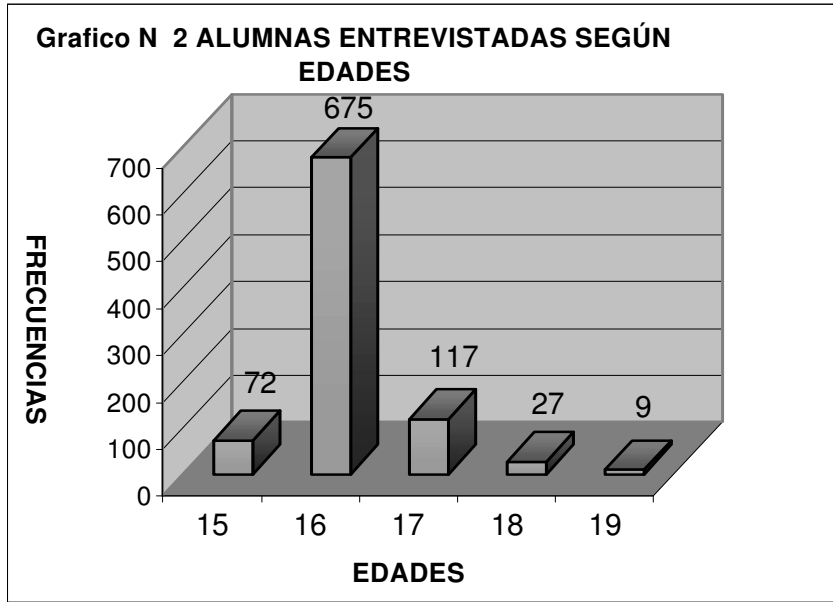
La tabla anterior describe las características de la muestra, el promedio de edad fue de 16.4 años y la moda 16 años los que corresponden a la etapa de la adolescencia media.

Tabla N°3. Población escolar del distrito de Huacho según grupos etareos. Huacho - 2004

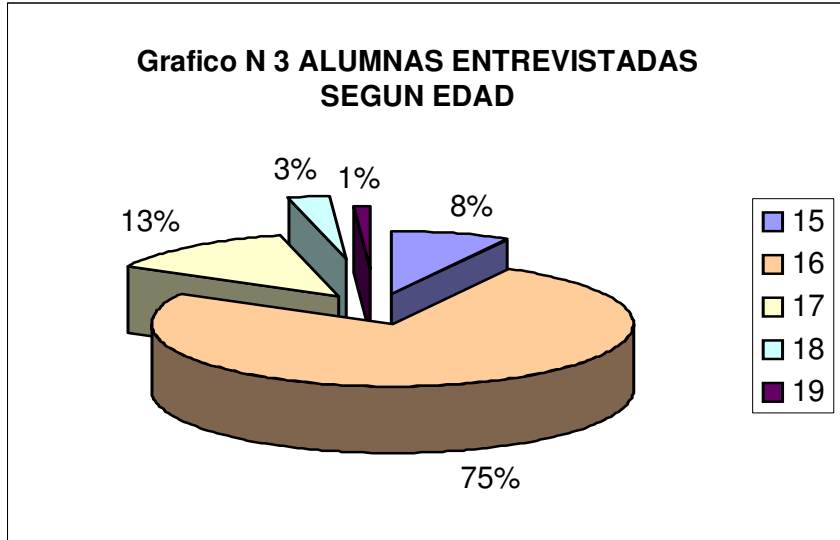
Grupos de edad en años	Frecuencia	porcentaje
15	72	8%
16	675	75%
17	117	13%
18	27	3%
19	9	1%
TOTAL	900	100%

Fuente: encuesta del autor

Los dos tercios de las entrevistadas corresponde a adolescentes de 16 años de edad, esto explica debido a que las entrevistadas fueron estudiantes del 5to.de secundaria.



Fuente: Tabla 3



Fuente: Tabla 3

Tabla N°4. Auto negligencia, Frecuencia de embarazo y ETS en Adolescentes del distrito de Huacho 2004

	EMBARAZO		ETS		TOTAL	
	SI	NO	SI	NO		
AUTONEGLIGENCIA	si	110	308	40	378	418
	no	70	412	16	466	482
		180	720	56	844	900
OR grado de asociación	2.1		3.08			

Fuente: encuesta del autor

Se encontró 418 casos de auto negligencia (46.4%); 180 casos de embarazo (20%) y 56 casos de ETS (6.2%) El grado de asociación OR fueron significativo en ambos casos.

Tabla 5. Factores de riesgo identificados para ETS y Embarazo en la muestra estudiada. Huacho 2004

Presencia de actividad sexual	288	32%
Conocimiento de ETS	882	98%
Edad más precoz del Inicio de las relaciones sexuales	14 años	
Mediana de la primera relación Sexual	15.5 años	

Fuente: Encuesta del autor

En la muestra estudiada se encontró que el 32%, casi un tercio tenía actividad sexual, siendo la mediana del inicio de las relaciones sexuales 15.5 años esto constituye un factor de riesgo para embarazo y ETS, esto en contraposición que un alto porcentaje (98%) conoce la existencia de enfermedades de transmisión sexual.

Tabla N 6 Métodos anticonceptivos conocidos en la muestra estudiada. Huacho 2004

método	frecuencia	Porcentaje
Condón	855	95%
Píldora	810	90%
T de cobre	540	60%
Inyectables	360	40%
ninguno	45	5%

Fuente: encuesta del autor

En la tabla anterior observamos que un alto porcentaje (95%) conoce por lo menos un método anticonceptivo, siendo el preservativo el mas mencionado.

Tabla 7 Métodos anticonceptivos utilizados en la muestra estudiada. Huacho 2004

método	Frecuencia	Porcentaje
Condón	26	9%
Otro	8	2.7%
Ninguno	254	88.1%
Total	288	100%

Fuente : encuesta del autor

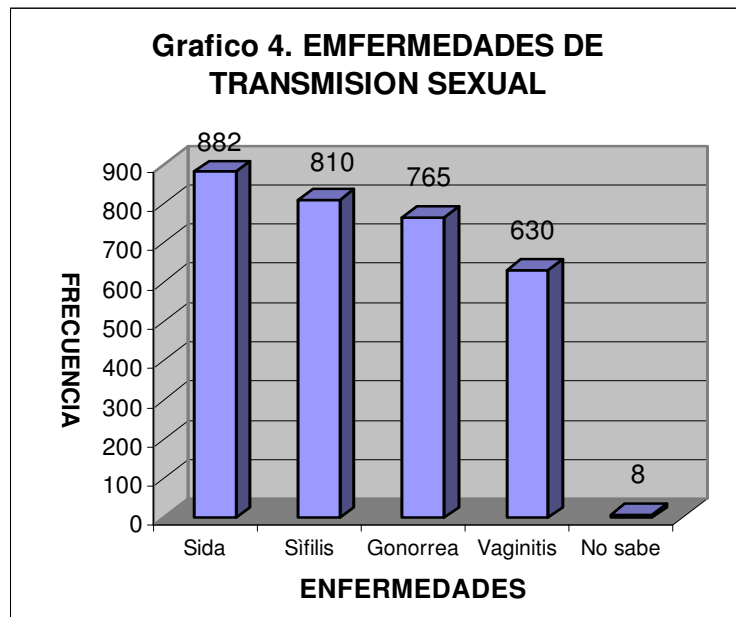
La tabla 7 nos permite afirmar que un porcentaje bastante alto no utiliza los métodos anticonceptivos aun conociéndolos.

Tabla 8. Enfermedades de transmisión sexual conocidas por los escolares entrevistados. Huacho 2004

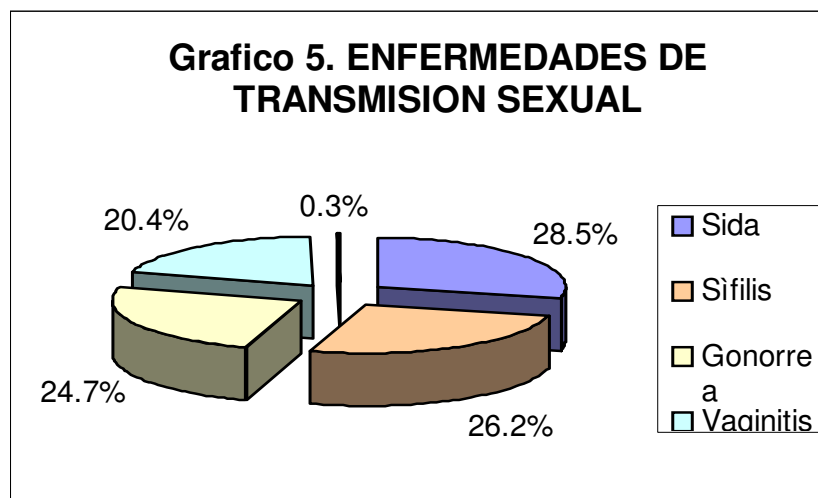
ETS	Frecuencia	Porcentaje
Sida	882	98%
Sífilis	810	90%
Gonorrea	765	85%
Vaginitis	630	70%
No sabe	8	0.8%
TOTAL	900	100.0%

Fuente: Encuesta del autor

Según la tabla anterior un alto porcentaje reconoce al SIDA y a la sífilis como enfermedades de transmisión sexual, luego esta la gonorrea y un porcentaje muy bajo desconoce cuales son las ETS.



Fuente: Tabla 6



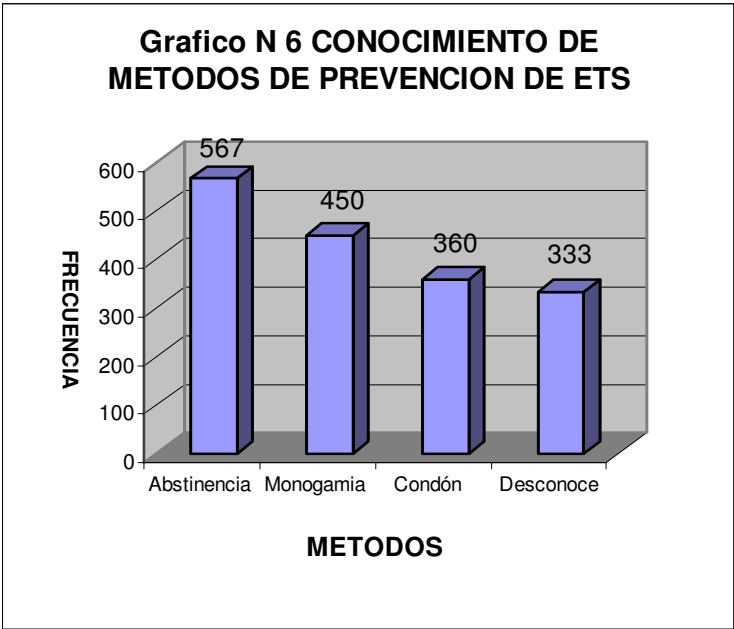
Fuente: Tabla 6

Tabla 9. Conocimiento sobre métodos de prevención de ETS en la muestra estudiada. Huacho 2004

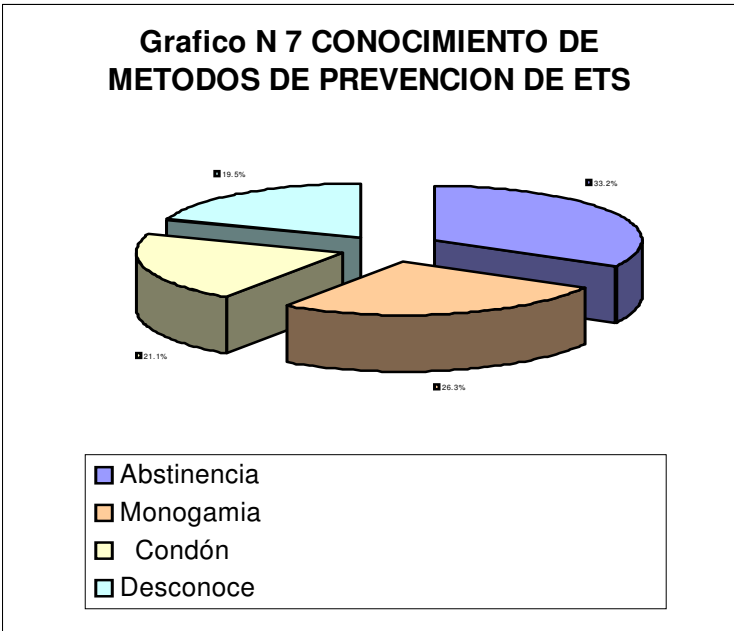
método	Frecuencia	Porcentaje
Abstinencia	567	33.2%
Monogamia	450	26.3%
Condón	360	21.1%
Desconoce	333	19.5%
TOTAL	1710	100.0%

Fuente: encuesta del autor

Según la tabla anterior aproximadamente un quinto de la muestra desconoce como prevenir una ETS. Un 33.2% menciona a la abstinencia, el 26.3% a la monogamia y 21.1% al condón como métodos para prevenir las ETS.



Fuente: Tabla N 7



Fuente: Tabla 7

Tabla N 10. Motivación de iniciar las relaciones sexuales en la muestra estudiada. Huacho 2004

Motivación	frecuencia	porcentaje
Decisión propia	30	16.6%
Presión de la pareja	120	66.6%
Influencia de amigas	20	11.1%
Otro	10	5.5%
Total	180	100%

Fuente: encuesta del autor

En la tabla anterior observamos que es la presión de la pareja la motivación mas frecuente para el inicio de las relaciones sexuales en la muestra estudiada y solo el 16.6% lo hizo por propia decisión.

Tabla N 11. Persona con la que la adolescente inicio las relaciones sexuales en la muestra estudiada. Huacho 2004

	Frecuencia	Porcentaje
Amigo	28	9.7%
Enamorado	240	83.3%
Novio	19	6.5%
Desconocido	1	0.3%
Total	288	100%

Fuente: encuesta del autor

En la tabla anterior observamos que aproximadamente el 90% de las entrevistadas que han iniciado actividad sexual lo han hecho con el enamorado o el novio.

Tabla 12. Síntomas de ETS que motivaron la consulta medica, en la muestra estudiada. Huacho 2004

Síntoma	frecuencia	porcentaje
Flujo vaginal (descensos)	50	89.2 %
Dolor en genitales	4	7.1%
Molestias urinarias	2	3.5%
total	56	100%

Fuente: encuesta del autor

Según la tabla anterior un total de 56 entrevistadas refirieron haber acudido a consulta medica por una ETS y el síntoma mas frecuente por el cual buscaron atención profesional fue el flujo vaginal 89.2%

VI. DISCUSION

A. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA ESTUDIADA. La población objetivo de este trabajo fueron las adolescentes mujeres del distrito de Huacho. Huacho es uno de los distritos de la provincia de Huaura, la misma que esta localizada en la Región Lima Provincias, y se Ubica al norte de Lima. Según el censo de 1993, el distrito de Huacho tiene 50,557 habitantes, el índice de masculinidad para la región Lima es de 103.1. Las mujeres adolescentes del distrito de Huacho son 8,780, teniendo como fuente el Plan de desarrollo concertado de la región Lima 2004 – 2006. Se encontró que la media de edad fue de 16.4, con una desviación estándar de 3.7; el rango fue entre 15 y 19 años, **según estos hallazgos el 96% de las entrevistadas estaban en la fase de adolescencia intermedia y solo un 4% en fase de adolescencia tardía.** (Tablas 1,2,3) el número de mujeres adolescentes de 10 a 19 años (2 801993) representa el 10,32% del total de la población, que si le sumamos la proporción de varones adolescentes (2 884 176), obtendremos que 21% del total de la población peruana está constituida por este grupo etareo.

B. AUTONEGLIGENCIA COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A EMBARAZO Y ETS EN ADOLESCENTES. En el presente estudio hemos encontrado que de las 900 adolescentes encuestadas, 418 (46.4%) presenta auto negligencia como factor de riesgo para ETS o Embarazo y que este

factor esta significativamente asociado a ETS (OR 3.8) o embarazo (OR 2.1) p < 0.05.

El estudio de auto negligencia como factor de riesgo tiene escasos antecedentes, solo existe trabajos sobre la percepción de los trabajadores de salud cuando sus pacientes o clientes no han cumplido a cabalidad sus prescripciones, especialmente los pacientes crónicos. La autonegligencia como factor de riesgo de embarazo y de las enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes ha sido estudiado por **Neciosup C, Luz** en un trabajo de investigación realizado en adolescentes del distrito La Esperanza en Trujillo encontrando que la AUTONEGLIGENCIA es mayor en adolescentes con familias monoparentales y donde el poder es caótico o, menos autónomo; con menor autonegligencia si el poder es sincrético y no mayor diferencia si el poder es dominante. (33)

Guevara Henriquez Mabel (21) en otro trabajo de tipo cuasi experimental realizado en el Pueblo Joven Miramar del Distrito de Moche - Trujillo (Enero a diciembre del 2000), encontró que la auto negligencia disminuye en forma significativa si las madres adolescentes embarazadas participan en un programa educativo de autocuidado, así mismo se incrementa las conductas promotoras de salud de los hijos de las madres adolescentes después de asistir al programa de autocuidado (p< 0.001)

En el presente trabajo hemos encontrado una elevada prevalencia de autonegligencia, el 46.4% de las adolescentes del distrito de Huacho es auto negligente esto explica la alta prevalencia de embarazo y de Enfermedades de transmisión sexual en la población estudiada.

C. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

En el presente trabajo se encontró que 20% adolescentes del distrito de Huacho refirieron haber estado embarazadas por lo menos una vez hasta el momento de la encuesta, significativamente mayor que el referido por ENDES 2000 (12) a nivel nacional, el mismo que reporta que el 13% de las mujeres de 15 a 19 años de edad son madres (11%) o están embarazadas por primera vez (2%) Esta proporción es relativamente baja entre los 15 y 16 años y se incrementa por arriba del promedio a partir de los 18 años (21%)

El embarazo en la adolescencia se ha convertido en un problema de salud de primer orden en la actualidad. Issler J; (1998), afirma que: cada año se embarazan en Estados Unidos 1.2 millones de adolescentes, lo que representa el 20% de nacimientos. Un 25% de estas niñas embarazadas tienen apenas 14 años de edad, y una de cada siete están decididas a abortar. Cabe señalar que la mayoría de las adolescentes embarazadas tienen entre 14 y 16 años de edad, encontrándose en la clasificación de adolescentes en edad media (24)

D. FACTORES DE RIESGO PARA EMBARAZO EN ADOLESCENTES:

El determinante próximo mas importante de embarazo en adolescentes es la actividad sexual, en el presente trabajo se encontró que el 32% de las adolescentes son sexualmente activas, siendo la mediana del inicio de las relaciones sexuales a los 15.5 años y la edad mas precoz del inicio de las relaciones sexuales a los 14 años. A nivel nacional y de acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000 (ENDES 2000), la edad mediana a la

primera relación sexual de las mujeres en edad fértil es a los 19 años. Debe considerarse de esta misma fuente que en las mujeres sin educación o con instrucción primaria, este indicador ocurre a los 17 años. La ENDSSR 2004 cuando se refiere al comportamiento reproductivo de mujeres adolescentes y jóvenes paraguayos expone que de cada 100 adolescentes de 15 a 19 años, 36% ya han tenido relaciones sexuales y son estas las que generan angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad, fenómenos que condicionan la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo (27,29,30) **Brito Méndez, Eligio Cándido; Guerra Rosales, Julia Maria y Rodríguez Báez Raudel: (3)** en el trabajo Conducta de Riesgo en Infecciones de Transmisión sexual y embarazo realizado en 239 adolescentes del policlínico “Batalla de Guisa”, Rio Cauto. , en el 2001. Encontró que la mayoría de los adolescentes tuvieron su primera relación sexual entre los 11 y 16 y más de la mitad a partir de los 15 años. **Martín Alfonso, Libertad y Reyes Díaz, Zunilda (30)** en un trabajo realizado en adolescentes recalca que la conducta sexual irresponsable, el embarazo no deseado y el aborto provocado constituyen problemas de salud que se presentan con frecuencia en los adolescentes. Hay que destacar la necesidad de un enfoque de promoción de salud que proponga acciones teniendo en cuenta, de manera integral, la responsabilidad compartida entre las organizaciones sociales, el sistema de salud, el sistema educacional, las familias y los individuos, para favorecer un comportamiento sexual que contribuya a disminuir el embarazo y el aborto en las adolescentes.

En cuanto a los factores que determinan el inicio de las relaciones sexuales encontramos que la gran mayoría refiere por presión de la pareja 66.6%, y solo el 16.6% lo hace por decisión propia, siendo el enamorado en el 83.3% de los casos la persona con quien se inician (Tablas (10 y 11) ; este hallazgo posiblemente esta de acuerdo con lo referido por Jorge Luis Calero quien encontró que el 90.3% de los adolescentes cubanos consideran que el momento ideal del inicio de las relaciones sexuales es cuando ambos miembros lo de la pareja lo desean y se conocen bien, sin embargo la presión de la pareja juega un papel importante en el inicio de la actividad sexual

Además de la auto negligencia y del inicio precoz de la actividad sexual ya descritos en este trabajo existen otros factores relacionados con el embarazo en adolescentes son: el no uso de métodos anticonceptivos aun conociendo algunos de ellos; en el presente estudio se encontró que un alto porcentaje (95%) reconoce al condón y a la píldora (90%) como métodos anticonceptivos sin embargo solo el 9% de las que refieren tener actividad sexual usaron el condón y otros métodos el 2.7%, en contraposición la gran mayoría 88.1% no uso ningún método (tablas 6 y 7). Hidalgo A y col en un estudio en adolescentes mexicanas embarazadas encontró algo similar a nuestros hallazgos una “brecha entre el conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos, además de estar mediado por el costo y disponibilidad de los mismos, es posible que tenga relación con otros factores como la carencia afectiva, inadecuada educación de la voluntad, además de la erotización ambiental y la seudo valoración de la sexualidad sin compromiso podrían conducir a la joven a una relación sexual inmadura con el riesgo de un embarazo inesperado. "Muchas mujeres llegan al embarazo como una

manera de llenar sus múltiples carencias. El ser requeridas sexualmente, las hace sentirse valoradas. Entregan ese cariño no tanto por satisfacción personal, sino por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado." (23)

E. ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Las ETS constituyen un serio problema de salud pública a nivel mundial y el Perú no escapa a esta realidad, este problema toma una connotación especial por cuanto es la población adolescente la que sufre mayormente de este problema, el mismo que trae consigo una serie de consecuencias a futuro. En el presente estudio encontramos que el 6.2% de las entrevistadas habían buscado atención médica por una presunta enfermedad de transmisión sexual. **Boyd A et al. (4)** en una encuesta de escolares secundarios del Perú encontró que el 23 por ciento de los varones presento ETS, un porcentaje significativamente mayor que el nuestro sin embargo se trata de escolares de sexo masculino, otro estudio realizado por **Cortes Alfaro Alba (8)** en estudiantes secundarios cubanos con vida sexual activa, observó que en el sexo masculino predominó el herpes genital (6,3 %), seguido de pediculosis pubis (4,9 %) y en el femenino la moniliasis (37,0 %) y la trichomoniasis (11,1 %).

F. FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTOS PARA EVITAR LAS ETS

El determinante próximo más importante para contraer una ETS es tener actividad sexual en el presente trabajo hemos encontrado que casi un tercio (32%) de

adolescentes mujeres ya tenían actividad sexual (tabla 5), asimismo existe una alta prevalencia de auto negligencia como factor de riesgo asociado a ETS (OR: 3.8) Cabe mencionar que en el presente estudio encontramos que el 98% de las adolescentes de Huacho conocen que existen enfermedades de transmisión sexual y de las mas mencionadas son primero el SIDA, la Sífilis, la gonorrea y la vaginitis.(Tabla 6) El 11% identifica al flujo vaginal y al prurito vaginal como síntomas relacionados con las ETS . El 63 % menciona que la abstinencia es un método para evitar una ETS; un 50% menciona a la monogamia y solo 40% menciona al uso del condón.. ENDES 2000 (12) en el estudio a nivel nacional encontró que solo el 49% de las mujeres peruanas han oído hablar de enfermedades que se pueden transmitir a través del contacto sexual, el desconocimiento esta en relación con el nivel de instrucción, el 91% de las mujeres sin educación desconoce las ETS, en nuestro estudio han participado adolescentes del ultimo año de secundaria esto explica la gran diferencia observada en los resultados respecto al conocimiento de la existencia de enfermedades que se transmiten por contacto sexual, sin embargo son el SIDA, la Sífilis (64%) y la Gonorrea (59%) las ETS que en mayor proporción son conocidas, hallazgo que coincide con el encontrado por nosotros. Respecto a los métodos para evitar un contagio de ETS ENDES 2000 (12) a nivel nacional encontró que son la monogamia y el uso del preservativo los métodos reportados como aquellos que pueden evitar el contagio de una ETS, resultados similares a los encontrados en nuestro estudio.

La actividad sexual precoz y sin protección causa, en general morbilidad y mortalidad no solo durante el periodo de la adolescencia; sino que sus efectos y costos se evidencian mas tarde en la vida y puede tener importantes repercusiones en el desarrollo biológico, social y psicológico de la joven generación. Por eso este problema constituye una preocupación de primer orden para los profesionales de la salud y se impone abordarlo a partir de un marco conceptual actualizado sobre el desarrollo humano integral y la promoción de salud. En consecuencia en el contexto mundial existen una serie de estudios los mismos que coinciden en varios aspectos de los hallazgos nuestros; así tenemos el trabajo de **Brito Méndez, Eligio Cándido; Guerra Rosales, Julia Maria y Rodríguez Báez Raudel: (3)** sobre Conducta de Riesgo en Infecciones de Transmisión sexual y embarazo realizado en 239 adolescentes del policlínico “Batalla de Guisa”, Río Cauto., en el 2001. Encontró que la mayoría de los adolescentes tuvieron su primera relación sexual entre los 11 y 16 y más de la mitad a partir de los 15 años. El 41% ha mantenido relaciones sexuales con 2 o más parejas sexuales a la vez, el 79,17% de los varones no usan condón o lo hacen en algunas ocasiones, y de igual forma las mujeres no lo exigen. Solo el 61,34% usa algún método anticonceptivo, por lo que se considera con riesgo de provocar un embarazo en el 55.14% de los adolescentes y de contagiarse con infecciones de transmisión sexual en el 46,84%.

Martín Alfonso, Libertad y Reyes Díaz, Zunilda (30) en un trabajo realizado en adolescentes recalca que la conducta sexual irresponsable, el embarazo no deseado y el aborto provocado constituyen problemas de salud que se presentan con frecuencia en los adolescentes.

Díaz-Gómez, Marta (11); en el estudio sobre sexualidad en la Adolescencia realizado en Tenerife España el año 2000, con el objeto de conocer los patrones de conducta sexual de los adolescentes, y valorar si las campañas de prevención del SIDA han producido algún cambio en el comportamiento sexual de los adolescentes, se analizaron los resultados de tres encuestas a lo largo de doce años, las dos primeras de ellas en 1988 y 1992 y la última en este año 2000, en un total de 938 adolescentes, coincidiendo con publicaciones previas, los resultados sugieren que la actividad sexual entre los adolescentes ha aumentado en la última década, especialmente en las mujeres, y se está adelantando la edad de las primeras experiencias sexuales (besos, caricias) (m±ds: hombres: 1988-92: 14.2±2.1 años, 2000: 13.1±3.2 años; mujeres: 1988-92: 15.2±1.9 años, 2000: 14.1±2.0 años) así como la edad de inicio de las relaciones sexuales completas (m±ds: hombres: 1988-92: 16.5±1.6 años, 2000: 15.7±1.7 años; mujeres: 1988-92: 17.2±1.7 años, 2000: 16.5±1.5 años).

En comparación con los chicos, las adolescentes valoran más los aspectos afectivos de la sexualidad (alrededor del 60% consideran que lo más importante es el amor), muestran mayor rechazo hacia la pornografía, inician más tarde las relaciones sexuales y tiene tendencia a unas relaciones más formales (el primer compañero sexual fue el novio en aproximadamente el 90% de las adolescentes) y estables, con un número medio de compañeros sexuales / año menor que los hombres (1.1±1.2 vs. 1.4±0.9, diferencias no significativas).

Best, K (2) en una investigación sobre adolescentes y ETS, en países en desarrollo describe las percepciones erróneas de los jóvenes sobre ETS, incluido el

VIH/SIDA y presenta conclusiones de estudios que muestran que incluso cuando los adolescentes tienen un buen conocimiento de las ETS, suelen mantener sus conductas sexuales de riesgo; mas aun si los adolescentes carecen de estos conocimientos practican estilos de vida no saludables y propician la alta prevalencia de embarazo y de ETS a nivel local, regional y mundial; por lo consiguiente urge implementar programas preventivo promocionales para revertir esta situación. (38)

VI. CONCLUSIONES

1. La auto negligencia como factor de riesgo para embarazo y ETS se presenta en el 46.4% de las adolescentes del distrito de Huacho.
2. La auto negligencia como factor de riesgo esta significativamente asociado a la prevalencia de embarazo en adolescentes del distrito de Huacho. OR 2.1 para $p < 0.05$
3. La auto negligencia como factor de riesgo esta significativamente asociado a la prevalencia de ETS en adolescentes del distrito de Huacho. OR 3.8 para $p < 0.05$
4. El 32% de las adolescentes del distrito de Huacho tienen actividad sexual
5. El 95% de las adolescentes del distrito de Huacho conocen al menos un método anticonceptivo, siendo los mas conocidos el condón y la píldora.
6. El 88.1% de las adolescentes que tienen actividad sexual no utilizan métodos anticonceptivos.
7. El 20% de la adolescentes del distrito han estado embarazadas al menos una vez
8. El 98% de las adolescentes de Huacho conocen al menos una enfermedad de transmisión sexual, siendo las mas conocidas el SIDA y la sífilis.
9. Un alto porcentaje de adolescentes conoce que la abstinencia sexual (63%), la monogamia (50%) o el condón son métodos para prevenir las ETS.
10. El 6.2% de las adolescentes del distrito de Huacho busco atención medica por una posible enfermedad de transmisión sexual.

VII. RECOMEN DACIONES

Mejorar en las mujeres adolescentes su capacidad de decidir, en el sentido de que decidan con autonomía sobre su vida reproductiva cuando y con quien iniciar su vida sexual, cuando embarazarse y con que frecuencia. Esto se lograría mediante:

1. Realización de programas educativos dirigidos especialmente a adolescentes con el objeto de disminuir la alta prevalencia de auto negligencia.
2. Formar equipos multidisciplinarios para profundizar los estudios sobre los factores condicionantes de la auto negligencia.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. **Barrientos Jaime D**, La nueva normatividad de las conductas sexuales en Chile. Escuela Psicología, Universidad Católica del Norte de Chile. 2005.
www.clam.org.br/pdf/jaimebarrientos.pdf.
2. **Best, K.** VIH y ETS en adolescents Many youth face grim STD risks. Network 20(3) :4-5
3. **Brito EC, Guerra JM, Rodríguez RB.** Conducta de Riesgo en infecciones de transmisión sexual y embarazo. Rev. Cubana Med Gen Integr 2003; 19(1)
4. **Boyd A .** The World's Youth 2000 Data Sheet. Washington, DC: Population Reference Bureau, 2000
5. **Castells P, Silver TJ.** Vivir con el sexo. En: Castell P y Silver TJ (eds). Guía práctica de la salud y psicología del adolescente. Ed. Planeta. Barcelona 1998: 149-166.
6. **CEPEP** Centro Paraguayo de estudios de población. Resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2004 (ENDSSR-2004): Julio de 2005.
7. **Coddner, Ethel, Unanue M, Nancy Gaete V, Ximena et al.** Cronología del desarrollo puberal en niños escolares de Santiago: relacion con el nivel socio economico e indice de masa corporal. Rev.med.Chile.julio 2004,vol 132(7) 801-808
8. **Cortes A, García RR, Fullerat R, Fuentes, A.** Instrumento de trabajo para el estudio de las enfermedades de transmisión sexual y VIH/Sida en adolescentes. Rev. Cubana Med Trop 2000: 52(1): 48-54

9. **CORTES A, SORDO M, CUMBA A.** Comportamiento sexual y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de secundaria básica de Ciudad de la Habana. *Rev Cubana Hig Epidemiol*, ene.-abr. 2000;38(1): 53-59.
10. **CUTIES JR, LAFFITA A, TOLEDO B M** primera relación sexual en adolescentes cubanos. *rev. chil. obstet. ginecol.* 2005;70 (2):83-86.
11. **Díaz-Gómez M, Barroso A, Hernández C, Romero A, Daroqui P, Novo M** SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA. E.U. Enfermería y Fisioterapia. Universidad de La Laguna. Tenerife 2000 WWW.comtf.es/pediatria/congreso AEP2000
12. **ENDES** FECUNDIDAD DE ADOLESCENTES INEI Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000 Lima- Perú: Mayo 2001:56, 87
13. **FLORES E M, DREHMER, T M** Knowledge, perceptions, behaviors and representations of oral health of teenagers of public schools of two neighborhoods of Porto Alegre. *Ciênc. saúde coletiva*, 2003; 8(3): 743-752.
14. **Foster W. H,** Teen Pregnancy Reduction: A continuing challenge. *Women Health Primary care* 2001;4(8):521-526
15. **García F.; Alfaro A.;** Sexualidad y anticoncepción en jóvenes universitarios de Albacete" - *Revista de Enfermería* 2001; 14: 12-20.
16. **Gilson RJC, Mindel A.** Sexually transmitted infections. *British medical journal* 2001;322:1160-1164.
17. **Glouberman, S., Millar, J.** March 2003. Evolution of the determinants of health, health policy, and health information systems in Canada. *American Journal of Public Health*; 93(3): 388-392

- 18. Glynn JR, Buye A, Carael M, Musonda RM, Kahindo M, Macauley, et al.** Factors influencing the differenced in HIV prevalence between antenatal clinic and general population in sub- Saharian Africa. *AIDS* 2001;15:1717-1725.
- 19. GONZALEZ C, ROJAS R, HERNANDEZ, María I;** Profile of sexual behavior in 12 to 19 year-old Mexican adolescents: Results of ENSA 2000. *Salud pública Méx*, May/June 2005; 47 (3) :209-218.
- 20. Grosskurth H, Gray R, Hayes R, Mabey D, Wawer M,** Control of sexually transmitted diseases for HIV –1 prevention: Understanding the implications of the Mwanza and Rakai trials. *The Lancet* 2000;355:1981-1987
- 21. Guevara ME, Huertas FM, Ramírez E, Neciosup J, Villanueva B, Vargas N, et, al.** Efecto del Programa de auto cuidado en el mantenimiento de conductas promotoras de salud en adolescentes primiparas distrito de Moche La Libertad; [www unitruedu.pe/investigación/proyen](http://www.unitruedu.pe/investigación/proyen).
- 22. Health Canadá, OPS.** Salud de la población. Conceptos y estrategias para las políticas públicas saludables: la perspectiva canadiense. Washington, D.C: OPS; 2000. p. 15.
- 23. Hidalgo A, Caballero R, Celis A, Rasmussen B.** Validación de un cuestionario para el estudio del comportamiento sexual, social y corporal de adolescentes escolares. *Salud publica Mex* 2003; 45 supl 1, 558 - 572.
- 24. Issler J;** Embarazo en la adolescencia. Adolescencia temprana, media y tardía. *Revista de Postgrado de la Cátedra VIa Medicina N° 107 - Agosto/2001*
Página: 11-23
- 25. Kirby D.** Sexuality and sex education at home and school. *Adolesc Med* 1999; 10: 195-209.

- 26. Lauder W.** A survey of self-neglect in patients living in the community. *J Clin Nurs.* 1999 Jan,8 (1): 95-102.
- 27. Machado-País J,** Sexualidad Juvenil y cambio social: el caso de Portugal. *Salud publica Mex* 2003;45 supl 1:526-533
- 28. Magnani RJ .,** Correlates of sexual activity and condom use among secondary school students in urban Peru, *Studies in Family Planning*,2001, 32(1): 53-66.
- 29. Magnusson C.** A follow-up study of adolescent girls with early sexual debut in combination with gynecological problems. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 1998; 19: 70-83.
- 30. Martín L, Reyes Z;** Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia. Un enfoque integral de promoción de salud *Rev. Cubana Salud Pública* 2003;29(2):183-87
- 31. MINSA:** Normas Técnico Administrativas para la Atención Integral de la población de 5 a 19 años . Ministerio de Salud Dirección General de Salud de las personas . Lima – Peru 1992
- 32. Mwakagile D, Mmari E, Makwaya C;** Sexual behaviour among youths at high risk for HIV-1 infection in Dar es Salaam, Tanzania. *Sexually Transmitted Infections* (August 2001); 77:255-59
- 33. Neciosup L, Bustamente S;** Interrelación del grado de auto negligencia percibida y algunas características estructurales de la familia de mujeres adolescentes del sector Santa Verónica (Distrito de la Esperanza) Trujillo 1995.

Salud Reproductiva: aportes para el desarrollo UPCHPROSAR. Litografía artística S.A. pg. 31.

34. Ott A; La alternativa que tienen los adolescentes entre el uso de anticonceptivos hormonales y condones. Perspectivas sobre salud sexual y reproductiva 2002 Vol.34 (1): 6-14.

35. Stern C, Fuentes C, Lozano LR, Reynoso F; Masculinidad y salud sexual y reproductiva; un estudio de caso en adolescentes de la Ciudad de México. Salud Publica Mex 2003; 45 supl 1:534- 543.

36. UNAIDS/WHO.AIDS epidemic update. December 2000.Geneva, Switzerland.UNAIDS 2000; 24.

37. Werner RJ. Gender differences in adolescent sexual attitudes: the influence of individual and family factors. Adolescence 1998; 33: 519-531.

38. World Health Organization. Global prevalence and incidence of selected curable sexually transmitted infections: Overview and estimates. Geneva, Switzerland. WHO 2001.

39. Zabin L, Kiragu K; Health consequences of adolescent sexuality and fertility behavior in sub-Saharan Africa (June 1998).. *Studies in Family Planning* 29(2):210-232

ANEXOS

A. Instrumento de colecta de datos.

AUTONEGLIGENCIA PERCIBIDA COMO CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO DE EMBARAZO Y ETS EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE HUACHO

CUESTIONARIO

Este CUESTIONARIO-ENTREVISTA es personal y anónimo. Tiene el propósito de indagar algunas conductas que tiene usted respecto a Salud Reproductiva. No escriba su nombre, lea cuidadosamente cada afirmación e indique su respuesta marcando una X en el espacio correspondiente.

1. Edad :

		1	2	3
2	Acudir al médico inmediato porque se siente enfermo es beneficioso			
3	Me siento bien si mis familiares se curan aunque yo no pueda hacerme curar			
4	No acudir al médico por vergüenza es una buena razón			
5	El médico es un profesional en quien se debe confiar			
6	Conocer los aspectos de la sexualidad es importante para prevenir embarazos no deseados			
7	El conocimiento de los métodos anticonceptivos incrementa la promiscuidad sexual			
8	Lo moderno es tener varias parejas sexuales			
9	Practicar la abstinencia sexual es saludable para evitar las enfermedades de transmisión sexual			
10	Tener algún amigo o familiar con quien conversar sobre sexualidad es beneficioso			
11	Prefiero no contar a nadie lo que me pasa aunque signifique sufrimiento			
12	Tomar bebidas frías hacen daño a pesar de ello las tomo con frecuencia			
13	Abrigarme en tiempo de frío es beneficioso para evitar enfermarse			
14	El uso del condón o preservativo evita las enfermedades de transmisión sexual			
15	El condón o preservativo produce cáncer uterino			

16	La píldora del día siguiente (anticoncepción de emergencia) es abortiva			
17	La píldora del día siguiente (anticoncepción de emergencia) es muy eficaz			
18	Cuando tengo relaciones sexuales lo hago a mitad del ciclo a sabiendas que es día peligroso para gestar			
19	El período fértil de la mujer es previo a la menstruación			
20	Si tuviese o cuando tengo relaciones sexuales utilizaría o utilizo preservativo			
21	Practicar la monogamia (una sola pareja sexual) es útil para evitar las enfermedades de transmisión sexual			
22	Practicar la monogamia es algo fuera de moda			
23	El embarazo antes de los 20 años constituye un riesgo para la salud			
24	El momento más adecuado para el inicio de las relaciones sexuales es solo si ambos lo desean y se conocen bien			
25	Tener varias parejas sexuales es bueno porque permite conocer mejor al que va a ser su pareja definitiva			
26	Las veces que me he enfermado no he recurrido para ser atendida porque no sentía molestias que me impidieran hacer mis cosas			
27	Ha escuchado y/o conoce que hay enfermedades que se transmiten por contacto sexual SI () NO ()			
28	Menciones al menos 4 enfermedades que se transmiten por contacto sexual: 1. 2. 3. 4.			
29	Si alguna vez acudió al médico por una enfermedad de transmisión sexual, cuál fue el síntoma que motivó la consulta:.....			
30	Mencione alguna forma de evitar contagiarse de una enfermedad de transmisión sexual:			
31	Si tiene actividad sexual a qué edad inició su actividad sexual (primera relación sexual):.....			

32	<p>La motivación de iniciar la actividad sexual fue por:</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) decisión propia (b) por presión de su pareja (c) por influencia de los amigos (d) otro
33	<p>El inicio de las relaciones sexuales fueron con:</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) un amigo (b) enamorado (c) novio (d) desconocido
34	<p>Hasta la actualidad ha salido embarazada alguna vez? SI () NO ()</p>
35	<p>Mencione 2 métodos anticonceptivos que conozca:</p> <p>1.</p> <p>2.</p>
36	<p>Si tuvo relaciones sexuales qué método anticonceptivo usó:</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) condón (b) píldora (c) ninguno (d) otro

B. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor padre de Familia, por medio de la presente usted autoriza la participación de su menor hijo quien ha sido seleccionado en el trabajo de investigación "Autonegligencia percibida como conducta sexual de riesgo de embarazo y ETS en adolescentes del distrito de Huacho", cuya finalidad es identificar la relación entre autonegligencia, embarazo y ETS en adolescentes del distrito.

Dicha investigación está dirigida por el Dr. Darío Vásquez Estela, quien aplicará un cuestionario de preguntas y solo el investigador tendrá acceso a la información obtenida, por tanto es de carácter confidencial.

El cuestionario se aplicará solo una vez con el permiso del centro educativo no perdiendo clases y si usted o su hijo tuvieran alguna pregunta con respecto a la investigación, lo pueden hacer en el área de OBE – tutoría.

De No estar de acuerdo con la participación de su hijo en el trabajo de investigación sírvase llenar, firmar y desglosar la circular que remitimos, haciéndonos llegar en un plazo 05 días después de recibir el documento, con ello se procederá a excluir a su hijo del estudio sin consecuencia alguna.

.....

Firma del Investigador

C. CONSENTIMIENTO (ASENTIMIENTO) INFORMADO

Yo,(SI) (NO) autorizo a mi hijo..... para participar en el estudio de investigación a realizarse en el Centro Educativo.

.....

Firma del Padre

DNI.....

Nota: el plazo para hacer llegar esta circular es de 05 días después de recibir el documento, en caso de no aceptar la participación de su hijo en el estudio.





V. Huacho

Huacho es una pequeña y pintoresca ciudad costera, con tranquilas playas de fina arena y aguas apacibles; posee un extenso malecón y en el puerto, un gran muelle. Entre sus playas mas conocidas tenemos las de Hornillos, Colorado, El Paraíso, Playa Chica, Punta Salinas, Centinela, Tambo de Mora, y Las Yeseras.

Esta amigable ciudad del norte chico se caracteriza por que sus habitantes tienen la afición de la crianza de gallos de pelea realizándose campeonatos a nivel nacional

UBICACIÓN .- Esta ubicada en el Km. 148 de la panamericana Norte, aproximadamente a 2 horas de la ciudad de Lima, Capital del Perú, se sitúa en la margen izquierda del río Huaura.

Sus límites son

- Norte.- Con el distrito de Hualmay
- Sur .- Con la Prov. de Huaral
- Este .- Con el distrito de Santa María
- Oeste.- Con el Océano Pacífico

Población

según el censo de 1993: esta ciudad de Huacho tiene una población de 50,575 habitantes



