

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

11217
56
2e)

HOSPITAL GENERAL " JUAN MARIA DE SALVATIERRA "

SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

TESIS DE ESPECIALIDAD

" COMPORTAMIENTO SEXUAL EN MUJERES JOVENES "

REVISION BIBLIOGRAFICA

PRESENTA : DR. EDUARDO ESPONDA TORT .
RESIDENTE 3er AÑO DE LA ESPECIALIDAD EN GINECOLOGIA Y
OBSTETRICIA . (12911053) .

TUTOR : DR. GUILLERMO VALLARINO KELLY
MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
HOSPITAL GENERAL " JUAN MARIA DE SALVATIERRA "
LA PAZ, B.C.S.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

LA PAZ, B.C.S. FEBRERO DE 1994.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HOSPITAL GENERAL " JUAN MARIA DE SALVATIERRA " .

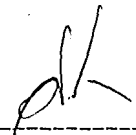
T E S I S D E P O S T G R A D O
PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

" COMPORTAMIENTO SEXUAL EN MUJERES JOVENES "

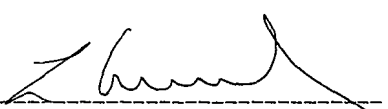
REVISION BIBLIOGRAFICA

P r e s e n t a :

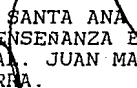
DR. EDUARDO ESPONDA TORT



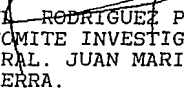
DR. GUILLERMO VALLARINO KELLY
TUTOR DE TESIS .
HOSP. GRAL. JUAN MARIA DE SALVATIERRA.



DR. CARLOS ARRIOLA ISAIS
PROF. TITULAR LA PAZ, BCS
HOSP. GRAL. JUAN MARIA DE SALVATIERRA.



DR. JOSE SANTA ANA PINEDA
JEFE DE ENSEANZA E INV.
HOSP. GRAL. JUAN MARIA DE SALVATIERRA.



DR. RAUIL RODRIGUEZ PULIDO
PDTE. COMITE INVESTIGACION
HOSP. GRAL. JUAN MARIA DE SALVATIERRA.



" El comportamiento sexual es una parte de la vida, una parte sana y natural ; su poder para bien o para el mal, para el placer o para el daño, es tan grande, que debemos hacer cualquier esfuerzo para que sea usado con responsabilidad. Para actuar con responsabilidad hay que tener conocimientos, los errores se suelen cometer por falta de conocimientos y no por exceso de ellos ."

Eric W Johnson

I N D I C E

INTRODUCCION.-	1
ACTIVIDAD SEXUAL.-	2
EMBARAZO.-	7
PLANIFICACION FAMILIAR.-	11
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL.-	14
EDUCACION SEXUAL.-	21
CONCLUSIONES.-	24
BIBLIOGRAFIA.-	26

INTRODUCCION

En las últimas décadas se presenta creciente interés de la comunidad científica internacional sobre el comportamiento sexual humano, debido principalmente a su impacto sobre la salud y el incremento desmedido de la población . En países como el nuestro donde la pirámide poblacional es predominantemente compuesta por jóvenes, es de vital importancia conocer las características de dicho comportamiento en esta población que ocupa el mayor número de casos en las tasas de morbilidad . En Ginecología y Obstetricia el grupo comprendido por adolescentes y adultos jóvenes es el que ocupa más atención debido a que corresponden al mayor número de solicitantes en los servicios de consulta externa, planificación familiar y al mayor número de hospitalizaciones de esta especialidad médica .

En el presente trabajo se realiza una revisión y análisis de la literatura internacional más reciente sobre el tema que nos ocupa y del cual se enfatiza sobre aspectos tan importantes como el inicio de la vida sexual, las tendencias en su comportamiento, el embarazo y sus complicaciones, el control de la natalidad, las enfermedades sexualmente transmisibles, la educación sexual y la estructura familiar .

ACTIVIDAD SEXUAL

La aparición de los caracteres sexuales secundarios cada vez a menor edad, el inicio de la menstruación más tempranamente, aunado al impacto social de los medios masivos de comunicación con tendencias en el comportamiento cada vez más liberales, despiertan en las adolescentes mayor interés por los aspectos sexuales de su vida, favoreciendo el inicio de esta aún cuando no se este totalmente preparado para ello .

PRIMER COITO ANTES DE LOS 15 AÑOS Y ANTES DE 16 AÑOS DE EDAD (*)
EN JOVENES DE 15-24 AÑOS CON VIDA SEXUAL EN AMERICA LATINA .

CIUDAD O PAIS	MUJERES		CASOS	HOMBRES		CASOS
	<15	<16		< 15	<16	
HAITI	10.0	ND	238	23.8	ND	225
JAMAICA	30.1	48.5	1392	71.7	82.7	1560
MEXICO D.F.	12.7	23.6	393	26.9	46.9	864
Cd. GUATEMALA	17.4	31.6	155	44.8	67.7	424
EL SALVADOR	22.3	ND	409	ND	ND	ND
COSTA RICA	19.8	39.4	460	36.1	55.7	790
PANAMA	13.0	29.2	845	ND	ND	ND
ECUADOR	18.8	36.1	249	35.9	65.1	615
PARAGUAY	14.7	31.6	334	ND	ND	ND
CHILE	6.9	19.0	306	26.4	42.4	520
BRASIL RJ	14.7	30.5	346	37.4	61.3	704

ND : No disponible .

(*) Porcentaje cumulativo .

Modificado de... Morris, L. : Experiencia sexual y anticoncepción en jóvenes en algunos países de América Latina. X congreso Mexicano de Ginecología y Obstetricia .México D.F., noviembre 1991 .

En un estudio realizado en América Latina y el Caribe, la edad promedio para el inicio de la vida sexual en mujeres corresponde a un rango de 15.6 años para Jamaica y de 17.9 años para Chile. Se encontró que el 55 % de las jamaicanas de 15 a 19 años habían tenido relaciones sexuales premaritales, contra el 12 a 21 % de el resto de los países estudiados. La proporción de mujeres entre 20 a 24 años que habían tenido relaciones prematrimoniales oscilaba del 36 % en Guatemala al 91 % en Jamaica .

PORCENTAJE DE JOVENES DE 15-24 AÑOS REPORTANDO COITO PREMARITAL POR EDAD--MUJERES . EN ALGUNOS PAISES DE AMERICA LATINA .

PAIS O CIUDAD	AÑO ENCUESTA	EDAD		EDAD 1er COITO		No. CASOS	
		15-19	20-24	ELLA	EL	15-19	20-24
HAITI	1989	22.7	63.9	ND	ND	423	347
JAMAICA	1987	55.4	90.5	15.6	19.7	1046	892
MEXICO D.F.	1985	13.4	39.1	17.0	20.6	876	705
GUATEMALA CD.	1986	12.4	35.7	16.7	21.6	405	294
EL SALVADOR	1988	15.7	32.3	16.4	ND	753	765
HONDURAS	1987	16.6	41.4	ND	ND	2497	2080
COSTA RICA	1991	21.7	39.9	16.5	21.7	845	737
PANAMA	1984	14.2	37.4	16.7	ND	1648	1604
ECUADOR	1988	11.9	33.8	17.4	21.6	404	399
PARAGUAY	1987	21.2	48.7	16.9	ND	388	493
CHILE	1988	19.1	56.5	17.9	21.4	488	377
BRASIL R.J.	1989	27.5	61.2	16.8	21.2	462	369

ND : No disponible .

Modificado de ...Morris, L.: Experiencia sexual y anticoncepción en jóvenes en algunos países de América Latina. Presentado en el X Congreso Mexicano de Ginecología y Obstetricia . Noviembre de 1991.

En los Estados Unidos de Norteamérica el 50 % de la población femenina tiene entre 15 y 29 años de edad . Comparando la actividad sexual de las adolescentes entre los años 1982 y 1988 se encontró que entre los 15 y 17 años el 32.6 % tenían actividad sexual en 1982 y el 38.4 % en 1988 . Para el grupo de 18 y 19 años correspondio al 64.1 % y 74.4 % respectivamente .

En un estudio realizado en Estados Unidos de Norteamérica se comparan los años de 1975, 1986 y 1989 con respecto a la tendencia en la practica sexual de las mujeres estudiantes, encontrando que no hay diferencias significativas para el fellatio, el cunnilingus y la relación anal en las mujeres de los años estudiados .

Las mujeres universitarias estadounidenses tienen en el 55 % de los casos relaciones sexuales con su novio y en el 10 % de los casos no exclusivamente con su pareja . El 80 % tiene comportamiento exclusivamente heterosexual . La edad promedio de su primera relación vaginal es a los 17 años y la frecuencia de esta en el último mes es de 5.5 . El 22 % reporta haber tenido relación anal con una edad de inicio de 18.5 años y una frecuencia en el último año de 1.6 . El número de parejas que presentan en el pasado año es de 2.2 .

PRACTICAS SEXUALES EN MUJERES ESTUDIANTES EN 1975 Y 1989 U.S.A.

FRECUENCIA	GENITAL		ORAL		ANAL	
	1975 %	1989	1975 %	1989	1975 %	1986
NUNCA	17.9	12.9	33.1	33.3	87.4	90.2
OCASIONAL	47.3	43.9	38.9	37.3	9.7	8.3
REGULARMENTE	32.5	42.4	24.3	28.8	0.6	0.8

=====
 Modificado de ... DeBuono, B.A. : Sexual behavior of college women
 in 1975, 1986 and 1989 . N Engl J Med 322 : 821-825, 1990.

En relación al número de compañeros sexuales de la mujer norteamericana en 1988 se encontró que en la población de 15 a 44 años el 67 % había tenido más de 2 compañeros en su vida, el 41 % más de 4 compañeros, el 23 % más de 6 parejas y el 8 % más de 10 . Cuando se separa por grupos de edad, para el grupo de 15 a 17 años el 55 % tiene ya más de 2 compañeros sexuales y el 13 % más de 6. En el grupo de 25 a 29 años el 71 % tiene más de 2 compañeros sexuales y el 25 % tiene más de 6 . Estos porcentajes se ven modificados por el sitio de residencia, por el estado marital así como el religioso, pero no por el estado económico de la mujer estadounidense .

La proporción de mujeres con más de un compañero sexual en los últimos 3 meses se incrementa con la edad, del 8 % para el grupo de mujeres entre 15 y 17 años al 24.5 % para el grupo de 20 a 24 años . Las mujeres con mayor afiliación por alguna religión (protestante, católica romana, judía u otra), tuvieron

significativamente menor número de compañeros sexuales en los últimos 3 meses cuando se les compara con el resto de la población femenina estadounidense .

El grupo con múltiples compañeros sexuales en los últimos 3 meses lo constituyeron las mujeres que tienen entre 20 y 24 años de edad (24.5 %), aquellas con un nivel socio-económico por debajo del promedio (30 %), las que viven en áreas urbanas (85.7 %), las que nunca habían estado casadas (57 %) y las mujeres blancas no hispanas (68.5 %) .

En México el inicio de la vida sexual tiene una edad promedio de 17 años para la mujer mientras que de 15.7 para el hombre. Se encontró que el 13 % de las mujeres entre los 15 y 19 años de edad ya habían tenido relaciones sexuales y entre los 20 y 24 años, la cifra promedio era del 39 % ; de las mujeres con 24 años el 45 % presenta vida sexual activa. En el 25 % de los casos la primera relación sexual fue antes de los 15 años .

En una encuesta realizada en 1984 a alumnos de primer ingreso a la carrera de medicina en México D.F., se pudo apreciar que el 59.6 % de esta muestra acepta la relación sexual premarital. La edad promedio de los alumnos encuestados era de 19 años y el 30.5 % de las mujeres ya había tenido relaciones sexuales, el 39.3 % de las mujeres se había masturbado en alguna ocasión y el 29.1 % lo hace de manera frecuente. El 6.9 % de las estudiantes reportó haber pagado por tener relaciones sexuales en alguna ocasión .

En un estudio peruano comparando la primera menstruación, la primera relación sexual y el primer embarazo, se encontró que la menstruación aparecía en promedio a los 12.3 años de edad, que entre el 32 y el 40 % de las mujeres tienen su primera relación ente los 17 a 19 años y que la edad promedio de su primer embarazo es de 23.2 años .

Las mujeres de 16 a 21 años de edad con vida sexual activa en el Japón corresponden al 7%, en Australia al 47 % y en Corea del Sur al 4 % .

EMBARAZO

El número de complicaciones en el embarazo de las mujeres jóvenes se manifiesta por una mayor frecuencia de abortos, de enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo, por ruptura prematura de membranas y amenaza de parto prematuro . Las circunstancias causales de este fenómeno pueden ser de origen múltiple .

En Estados Unidos de Norteamérica aproximadamente un millón de adolescentes se embarazan anualmente , de las cuales aproximadamente en el 81 % de los casos no lo planeo en el año de 1987, comparandolas con el 77 % de los casos en 1982 . De los embarazos registrados en 1987 el 36 % procuró un aborto , 14 % terminó con pérdida espontánea del embarazo y el 50 % concluye en nacidos vivos .

En un estudio realizado entre 1986 y 1987 con respecto a la causa de hospitalización en mujeres de raza negra y en mujeres blancas se encontró que por cada 100 nacimientos, había 38.4 % de mujeres hospitalizadas de entre 15 y 19 años, a causa de una complicación del embarazo ; el 32.9 % de las mujeres tenía entre 20 y 34 años. El 31 % estaba casada y el 38.6 % no lo estaba . Las principales causas de hospitalización antenatal corresponden en orden decreciente a amenaza de parto pretermino, infección genitourinaria, hiperemésis gravídica, enfermedad hipertensiva del embarazo y diabetes mellitus . La hospitalización por pérdida del embarazo corresponde a embarazo ectópico, aborto espontáneo y aborto incompleto .

Alrededor del 70 % de las adolescentes embarazadas tienen coito durante los últimos 90 días de la gestación, sin apreciarse relación alguna entre el coito y el peso del neonato al momento del nacimiento, con una media de 38.2 semanas de gestación . Un estudio que correlaciona el coito con la contractilidad uterina en el embarazo se demostró que ésta se incrementa únicamente en pacientes que hayan presentado episodios de amenaza de parto pretermino .

Se ha demostrado que la presencia de vaginosis en las mujeres entre los 15 y 30 años es sumamente alta y que puede asociarse a incremento en el riesgo de amenaza de parto pretermino con un riesgo relativo según el microorganismo causal que varía del 2.6 para la vaginitis bacteriana, a 5.1 para la causada por *Mycoplasma hominis*.

Los estudios sobre población en Gran Bretaña demuestran que el embarazo en la mujer menor de 16 años en más del 50 % de los casos termina en aborto inducido y en caso de continuar muestra notables incrementos en la mortalidad materna y perinatal, ocasionado principalmente a la falta en el control del embarazo . El número absoluto de embarazos en menores de 16 años para su población estudiada, no encontró cambios en los últimos 10 años. Se aprecia mayor problema en las mujeres menores de 20 años al momento del trabajo de parto, con mayor índice de distosias por cervix no favorables con resistencia a la dilatación .

En México, la Secretaría de Salud reporta aproximadamente 380 000 embarazos anuales de adolescentes en población abierta. Desde el punto de vista asistencial, los servicios de salud tienen que afrontar esta problemática, ya que el embarazo patológico y el aborto ocupan los primeros lugares como causa de hospitalización de mujeres entre los 14 y 25 años de edad. En el Distrito Federal, la tercera parte de las mujeres entre 15 y 24 años han estado embarazadas por lo menos en una ocasión y en el caso particular de las mujeres de 20 a 24 años el porcentaje corresponde al 66 % . El 13 % de las mujeres casadas de esta edad no planeaba o esperaba su último embarazo . La edad media del primer parto es de 16.7 años para las adolescentes mexicanas .

En 840 casos de embarazos en menores e 17 años se observó que el 10 % ya había estado embarazada previamente, el 81.7 % no cursaba el año escolar que le correspondía a su edad, el 44.2 % era casada, el 20 % era soltera y el 35 % vivía en unión libre. De todas solo el 36.1 % llevó control prenatal pero de manera irregular y el resto nunca asistió a consulta durante el embarazo.

Cuando se compara a México, Guatemala, Costa Rica, Panamá y Brasil, entre el 28 y 42 % de las mujeres entre 15 y 24 años ya han tenido embarazo prematrimonial. De las mujeres solteras entre 15 y 24 años han quedado embarazadas en alguna ocasión, tres cuartas partes de las jamaicanas, dos tercios de las brasileñas y la mitad de las costarricenses. En Perú un cuarto de las mujeres entre 14 y 19 años han estado embarazadas y de estas el 18.5 % tuvo un aborto del que solo la mitad reconoce fue provocado.

En el Caribe casi la totalidad de los embarazos no son planeados y ni la familia, ni la sociedad aprueba el embarazo precoz. La mayor parte de los embarazos guarda relación inversa con el grado de estabilidad familiar, de tal manera que en el Caribe los padres estables, tienden a procrear hijos sexualmente responsables. En la mayoría de los casos las adolescentes de este lugar se embarazan por confío de no quedar embarazadas por considerarse demasiado jóvenes para una concepción, ó porque tienen relaciones con poca frecuencia para embarazarse o simplemente creen que el retiro es un método confiable de control de la concepción.

PLANIFICACION FAMILIAR

En América Latina y el Caribe se reporta que el 41 % de las mujeres jamaicanas dijo a que su pareja había practicado la anticoncepción durante la primera relación prematrimonial, al tiempo que en el Brasil el 23.1 % , en Costa Rica el 14.8 %, en el Salvador el 23.1 %, en Guatemala el 10.4 %, en Paraguay y Panamá el 12.2 % . La utilización de algún método anticonceptivo es más elevado entre los varones que entre las mujeres de México y Guatemala, al revés de Jamaica, El Salvador y Brasil. En México Distrito Federal, habían recurrido durante su primera relación sexual al ritmo y a los preservativos mientras que en El Salvador, Costa Rica, Panamá y Brasil, habían utilizado fundamentalmente hormonales orales. Los preservativos son un método popular en Costa Rica, México y Brasil .

La razón principal por la que los adolescentes no utilizan algún método anticonceptivo en su primer coito es el no esperar la presentación del mismo en alrededor del 40 a 50 % de los casos para estos países, y en el caso particular de México fue del 43 % . Otro factor importante fue el desconocimiento de los métodos anticonceptivos en un 20 a 30 % de los casos ; con los porcentajes más altos se encontró que en Paraguay el 43.6 % y en Haití el 56.6 %, tienen desconocimiento de ellos . Solo menos del 10 % no lo utilizó por deseo de embarazo y en menos frecuencia la causa fue el no haberse preocupado por su utilización .

En México el 30 % de los jóvenes solteros con vida sexual había tenido relaciones en el último mes; de ellos entre el 75 y 80 % había practicado anticoncepción en esa ocasión . El 42 % de las mujeres había confiado en el ritmo, mientras que el 19 % había recurrido a hormonales orales y menos del 11 % a dispositivo intrauterino ó a métodos inyectables. Entre los hombres el ritmo era el método más utilizado .

En Perú, solo el 12 % de los adolescentes han utilizado anticoncepción en alguna ocasión a pesar de que más del 40 % han tenido una o más relaciones sexuales. El método más utilizado son los hormonales orales en el 37 %, el preservativo en el 17 % y el ritmo en el 4.2 %. La religión no determina diferencias en cuanto al método. Se observó que el 45.9 % con vida sexual no ha utilizado método alguno de planificación familiar durante el último año . La principal causa de no utilizarlo fue el desconocimiento.

En Panamá el uso de anticonceptivos en mujeres casadas se incrementó de 1976 a 1979 llegando al 63 % de usuarias permaneciendo estable hasta 1984, incluso en las zonas urbanas disminuyó levemente. En cuanto al método se observó un incremento en la utilización del dispositivo intrauterino así como en la salpingoclasia (37 %). En el grupo de mujeres de 15 a 24 años, el método más utilizado son los hormonales orales y en menor cuantía el dispositivo intrauterino. Después de los 25 años de edad, la salpingoclasia es el método más utilizado .

En Estados Unidos de Norteamérica el 55 % de las mujeres estudiantes utilizaban hormonales orales en 1975 y en 1989 solo el 42 %. El uso del preservativo se ha incrementado del 6 % en 1975 al 25 % en 1989. La utilización del ritmo, del dispositivo intrauterino y la combinación de otros métodos no ha cambiado de manera estadísticamente significativa. En la población sexualmente activa, el 77.7 % de las mujeres utilizó algún método anticonceptivo durante su última relación sexual. En relación a la utilización del preservativo, este se utilizó para prevenir un embarazo en el 9 %, para prevenir enfermedades de transmisión sexual en el 6.6 % y para ambas situaciones en el 4.4 % de los casos .

En Norteamérica la proporción de mujeres que utilizó algún método anticonceptivo en su primer coito de 1975 a 1979 fue de 47 % y de 1983 a 1988 del 65 % . El porcentaje en la utilización del preservativo en la primera relación sexual prematrimonial se incrementó del 24 % al 45 % en mujeres blancas y en las de raza negra del 24 al 32 % . En la mujer actual el método más empleado en la primera relación es el preservativo, seguido de los hormonales orales y del ritmo. El 32 % de las mujeres hispanas usan algún método en su primer coito y las judías en el 68 % .

En Suecia, el 75 % utilizó anticoncepción en el primer coito y no hay evidencia en el cambio de predominio por el método durante más de una década. El 42 % utiliza hormonales orales, el 23 % preservativo, 19 % el dispositivo intrauterino y el 10 % otros métodos hormonales .

% DE MUJERES SOLTERAS DE 15-24 AÑOS REPORTANDO COITO DURANTE EL ÚLTIMO MES, USANDO ANTICONCEPTIVOS EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

PAIS	% UTILIZA	METODO MAS EMPLEADO			
JAMAICA	69.3	PILDORA	48 %	PRESERVATIVO	33 %
MEXICO	75.0	RITMO	42 %	PILDORA	19 %
COSTA RICA	59.0	PILDORA	42 %	PRESERVATIVO	19 %
BRASIL R.J.	77.6	PILDORA	66 %	RETIRO	14 %
CHILE	65.2	PILDORA	57 %	RITMO	23 %

Modificado de... Morris, L.: Young adults in Latin America and the Caribbean : their sexual experience and contraceptive use. Internaaional Family Planning Perspectives. 4 : 153-158, 1988 .

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

El resurgimiento de las enfermedades de transmisión sexual en la década de los sesentas, el subsecuente reconocimiento de otras entidades anteriormente no vinculadas a la esfera sexual y la aparición de nuevos padecimientos transmitidos sexualmente, como el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), han hecho que en los últimos 20 años, el estudio de las enfermedades venéreas se haya transformado. La frecuencia y distribución de las enfermedades sexualmene transmisibles depende de un gran número de determinantes entre los que destacan los de orden sociocultural, demográfico y económico, los patrones de comportamiento sexual, la susceptiilidad individual a las infecciones y las propiedades cambiantes de los agentes patógenos; razón por la cual la aparición de este grupo de padecimientos muestra una considerable variación en tiempo y

espacio, así enfermedades que se convierten en epidémicas en algunas sociedades, tienden a permanecer limitadas en otros grupos de población .

En un estudio Canadiense de 1983 a 1985 en una clínica de enfermedades sexualmente transmisibles se encontró que los patógenos más frecuentes fueron para esa población Neisseria gonorrhoeae (32 %), Chlamydia trachomatis (27 %), citomegalovirus (8.5 %), Trichomonas vaginalis (7.3 %), y Herpes virus (6.5 %) . El mayor grupo de pacientes lo constituyó el grupo de 15 a 29 años, en las que el método anticonceptivo más empleado lo constituyeron los hormonales orales y que en su mayoría tenían múltiples compañeros sexuales en su vida .

PORCENTAJE DE MUJERES CON VARIAS PAREJAS SEXUALES SEGUN SUS CARACTERISTICAS EN ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA . (1988) .

CARACTERISTICAS	NUMERO DE COMPANEROS SEXUALES				
	1 .	>2	>4	>6	>10
EDAD.....					
15-17	45.1	54.9	27.0	12.9	4.4
18-19	39.5	60.5	32.2	14.1	4.7
20-24	29.4	70.6	38.0	21.1	6.0
RESIDENCIA....					
URBANA	30.8	69.2	43.5	25.2	9.3
RURAL	40.4	59.6	32.6	16.6	5.3
ESTADO CIVIL.....					
ACTUALMENTE CASADA *	39.5	60.5	34.3	18.3	6.3
ANTERIORMENTE CASADA	14.2	85.8	62.7	39.1	15.8
NUNCA CASADA	26.5	73.5	46.3	27.2	9.6

*INCLUYE FORMALMENTE CASADAS Y EN UNION LIBRE .

Modificado de ... Kost, K.K. y Forrest, D.: American women's sexual behavior and exposure to risk of sexually transmitted diseases. Family Planning Perspectives, 24: 244-254, 1992 .

Haciendo una comparación del número de parejas sexuales entre los años 1971 y 1988 en los Estados Unidos de Norteamérica encontramos que para el grupo de mujeres entre 15 y 19 años el porcentaje para un solo compañero sexual era del 62 % (1971) y 39 % (1988). Para más de 4 compañeros sexuales el 7 % y 17 % respectivamente. Con lo que se manifiesta un incremento en el número de parejas sexuales en las mujeres estadounidenses en 1988 comparadas con las de 1971 .

El porcentaje de mujeres que están expuestas indirectamente a múltiples parejas sexuales depende principalmente del tipo de comportamiento del hombre, si este es monógamo o tiene múltiples contactos sexuales como corresponde al caso de los compañeros sexuales de las mujeres entre los 18 y 24 años de edad, ya que generalmente se relacionan con varones de mayor edad . Se considera que el 89 % de las mujeres entre los 18 y 19 años y el 67.7 % de las mujeres de 20 a 24 años son de alta exposición indirecta a múltiples compañeros sexuales .

En un estudio realizado sobre el riesgo de adquirir enfermedad sexualmente transmisible en víctimas de violación se observa que en el 43 % de los casos desarrollan alguna de estas enfermedades. El 6 % para Neisseria gonorrhoeae, 8 % para Citomegalovirus, Chlamydia trachomatis 10 %, Trichomona vaginalis 15 %, Herpes virus 2%, Treponema pallidum 1 % y virus de inmunodeficiencia humana el 1 % . Con lo que se comprueba un alto riesgo para adquirir enfermedad por la violación.

En lo que respecta a las enfermedades bacterianas en particular la originada por *Neisseria gonorrhoeae* se ha visto que en Suecia se ha producido un descenso después de los ascensos epidémicos mostrados en 1958 y 1972, ya que hoy en día la gonorrea es una enfermedad rara en ese país. Existen otros brotes como el de Estados Unidos de Norteamérica en 1975, el de Canadá en 1981 y en Singapur en 1979, después de lo cual la tendencia es decreciente hasta el momento actual. En Canadá en 1985 se correlacionó en asociación a otras enfermedades sexualmente transmisibles como son la infección por *Chlamydia trachomatis* y la infección por citomegalovirus.

En nuestro país la morbilidad por gonorrea muestra también notable descenso. En el período comprendido entre 1988-1989 se reportaron 36,519 casos, donde el grupo más afectado fue el de 15 a 29 años de edad. Hasta 1991, 24 casos correspondieron a pacientes con síndrome de ineficiencia adquirida. En el caso de la sífilis la Secretaría de Salud informa que en 1988-1989 el número de casos fue de 6632 únicamente.

Con lo que respecta a *Chlamydia trachomatis*, se realizaron estimaciones indirectas considerando que aproximadamente hay 2.6 millones de infecciones en mujeres en los últimos 10 años en los Estados Unidos de Norteamérica. En Suecia la proporción también se incrementa. En México en un muestreo se encontró en el 11.4 % de las mujeres embarazadas y en el 8.5 % de las mujeres no embarazadas con leucorrea.

En los últimos años en la literatura internacional se ha reportado una alta prevalencia de infección por *Chlamydia trachomatis* predominantemente en las mujeres adolescentes de residencia urbana, que utilizan como método de planificación familiar a los hormonales orales, con predominio en la raza negra sobre las mujeres de raza blanca . En un estudio canadiense se aprecia asociación de infección por *Chlamydia trachomatis* con citomegalovirus en una clínica de enfermedades sexualmente transmisibles ; en ese estudio la media de edad fue de 23 años para las pacientes quienes iniciaron vida sexual a los 16.4 años promedio con 1.5 compañeros sexuales en los últimos 6 meses antes de acudir a la clínica, las cuales contaban con más de 5 compañeros sexuales en su vida .

En relación al herpes genital en Estados Unidos de Norteamérica el número de casos se incrementó 8.8 veces de 1966 a 1984 en la población entre 20 y 29 años de edad. La prevalencia serológica es más común en las mujeres que en los hombres, predomina entre los 15 y 39 años de edad, es tres veces mayor en la raza negra que en la raza blanca y es más frecuente en las clases socioeconómicas bajas . En México la Dirección General de Epidemiología reportó de 1988 a 1989, 4 285 casos en la población entre 15 y 44 años , pero no se especifica sexo.

La infección por el virus del papiloma humano, especialmente los subtipos 16 y 18, han sido asociados a lesiones premalignas o invasoras de los genitales externos . Se considera que el máximo riesgo es el iniciar la vida sexual entre los 14 y 15 años de edad, el tener múltiples parejas sexuales correspondiendò al 1.7 de riesgo relativo para desarrollar cáncer cervicouterino comparado con la población monógama. La infección por papilomavirus es en el momento actual la enfermedad sexualmente transmisible de mayor prevalencia en el mundo . La prevalencia en Estados Unidos de Norteamérica en la población abierta oscila entre el 5 y el 19 % . Con una población estimada de 122 millones de habitantes entre 15 y 49 años de edad , se asume que en la actualidad 1 % tiene condilomas genitales, el 2 % poseen lesiones visibles únicamente con colposcopio, el 7 % tienen infecciones clínicamene inaparentes y el 10 % tiene infección no diagnosticable .

ADULTOS CON SIDA EN ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA. 1981 - 1986 .

ANOS	MUJERES	HOMBRES	TOTAL	% MUJERES
1981	6	196	202	3.0
1982	51	687	738	6.9
1983	162	2213	2375	6.8
1984	302	4384	4686	6.4
1985	569	8062	8631	6.6
1986	729	9775	10504	6.9

Modificado de... Guinan, M.E. y Hardy, A. : Epidemiology of AIDS in women in the United States. 1981 - 1986 . JAMA 1987 : 2040 .

La gran mayoría de las infecciones por el virus de la inmunodeficiencia humana se transmiten por vía sexual. En Estados Unidos de Norteamérica se transmite por homosexuales entre varones en tanto que en África se transmiten por vía heterosexual en mujeres y hombres que mantienen relaciones vaginales. La participación de los bisexuales es más común en Europa y el Caribe. En Estados Unidos el contagio por vía heterosexual se está incrementando y es responsable de casi todas las infecciones en la mujer adulta; en 1988, el 5 % de los casos en Estados Unidos de Norteamérica y el 10 % en Brasil se adquirieron por esta vía. En Estados Unidos de Norteamérica de 1982 a 1986 el porcentaje de mujeres infectadas por contacto heterosexual con una persona de alto riesgo se incrementa del 12 % al 26 %. El número de casos reportados es mayor para la población entre los 20 y 40 años de edad, correspondiendo al grupo de 20 a 29 años el 32 % de los casos registrados. El 51 % corresponden a la raza negra.

En un estudio realizado sobre la epidemiología de *Trichomona vaginalis*, se aprecia que el 12.6 % de las mujeres muestreadas tienen colonización. La mayor población corresponde a mujeres de raza negra, fumadoras, no casadas y con pobre educación, con múltiples compañeros sexuales.

La vaginitis es quizá, la infección más frecuente tratada por el médico general y el Ginecoobstetra. Se estima que la vaginitis origina 5 a 10 millones de consultas al año en los

Estados Unidos de Norteamérica. En un estudio multicéntrico realizado en México se encontró a los siguientes patógenos. Ureaplasma urealyticum 37 % en el D.F.; Chlamydia trachomatis del 17 a 44 % ; Gardnerella vaginalis 13 a 35 % ; Candida albicans 11 a 26 % y Trichomonas vaginalis 4 a 11 % . En este estudio no se presentó ningún caso de Neisseria gonorrhoeae .

EDUCACION SEXUAL

Se considera que la educación para la Salud es de gran utilidad tanto en la prevención de las enfermedades como en el diagnóstico oportuno de ellas. En el campo de la reproducción, la detección de necesidades educativas a la población se ha puesto de manifiesto en las últimas dos décadas, requiriéndose una sistematización educativa para la población. En México desde 1976 se inició el Programa Nacional de Educación Sexual a través del Consejo Nacional de Población, para enfrentar la problemática sobre sexualidad, teniendo publicaciones periódicas sobre temas de interés .

Se han señalado como características de la adolescencia temprana, la existencia de gran curiosidad por el tema sexual, búsqueda de autonomía e independencia, rebeldía contra la autoridad y el desfazamiento entre madurez biológica y psicosexual .

% DE MUJERES JOVENES (15-24) QUE RECIBIERON CURSO DE EDUCACION SEXUAL Y % CON CONOCIMIENTO DEL PERIODO FECUNDO (P.F.).

PAIS O CIUDAD	ESCUELA	FUERA DE ELLA	CONOCIMIENTO DE (P.F.)
JAMAICA	79.6	2.6	19.3
MEXICO D.F.	77.6	15.2	26.1
CD GUATEMALA	46.4	19.4	24.1
CHILE	76.2	16.4	26.7
BRASIL R.J.	49.5	5.9	24.5
ECUADOR (QUITO)	70.5	8.0	17.2

Modificado de ... Morris, L.: Experiencia sexual y anticoncepción en jóvenes en algunos países de America Latina . Congreso Mexicano de Ginecología y Obstetricia . México D.F. Noviembre 1991.

En una encuesta realizada a 362 alumnos de educación secundaria de la ciudad de México, se encontró que la edad promedio era de 13 años. Cerca de la mitad refirió tener cuando menos en una ocasión , platicas con sus padres sobre las relaciones sexuales . Casi todos opinaron que era muy importante que se impartiera educación sexual dentro de la escuela y más de la mitad reportó haberla recibido como parte de la asignatura de la materia de ciencias naturales y 12 % en orientación . Las principales áreas de interés fueron los temas de masturbación, el noviazgo, las relaciones sexuales y los métodos anticonceptivos .

Al estudiar una población de nivel técnico profesional cuya edad promedio fue de 17 años, prácticamente todos opinaron que necesitaban más información sobre sexualidad, enfermedades de transmisión sexual, aborto, planificación familiar y embarazo . La principal fuente para resolver dudas sobre temas de sexualidad fueron los amigos, los libros, los padres y otras . Los confidentes favoritos son los padres, amigos, hermanos y la pareja de noviazgo. El periodo de fertilidad fue identificado correctamente en el 36 % . Los obstáculos para resolver dudas fueron el miedo de preguntar o sentir vergüenza, la falta de comunicación y aspectos religiosos.

Una encuesta realizada a jóvenes entre 15 y 24 años de edad acerca de si habían recibido educación sexual en la escuela, dio como resultado que el 78 % de las mujeres había tenido una clase de educación sexual , en comparación con los muchachos 73 % . Las jóvenes parecen haber iniciado su educación sexual más temprana que los varones (el 57 % había tenido su primera clase al finalizar la educación primaria, en contraste con el 42 % de los varones). Los estudiantes manifestaron haber recibido instrucción a cerca de enfermedades sexualmente transmisibles antes que las mujeres y en mayor proporción .

En Relación a los programas existentes de apoyo a la educación y orientación de los adolescentes en América Latina y el Caribe . En 1978 se forma en la ciudad de México el Centro de

Orientación para Adolescentes (CORA), en él se forman brigadas de adolescentes que se distribuyen en diversos centros de la ciudad y llegan a funcionar como consejeros y distribuidores de anticonceptivos , bajo la supervisión de profesionales adscritos al CORA. Con este programa se ha podido reclutar a un gran número de nuevos usuarios de métodos anticonceptivos y reducir así el número de embarazos en los adolescentes .

En Guatemala se ha puesto en marcha un programa "El Camino " en el cual se brinda servicio médico, orientación sexual y servicio anticonceptivo, aunados a un gran número de actividades recreativas para jóvenes . Se reclutan jóvenes adiestrados como consejeros y promotores para que proporcionen información a sus iguales en su colonia a los cuales se les da un estímulo . En Chile existe el programa APROFA que funciona básicamente de la misma forma .

C O N C L U S I O N E S

Cada vez más jóvenes inician vida sexual tempranamente, en quienes la característica principal es la falta de protección para evitar el embarazo principalmente por desconocimiento sobre la reproducción humana . El inicio de la vida sexual temprana favorece la multiparidad y sus consecuencias, aumenta el riesgo posterior de neoplasia cervicouterina y expone mayor tiempo a enfermedades de transmisión sexual, por el incremento en la posibilidad de múltiples compañeros sexuales .

La madurez y plenitud biológicas le permite a la mujer joven utilizar su capacidad reproductora, pero no facilita un paralelismo similar en los ordenes, cultural, económico, psíquico y social que participan en el concepto integral de salud .

Es necesario otorgarle a la sexualidad el papel que le corresponde como parte sustancial de la vida de todo ser humano, enfatizando la necesidad de proporcionar a los servicios requeridos en forma científica y confidencial, a fin de llegar a una sexualidad humanizada y socialmente responsable . Es urgente la necesidad de contar con auténticos medios de información, educación, orientación y de servicios en materias relativas a sexualidad y reproducción .

Al médico le corresponde interesarse y conocer las experiencias, las necesidades, creencias, actitudes y la conducta individual y colectiva de los jóvenes sobre su comportamiento sexual. Al Sector Salud le corresponde lograr una asistencia efectiva y de gran alcance poblacional, apoyada en la ciencia sin desatender los aspectos psicosociales así como capacitar al personal . Por último a la sociedad le corresponde redefinir sus valores, reforzar el rol educativo de la familia y fomentar la salud mejorando las condicionantes .

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Avendaño, B.A.; Valenzuela, Y.C.; Sepulveda, R.G.; Correa, A.F. y Almonte, V.C. : Características del desarrollo psicosocial en adolescentes de 16 a 19 años en seguimiento longitudinal: II Conductas Sexuales . Rev. chil. pediatr. 59: 34-40, 1988.
- 2.- Baker, S.A.; Thalberg, S.P.; Morrison, D.M.: Parents behavioral norms as predictors of adolescent sexual activity and contraceptive use. Adolescence. 23: 265-281, 1988.
- 3.- Barbone, F.; Austin, H.; Louv, W.C. y Alexander, J.: A follow-up study of methods of contraception, sexual activity, and rates of trichomoniasis, candidiasis, and bacterial vaginosis. Am. J. Obstet. Gynecol. 163: 510-514, 1990.
- 4.- Barron, S.L.: Sexual activity in girls under 16 years of age. Br. J. Obstet. Gynaecol. 93: 787-793, 1986.
- 5.- Binns, B.; Williams, T.; Mcdowel, J. y Brunham, R.C.: Screening for chlamydia trachomatis infection in pregnancy counseling clinic. Am. J. Obstet. Gynecol. 159 : 1144-1149, 1988.
- 6.- Blythe, M.J.; Katz, B.P.; Batteiger, B.E.; Ganser, J.A. y Jones R.B. : Recurrent genitourinary chlamydial infections in sexually active female adolescents. J. Pediatr. 121: 487-493, 1992.
- 7.-Brännström, M. y Liljestränd, J.: Contraception and sexuality in an area-specific group of swedish women 15-34 years of age. Contraception. 44 : 445-452, 1991.
- 8.- Brustman, L.E.; Raptolis, M.; Langer, O.; Anyaegbunam, A. y Merkatz, I.R. : Changes in the pattern of uterine contractility in relationship to coitus durin pregnancies at low and high risk for preterm labor. Obstet. Gynecol. 73 : 166-168, 1989.
- 9.- Bump, R.C. y Buesching, W.J.: Bacterial vaginosis in virginal an sexually active adolescent females : evidence against exclusive sexual transmission. Am. J. Obstet. Gynecol. 158 : 935-939 , 1988.
- 10.- Cabezas, E.; Rods, S. y Valds, Z.: Edad al inicio de las relaciones sexuales y carcinoma del cuello uterino. Rev. cuba. Obstet. Ginecol. 11 : 97-103 , 1985.
- 11.- CDC : Sexual behavior among high school students. MMWR . 40 : 885-888, 1992.
- 12.- Clarake, J.; Abram, R. y Monteiro, E.F.: The sexual behavior and knowledge about AIDS in a group of young adolescent in leeds. Genitourin. Med. 66 : 189-192 , 1990 .

- 13.- Cotch, M.F.; Pastorek II, J.G.; Nugent, R.P.; Yerg, D.E.; Martin, D.H. y Eschenbach, D.A. : Demographic and behavioral predictors of trichomonas vaginalis infectio among pregnant women. *Obstet. Gynecol.* 78 : 1087-1092 , 1991 .
- 14.- Dorroch, F.J. y Singh, S.: The sexual and reproductive behavior of american women, 1982-1988. *Family Planning Perspectives.* 22 : 206-214 , 1990.
- 15.- DeBuono, B.A.; Zinner, S.H.; Daamen, M. y McCormack, W.M. : Sexual behavior of college women in 1975-1986 and 1989. *N. Engl. J. Med.* 332 : 821-825 , 1990 .
- 16.- De Zeiguer, B.K.: Educación sexual . En : *Ginecología infanto juvenil.* 2a ed. Editorial médica paamericana, Buenos Aires, Argentina . 1988, pp. 429-437 .
- 17.- Fisher, W.A.; Grenier, G.; Watters, W.W.; Lamont, J.; Cohen, M. y Askwinth, J.: Students sexual knowledge, attitudes toward sex, and willingness to treat sexual concerns . *J. Med. Educ.* 63 : 379-385 , 1988.
- 18.- Foxman, B.: The epidemilogy of vulvovaginal candidiasis : risk factors. *Am. J. Public Health.* 80 : 329-331, 1990 .
- 19.- Franks, A.L.; Kendrick, J.S.; Olson, D.R.; Atrash, H.K.; Saftlas, A.F. y Moien, M. : Hospitalization for pregnancy complications United States 1986 and 1987. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 166 : 1339-1344, 1992 .
- 20.- García, R. JM.; Ruiz, M. JA. y Alvarado, L.G. XJ. : Epidemiología del aborto. Estudio prospectivo de un año. *Ginec. Obst. Mex.* 60 : 185-188, 1992.
- 21.- Gibbs, R.S.; Romero, R.; Hillier, S.L.; Eschenbach, D.A. y Sweet, R.L. : A review of premature birth and subclanical infection. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 166 : 1515-1528, 1992 .
- 22.- Guinan, M.E. y Hardy, A.: Epidemiology of AIDS in women in the United States 1981 trough 1986 . *JAMA.* 257 : 2039-2042, 1987.
- 23.- Herrero, R.; Brinton, L.A.; Reeves, W.C.; Brenes, M.M.; Tenorio, F.; Britton, R.C.; Gaitan, E.; García, M. y Rawls W.E. : Sexual behavior, venereal diseases, hygiene practices, and invasive cervical cancer in a high-risk population. *Cancer.* 65 : 380-386, 1990.
- 24.- James, J.A.; Thomason, J.L.; Gelbart, S.M.; Osypowski, P.; Kaiser, P. y Hanson, L. : Is trichomoniasis often associated with bacterial vaginosis in pregnant adolescents ? . *Am. J. Obst. Gynecol.* 166 : 859-863, 1992 .

- 25.- Jenny, C.; Hooton, T.M.; Bowers, A.; Copass, M.K.; Krieger, J.N.; Hiller, S.L.; Kiviat, N.; Corey, L.; Stamm, W.E. y Holmes, K.K. : Sexually transmitted diseases in victims of rape. N. Engl. J. Med. 332 : 713-716, 1990.
- 26.- Kent, H.L.: Epidemiology of vaginitis. Am. J. Obstet. Gynecol. 165 : 1168-1176 , 1991 .
- 27.- Koremblit, E.: Embarazo en la adolescencia. En : Ginecología infanto juvenil 2a ed. Editorial médica panamericana. Buenos Aires Argentina, 1988, pp. 407-412.
- 28.- Kost, K. y Darroch, F.J. : American women's sexual behavior and exposure to risk of sexually transmitted diseases. Family Planning Perspectives. 24 : 244-254 , 1992.
- 29.- Lindegaard, O. y Helm, P. : Pelic inflammatory disease : The influence of contraceptive sexual an social life events . Contraception . 41 : 475-481, 1990 .
- 30.- Loli, A.; Aramburú, C. y Paxman, JM. : La sexualidad en la adolescencia en el Perú . Perspectivas internacionales en planificacion familiar . Número especial : 29-32, 1988 .
- 31.- Marin, B.V. y Marin, G. : Predictors of condom accessibility among hispanicas in Sa Francisco . Am. J. Public. Health . 82 : 592-594 , 1992 .
- 32.- Martius, J. y Eschenbach, D.A. : The roles of bacterial vaginosis as a cause of amniotic fluid infection, choroamnionitis and prematurity a review. Arch. Gynecol Obstet. 247 : 1-13, 1990.
- 33.- McAnarney, E.R.; Bayer, C.A.; Kogut, C.F.; Silverman, M.G. y Iker, H.P. : Adolescent coitus and infant birthweight. J. Adol. Health Care . 7 : 96-100 , 1986 .
- 34.- McDonald, N.E.; Wells, G.A.; Fisher, W.A.; Warren, W.K.; King, M.A.; Doherty, J.A.A. y Bowie, W.A. : High-risk STD/HIV behavior amonf college students . JAMA . 263 : 3155-3159 , 1990 .
- 35.- McGregor, J.A.; French, J.I.; Richter, R.; Franco, B.A.; Johnson, A.; Hiller, S.; Judson, F.N. y Todd, J.K.: Antenatal microbiologic and maternal risk factors associated with prematurity . Am. J. Obstet. Gynecol. 163 : 1465-1473, 1990.
- 36.- Morris, L. : Experiencia sexual y anticoncepción en jóvenes en algunos países de america latina. Documento presentado en el X congreso mexicano de Ginecología y Obstetricia, D.F., México, del 28 de octubre al 1o de noviembre de 1991.
- 37.- Morris, L. : Young adults in latin america and their sexual experience and contraceptive use. International Family Planning Perspectives . 14 : 153-158, 1988.

38.- Morris, L.; Nuñez, L.; Monroy, A.; Bailey, P.; Cardenas, C. y Whatley, A. : Sexual experience and contraceptive use among young adults in Mexico City. International Family Planning Perspectives. 14 : 147-152, 1988.

39.- Mosher, W.D. y McNally, J.W. : Contraceptive use at first premarital intercourse : United States, 1965-1988. Family Planning Perspectives. 23 : 108-116, 1991 .

40.- Narcio, R. ML.; Solorzano, S.F.; Arredondo, G. JL.; Calderon, J.E. y Beltran, Z.M. : Etiología de la infección cervicovaginal en pacientes embarazadas y no embarazadas. Ginec. Obst. Mex. 57 : 41-46, 1989 .

41.- Niruthisard, S.; Roddy, R.E. y Chutivongse, S. : Use of nonoxynol-9 an reduction in rate of gonococcal an chlamydial cervical infections. LANCET . 339 : 1371- 1375 , 1992.

42.- Orr, D.P.; Langefeld, C.D.; Katz, B.P.; Caine, V.A.; Dias, P.; Blythe, M. y Jones, R.B. : Factors associated with condom use among sexually active female adolescents . J. Pediatr. 120 : 311-317, 1992 .

43.- Ortigosa, C.E.: Educación para la reproducción . Revisión bibliográfica . Perinatol Reprod Hum. 6 : 193-204, 1992.

44.- Ortigosa C.E.; Carrasco, R.I. y Gonzalez, F.A. : Perfil socioeconómico y Educación sobre reproducción en adolescentes. Perinatol Reprod Hum . 6 : 70-76 , 1992 .

45.- Ortigosa, C.E.; Cortez, H.E.; Garnica, R.L. y Martinez, H.A. : Sexualidad y reproducción. Una encuesta en el nivel de educación media básica. Ginec Obstet. Mex . 59 : 293-298 , 1991 .

46.-Ortigosa, C.E. y Jimenez, H.G. : Comportamiento sexual en adolescentes de nivel de educación técnico profesional. Perinatol Reprod Hum . 5 : 129-134 , 1991 .

47.- Ortiz, S.E.: Embarazo en la adolescencia. Revision de 840 casos clínicos. Ginec. Obstet. Mex. 58 : 128-132 , 1990.

48.- Pereira, L.H.; Embil, J.A.; Haase, D.A. y Manley, K.M. : Cytomegalovirus infection among women attending a sexually transmitted disease clinic : Association with clinical symptoms and other sexually transmitted diseases . Am. J. Epidemiol. 131 : 683-692 , 1990.

49.- Pierce, A.M. y Hart, C.A. : Vulvovaginitis : causes and management. Archives of Disease in childhood . 67 : 509-512 , 1992.

50.- Puente, T.FJ. y Flores, A.G. : Sexualidad durante el embarazo. Ginec. Obstet. Mex. 55 : 69-73 , 1988

- 51.- Reinisch, J.M.; Sanders, S.A.; Hill, C.A. y Davis, M.Z. : High-risk sexual behavior among heterosexual undergraduates at a midwestern university. *Family Planning Perspectives* . 24 : 116-121 , 1992.
- 52.- Roscoe, B. y Tammy, L.K. : AIDS : Late adolescents knowledge and its influence on sexual behavior. *Adolescence* . 25 : 39-47, 1990.
- 53.- Rosenfeld, W.D.; Rose, E.; Vermund, S.H.; Schreiber, K. y Burk, R.D. : Follow-up evaluation of cervicovaginal human papillomavirus infection in adolescents. *J. Pediatr.* 121 : 307-311, 1992 .
- 54.- Roy, S.: Nonbarrier contraceptives and vaginitis and vaginosis. *Am. J. Obst. Gynecol.* 165 : 1240-1244 , 1991.
- 55.- Rubio, A.E.; Petra, M.I.; Raffo, V.H. y Díaz, M.A. : Caracterización de las opiniones y experiencias sexuales de los alumnos de primer ingreso a la carrera de médico cirujano. *Salud Mental* . 11 : 25-34 , 1988 .
- 56.- Saftlas, A.F.; Olson, D.R.; Franks, A.L.; Atrash, H.K. y Pokras, R. : Epidemiology of preeclampsia and eclampsia in the United States, 1979-1986 . *Am. J. Obstet. Gynecol.* 163 : 460-465, 1990.
- 57.- Sereno, C. JA.; Ricalde, B.C.; De la Cabada, J. y Vazquez, A. : Frecuencia de diferentes patógenos como causa de vaginitis en México. Estudio multicéntrico . *Ginecol. Obstet. Mex.* 58 : 128-132 , 1990 .
- 58.- Smith, T.W. : Adult sexual behavior in 1989 : number of partners, frequency of intercourse and risk of AIDS . *Family Planning Perspectives* . 23 : 162-167 , 1991 .
- 59.- Sonenstein, F.L.; Pleck, J. y Ku, L.C. : Levels of sexual activity among adolescent males in the United States . *Family Planning Perspectives.* 23 : 162- 167, 1991 .
- 60.- Soto, C. VA. y Guevara, S.D. : Sexualidad y planificación familiar en mujeres de diferente condición socioeconómica, Chiclayo Perú . *Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar* . Número especial : 29-32, 1988 .
- 61.- Stycos, J.M. : Actitudes de los estudiantes y docentes constarricenses frente al sexo y la educación demográfica. *Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar* . Número especial . 1-6 , 1987.
- 62.- Thomason, J.L. y Gelbart, S.M. : *Trichomonas vaginalis* . *Obstet. Gynecol.* 74 : 536-540 , 1989 .
- 63.- Tiburcio, T.; García, M. y Casanueva, E.: Abuso sexual y reproducción humana . *Perinatol. Reprod. hum.* 6 : 166-170 , 1992.

- 64.- Trumper, E. : Anticoncepción en la adolescencia. En : Ginecología infanto juvenil. 2a ed . Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires, Argentina . 1988 , pp. 413-428 .
- 65.- Warren, C.W.; Oberle, M.W.; Medica, W. y Morris, L. : Uso de anticonceptivos y fecundidad en Panamá . Perspectivas Internacionales de Planificación Familiar . Número especial : 6-11 , 1987 .
- 66.- Witkin, S.S. y Ledger, W.J. : Antibodies to chlamydia trachomatis in sera of women with recurrent spontaneous abortions
- 67.- Wulf, D. : Embarazo y alumbramiento en la adolescencia en América Latina y el Caribe . Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar . Número especial : 38-44 , 1986.
- 68.- Yañez, V.L.; Gatica, R.M.; Salinas, V.JL.; Cortés, P.J.; Figueroa, A.P. y Calderon J.E. : Infección durante el embarazo como factor causal de ruptura prematura de membranas y de parto pretermino. Salud Publica Mex. 32 : 288-297 , 1990.