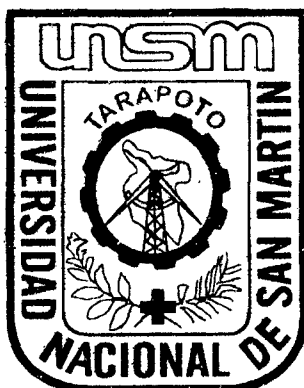


UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"EFECTOS DEL PROGRAMA INTEGRAL DEL ADOLESCENTE EN CONOCIMIENTOS Y
ACTITUDES SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. PUNTA DEL ESTE-
SAN MARTÍN TARAPOTO. ENERO - JUNIO 2001"

TESIS

Para optar el Título Profesional de:

Obstetriz

Presentado por:

BACH. RUTH FLOR CÁRDENAS RUÍZ

ASESORES: Obst. Mg. Rosa Ríos López

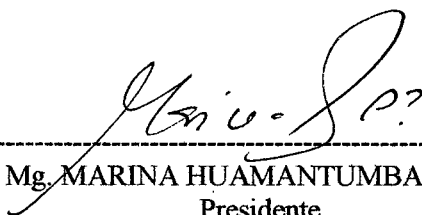
Obst. Hilda Gonzales Navarro

TARAPOTO - PERÚ

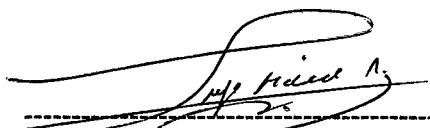
2002

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN

JURADO CALIFICADOR:



Obst. Mg. MARINA HUAMANTUMBA PALOMINO
Presidente



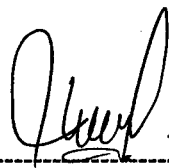
Obst. LUPE MACEDO RODRÍGUEZ
Miembro



Dr. PABLO ALEGRE GARAYAR
Miembro



Obst. Mg. ROSA RÍOS LÓPEZ
Asesor



Obst. HILDA GONZALES NAVARRO
Asesor

DEDICATORIA

**A Dios, mi guía suprema
Que me ilumina y acompaña**

A a mi querida Madre LEILY, quién en
todo momento me condujo al esfuerzo
y superación

A mi amado esposo BENJAMÍN
quien fue el estímulo constante, me
brindó apoyo y afecto para concluir
mi profesión.

Con cariño a la Sra. NESLE y a mis
queridos hijos RENZO y SAMANTHA
que son la razón de mi vida.

RUTH

AGRADECIMIENTO

A las Sras. Obstetricas ROSA RÍOS LÓPEZ, HILDA GONZÁLES NAVARRO y muy especialmente a LIRIA DEL CASTILLO ORBE por haber asesorado el presente trabajo de investigación, que con su importante colaboración académica me ayudaron a concluir este trabajo.

Al Jefe Médico del Puesto de Salud Punta del Este y a los chicos del Programa Integral del Adolescente por su valiosa colaboración.

Al Director, profesores y estudiantes del Colegio Juan Miguel Pérez Rengifo por las facilidades prestadas a la contribución de la presente investigación.

Mi gratitud a los docentes de la UNSM de la Facultad de Ciencias de la Salud por sus enseñanzas que me inculcaron durante mi formación profesional.

RUTH

INDICE

	Pág.
RESUMEN	06
I INTRODUCCIÓN	08
II OBJETIVOS	10
III MARCO TEÓRICO	11
IV HIPÓTESIS	25
V MATERIAL Y MÉTODOS	26
VI RESULTADOS Y DISCUSIÓN	31
VII CONCLUSIONES	50
VIII RECOMENDACIONES	52
IX REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	58

RESUMEN

La presente investigación es un estudio descriptivo comparativo de corte transversal con recolección prospectiva de datos; fue realizado en el Puesto de Salud Punta del Este donde viene funcionando el Programa Integral del Adolescente y el Centro Educativo Juan Miguel Pérez Rengifo, a través de encuesta – entrevista y observación directa, con el objetivo de determinar los efectos del Programa Integral del adolescente en Conocimientos y Actitudes sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual.

La muestra para la determinación del objetivo estuvo conformado por el 100% de adolescentes usuarios del Programa Integral del Puesto de Salud Punta del Este y adolescentes residentes en dicho sector en igual número que el grupo en estudio; que constituyeron 25 adolescentes para el grupo en estudio y 25 para el grupo control, las mismas que fueron seleccionadas de acuerdo a los criterios de inclusión. Para la medición del nivel de conocimiento, se aplicó el test de Chhabra y para la medición de la actitud la Scala de Likert.

La edad promedio de nuestros adolescentes es de 15.16 años, con un rango entre 12 – 17 años; siendo el 52% los que oscilan entre 15 y 16 años. El 56% son del sexo femenino y el 56% cursan el 5° de secundaria, cuya religión en su mayoría es católica (64%).

El 36% y el 64% de los que participaron en el Programa Integral del adolescente y los que no lo hicieron respectivamente, ya han tenido relaciones sexuales. De estos el 55.6% tuvieron relaciones coitales entre los 13 – 15 años para el grupo en estudio y entre los 16 – 18 para el grupo control.

En cuanto al uso del preservativo en las relaciones sexuales, tanto del grupo en estudio como del grupo control, se encontró que el 88.9% respectivamente, refirieron que sí utilizan los condones en sus relaciones coitales como protección contra las ETS.

El grado de conocimiento de los adolescentes para el grupo en estudio en el pre-test, el 48% tuvieron un grado de conocimiento Bueno y regular respectivamente y solo un 4% se les calificó como nivel de conocimiento Excelente. Luego de la aplicación del Programa Integral del Adolescente, estos valores se incrementaron a un 64% de los chicos con un grado de conocimiento Excelente y 36% Bueno.

En lo que respecta a la actitud de los adolescentes para el grupo en estudio en el pre-test el 4% tiene un resultado Desfavorable y un 96% Indiferente. Luego de la aplicación del Programa estos valores se incrementaron a una actitud Favorable (92%) y una disminución de Actitud Indiferente a un 8%.

Recomendamos a los Adolescentes que tengan siempre presente las complicaciones que se pueda presentar si las ETS no son tratadas a tiempo. Algunas complicaciones podían afectar su vida, por lo tanto es importante la postergación del inicio de la relaciones sexuales, si no es posible abstenerse, entonces aprender a tener sexo seguro y con mucha responsabilidad.

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia representa un período crítico de desarrollo biológico y psicológico, en que se inicia la capacidad reproductiva del individuo, su incremento en cifras absolutas de este grupo etéreo conlleva a una preocupación por su comportamiento sexual y reproductivo dada la asociación que tiene con una serie de problemas sociales.

La intensidad de los impulsos, la dificultad de aceptar restricciones y el interés por nuevas experiencias exponen al riesgo de diversas formas de abuso y seducción sexual, infecciones venéreas y embarazos no deseados (Boyce, 1-33,39).

El grupo de adolescentes es el más vulnerable a contraer Enfermedad de Transmisión Sexual, debido a que cada día la iniciación sexual es más precoz.

Muchos jóvenes empiezan a tener relaciones sexuales sin haber recibido información exacta acerca de la salud de la reproducción. Esta falta de información puede hacerles correr el riesgo de embarazos no planificados y de enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Se conoce que en la adolescencia todavía se pueden modificar conductas; al mismo tiempo está demostrado que a mayor educación e

información que los adolescentes tengan, mayor conocimientos y mejores actitudes desarrollan.

Varios estudios han demostrado que la educación sexual puede ayudar a retrasar el primer acto sexual en los adolescentes que no están sexualmente activos. Para los adolescentes que ya tienen relaciones sexuales, incluidos los que están casados, la educación sexual puede fomentar el uso correcto y sistemático de la anticoncepción o la protección contra las ETS. Los programas de salud sexual pueden ayudar a los jóvenes a mejorar sus técnicas de comunicación y negociación, aclarar sus valores y cambiar los comportamientos de riesgo (Eggleston, 8-11).

Por tal motivo hemos visto necesario evaluar los Efectos del Programa Integral del Adolescente en conocimientos y Actitudes sobre ETS en el sector punta del Este de Tarapoto, donde se viene desarrollando esta entidad.

La información recogida en la presente investigación responde a la necesidad de este grupo etáreo, los resultados permitirá establecer prioridades tendientes a contribuir a una adolescencia sana, libre creativa, responsable y feliz; así como realizar ajustes al programa de intervención y así mejorar las condiciones de vida de éste grupo etáreo.

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar los efectos del programa integral del adolescente en conocimientos y actitudes sobre las enfermedades de transmisión sexual.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la efectividad del programa integral del adolescente.
- Determinar el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre las ETS.
- Determinar la actitud de los adolescentes frente a las medidas preventivas de las ETS.

III. MARCO TEÓRICO

En el Perú, el grupo etáreo de 10 - 19 años, constituían en 1998 el 21.5% de la población del país y las proyecciones indican que ellos llegarán a ser 5.5 millones de habitantes para el año 2000 es decir, de cada 4.5 peruanos 1 es adolescente, esto muestra la tremenda importancia de este segmento poblacional (20).

En cuanto a las ETS, especialmente el SIDA, el reporte del Programa nacional de Control (1993 - 1999) da cuenta de 717 casos de los cuales 13 ocurren en el grupo de 10 - 19 años y 238 en el grupo de 20 - 29 años debido al tiempo descrito entre infección y manifestación de la enfermedad, se presume que un número importante de estos últimos debió infectarse en la adolescencia. La carencia de educación sexual adecuada y la socialización patriarcal e incluso machista que recibe el adolescente refuerzan comportamiento de riesgo. (7)

Los resultados de otra investigación realizada por la universidad Peruana Cayetano Heredia en colegios nacionales del Cono sur de Lima, encontraron asociación estadísticamente significativa entre las variables: Hogar desestructurado, "participar en grupos de pares iniciados sexualmente" y "tener actitudes machistas", con la iniciación sexual precoz (24). En el estudio de Loli, realizado con una muestra de 6000 jóvenes, el 40% declara

tener una vida sexual activa, el 53.5% acepta las relaciones sexuales prematuramente y solo el 33.4% de los que tienen vida sexual activa acepta y usa anticonceptivos.

En la Encuesta Nacional sobre Sexualidad Humana, se registra que el 65% de estudiantes de 1° y 2° de secundaria estudiados, tenían dificultades para establecer una definición correcta de masturbación, el 42% no sabía como se producía el embarazo. En la investigación sociológica de Sara Laffose se señala que el grupo de pares, son los informantes más importantes en la formación de las opiniones sobre la iniciación sexual (38%). (26)

Aproximadamente la mitad de las infecciones por VIH en el mundo ocurre entre las personas de 25 años y menores de 25 años de edad, según la organización Mundial de la Salud (OMS). En los países industrializados, dos de cada tres ETS, ocurren entre los menores de 24 años y se cree que la proporción de jóvenes infectados es incluso mayor en los países en desarrollo (28).

Un estudio relativo a los conocimientos que tenían los jóvenes Rusos acerca del SIDA indicó que de 370 estudiantes de secundaria que fueron entrevistados, solo el 25% de los jóvenes y el 35% de las muchachas sabían que los condones solo debía usarse una vez. El 38% de los estudiantes creían erróneamente que los condones podían lavarse y usarse varias veces (8, 53-60)

En Chile donde se encuestó a 948 estudiantes de la escuela pública de las comunidades más pobres de Santiago el 57% de los muchachos y el 59% de las jovencitas dijeron que los condones podía volverse a usar. El 67% no sabían cuales son los días fértiles o infértiles del ciclo menstrual de la mujer. (18)

Sin embargo las evaluaciones que se han efectuado entre adultos jóvenes en los países en desarrollo y en los industrializados indican que los programas de educación sexual estructurados pueden aportar más conocimientos acerca de la salud de la reproducción y mejorar el uso de métodos para protegerse contra el embarazo y las Enfermedades de Transmisión Sexual. (18).

En Tanzania Un programa escolar para jóvenes de 13 a 15 años de edad aportó más conocimientos acerca del SIDA y produjo una disminución del número de estudiantes que pensaban tener relaciones sexuales en un futuro cercano. (11,13, 42, 57)

Un estudio acerca de los efectos de un programa comparó a tres grupos de estudiantes, los adolescentes que no habían recibido educación sexual, los que habían participado en un programa de educación sexual que incluía información, anatomía, fisiología, anticoncepción y las enfermedades de transmisión sexual y los adolescentes que participaban en el programa Planeando su vida. Cuando se realizaron entrevistas con los participantes en el estudio, cuatro y ocho meses más tarde, no se observó ningún cambio en el

inicio de la actividad sexual entre los grupos, se observó que entre los estudiantes que eran sexualmente activos, cuando comenzó el curso de Planeando su vida, el nivel de uso de anticoncepción fue más elevado. Sin embargo entre los varones que no eran sexualmente activos cuando comenzó el curso, el uso de anticonceptivos aumentó cuando empezaron a tener relaciones sexuales. (21)

ASPECTOS RELATIVOS AL PROGRAMA INTEGRAL DEL ADOLESCENTE DESARROLLADO EN PUNTA DEL ESTE

Visión:

Mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población de 5 a 19 años, para que participen activamente en su desarrollo integral, como interés estratégico para el futuro del país.

Misión:

Desarrollar acciones en niños/as y adolescentes para la promoción y práctica de hábitos y conductas saludables y para la prevención, detección y tratamiento oportuno de enfermedades, dentro de hábitos saludables.

Objetivos:

General:

Disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad incrementando hábitos y conductas saludables, modificando los comportamientos de riesgo y ofreciendo atención oportuna a los casos detectados.

Específicos:

1. Promover conocimiento y práctica de hábitos y conductas saludables y de autocuidado de la salud para el desarrollo humano.
2. Brindar servicios de orientación y consejería así como de atención integral de salud a escolares y adolescentes.
3. Organizar redes de trabajo entre los sectores sociales relacionados con la atención de la población de escolares y adolescentes para reforzar la atención de la salud integral.

Líneas de acción del programa:**1. Dirección-Gestión:**

En el nivel central la Dirección del Programa se fortalecerá con participación de un equipo de apoyo técnico administrativo permanente y de un comité asesor conformado por un equipo interdisciplinario que será convocado de acuerdo a la marcha del Programa para el cumplimiento de sus funciones de: Normar, elaborar planes y convenios, conducir y supervisar.

2. Normatividad:

Los documentos normativos que responden serán elaborados por el nivel central del Programa con la finalidad de lograr el desarrollo armónico de sus acciones.

3. Información, Educación y Comunicación:

Estará dirigida a lograr un ambiente de percepción positiva de niñas, niños y adolescentes a través de la difusión de sus derechos, la promoción de los valores de respeto a sí mismo y a los demás. Con este fin se desarrollará planes estratégicos de comunicación de acuerdo a las realidades locales con participación de profesionales de diversos sectores.

4. Capacitación:

La forma de capacitación será permanente de capacitación en servicio. Instalado los servicios, estos servirán de base para la diseminación de la experiencia.

5. Servicios ambulatorios:

La organización de los servicios serán según niveles de atención. Los establecimientos de primer nivel (centros y Puestos de salud) dirigirán sus acciones a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Realizarán atención recuperativa de acuerdo a su capacidad de resolución.

6. Sistema de información:

Se organizará un sistema de información basado en los registros, los reportes, el análisis y la toma de decisiones basadas en la información.

7. Coordinación Intrainstitucional:

Los programas del Ministerio de Salud, prevén actividades de educación en salud con la población escolar y adolescente; por tanto es necesario la coordinación con todos ellos para elaborar un plan de trabajo coherente e integral.

8. Coordinación intersectorial:

Se planificarán reuniones de coordinación intersectorial con sectores especialmente afines como el Ministerio de Educación y Promudeh.

9. Supervisión:

La supervisión está dirigida a mejorar la atención en los niveles operativos.

Se orientará a determinar si el desempeño del personal es acorde con las pautas de calidad de atención del programa.

10. Monitoreo y evaluación:

Se elaborará y ejecutará un plan de monitoreo y seguimiento de actividades. El monitoreo permitirá evaluar los avances del programa en

términos del logro de las metas locales y orientar los esfuerzos de la supervisión capacitante.

ASPECTOS QUE SE DESARROLLAN EN PUNTA DEL ESTE:

Cronograma de Actividades del Programa Integral del Adolescente “Punta del Este”

MÓDULO I: SINTIÉNDOME “CHARLY”

Taller: Fortaleciendo mi Autoestima

Sesión 01 : “Reconociendo mi cuerpo”

Sesión 02 : “Reconociendo mis cualidades”

Taller: Comuniquémonos más y mejor

Sesión 01 : “¿Cómo me comunico?”

Sesión 02 : “Aprendiendo a escuchar”

Sesión 03 : “Expresando mis sentimientos”

Taller: Aprendiendo la Asertividad

Sesión 01 : “¿Cómo respondo?”

Sesión 02 : “Aprendiendo a responder con asertividad positiva”

Taller: Toma de decisiones

Sesión 01 : “Y ahora ¿Qué decido?”

Sesión 02 : “Aprendo a tomar decisiones”

Sesión 03 : “Mis decisiones futuras”

MÓDULO II: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Taller: Sexo y sexualidad

Sesión 01 : “Llamando las cosas por su nombre”

Sesión 02 : “¿Sexo?” “¿Sexualidad?”

Sesión 03 : “Hombres y Mujeres”

Sesión 04 : “Mi gran amor”

Sesión 05 : “Relaciones sexuales adolescentes: ¿Asertividad o presión?”

Sesión 06 “Controlando el deseo sexual”

Taller: Reproducción Humana

Sesión 01 : “Maduración de mis órganos genitales”

Sesión 02 : “Ni repollos, ni cigüeña”

Taller: Embarazo Adolescente

Sesión 01 : “El embarazo adolescente en el Perú”

Sesión 02 : “Rayuela de consecuencias”

Taller: Anticoncepción

Sesión 01 : “Memoria”

Sesión 02 : “Ventajas y desventajas del uso de anticonceptivos”

Taller: Enfermedades de Transmisión Sexual

Sesión 01 : “Adivinanzas”

Sesión 02 : “Formas de contagio de ETS y VIH SIDA”

Sesión 03 : “Conductas de riesgo”

MÓDULO III: ¡¡¡YO LIDER!!!

Taller: Liderazgo Adolescente

Sesión 01 : “Buscando un líder”

Sesión 02 : “Formas de ser líder”

Taller: El Mundo del Trabajo en Equipo

Sesión 01 : “El objetivo común”

Sesión 02 : “La triple C del trabajo en equipo”

Sesión 03 : “Los rompecabezas”

Sesión 04 : “Cuatro cuchillos, tres botellas y un vaso”

Taller: Llevando el Timón

Sesión 01 : “El diagnóstico de nuestra organización”

Sesión 02 : “¿Por qué y para qué participar?”

Sesión 03 : “Como conducir y/o participar en asamblea”

Sesión 04 : “Compartiendo metas en un mini proyecto”

Taller: Elaborando mini proyectos

Sesión 01 : “Mini proyectos con iniciativa adolescentes”

Sesión 02 : “Una primera propuesta”

Sesión 03 : “Actividades: duración y costo”

MÓDULO IV: CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Taller: Control del Adolescente

Sesión 01 : “Peso del adolescente”

Sesión 02 : “Talla del adolescente”

Sesión 03 : “Desarrollo social”

MÓDULO V: LA ESCUELA DE PAPÁ Y MAMÁ

Taller: Fortaleciendo mi Autoestima

Sesión Introdutoria : “El baile de presentación”

Sesión 01 : “Reconociendo mi cuerpo”

Sesión 02 : “¿Quién soy?”

Taller: Comuniquémonos más y mejor

Sesión 01 : “¿Cómo nos comunicamos?”

Sesión 02 : “Historias de vida”

Sesión 03 : “Formula mágica para ser amigo/a de nuestros hijos e hijas”

Taller: Sexo y Sexualidad

Sesión 01 : “Enfrentando Tabúes”

Sesión 02 : “Definiendo el amor”

Sesión 03 : “Viaje al pasado”

Taller: Mitos y Creencias

Sesión 01 : “Nuestros roles o responsabilidades”

Taller: Violencia Familiar

Sesión 01 : “Formas de violencia”

Sesión 02 : “El corazón”

¿Como se desarrolla el programa?:

Reuniones de sensibilización a profesores del C.E. (Juan Miguel Pérez Rengifo)

- Desarrollo de talleres con adolescentes
- Encuentros juveniles
- Reuniones de grupos (GESTACLUB), Psicoprofilaxis, manualidades, recreaciones
- Talleres de capacitación a promotores juveniles
- Orientación y consejería en la consultoría diferenciada con adolescentes
- Apoyo Técnico escuela de padres.

Criterios de selección de participantes al grupo

- Ir al C.E. a coordinar con la dirección y luego con los asesores de las aulas.
- Seleccionar 2-3 alumnos de cada aula (Que tienen habilidades y que más participan) de 1º - 4º de secundaria.
- Reunión de socialización del grupo formado para las actividades con participación a través de lluvia de ideas de los propios adolescentes.
- Una vez que los adolescentes están en el grupo se les solicita e invita a captar más adolescentes

- Además también la capacitación se realiza en los diferentes consultorios cuando el adolescente llega a una consulta y mediante los spots televisivos.

Tiempo del Programa.

2 años y 2 meses, durante este tiempo hemos trabajado con mucho esmero y dedicación con este grupo etéreo.

Temas que se trabaja

Son seleccionados en las reuniones, son temas que a ellos les interesa. Pero hacemos los siguientes pasos:

- Diagnóstico Previo y se divide en dos grupos:
- Adolescentes capaces de luchar por la vida, con mayor autoestima y con ciertas habilidades de comunicación
- Adolescentes que necesitan este cambio, ya que estos jóvenes son vulnerables a diferentes riesgos de la vida. (Promotora, responsable programa adolescente de Punta del Este).

IV. HIPÓTESIS

Los adolescentes que participan en el Programa Integral del Adolescente demuestran mayores conocimientos y mejores actitudes frente a las ETS.

Identificación de Variables:

V. Independiente -→ Programa Integral del Adolescente
desarrollado en Punta del Este

V. Dependiente -→ Conocimientos y actitudes de los adolescentes, frente a las ETS.

V. MATERIALES Y MÉTODOS

El tipo de investigación del presente trabajo es un estudio descriptivo comparativo, con recolección prospectiva de datos en adolescentes de Punta del Este.

Se utilizó el diseño de contrastación Expost Facto.

GA	-----→	i	-----	01	-----	02
GB	-----→	I	-----	01	-----	02

Donde:

- A→ Grupo de adolescentes usuarios del programa Integral del Adolescente de Punta del Este.
- B→ Grupo de adolescentes residentes en Punta del Este y no son usuarios del programa Integral del Adolescente.
- i→ Conocimientos y actitudes referente a las ETS.

El Universo muestral estuvo conformado por todos los adolescentes residentes en Punta del Este. Nuestra muestra estuvo dividida en dos grupos de la siguiente manera:

Grupo A → 100% de Adolescentes usuarios del Programa Integral del puesto de Salud Punta del Este (25)

Grupo B → Adolescentes residentes en Punta del Este y no usuarios del programa, en igual número que el grupo A.(25)

Los Criterios de inclusión fueron:

Para el grupo A

- Usuario del programa integral con por lo menos cuatro módulos de orientación. .
- Adolescentes.
- Estudiante de secundaria.

Para el grupo B

- Adolescente residente en Punta del Este.
- Estudiante de secundaria

Para la recolección de datos se utilizó un formulario-encuesta anónima y personal el cual fue elaborado con el asesoramiento de personas con experiencia en el tema.

Este instrumento contiene items el cual abarca los siguientes aspectos:

- Datos generales:
 - Personales: Edad, Sexo y estado civil.

- Fuente de mayor información que se ha recibido sobre ETS
- Información sobre ETS; los cuales están relacionados con transmisión, prevención y agente causal.
- Test de actitudes: relacionado con algunas circunstancias y casos.

Este formato se llenó en aproximadamente 20 minutos por los adolescentes seleccionados previo solicitud de colaboración y autorización personal, en un lugar adecuado y tranquilo, a ambos grupos se les explicó el propósito y el carácter anónimo del mismo. Para la aplicación se contó con el apoyo de 03 estudiantes previamente capacitados y adiestrados.

Este instrumento fue validado a través de un ensayo piloto aplicado a 10 adolescentes elegidos al azar (cinco por cada grupo).

La medición de Instrumento fue realizado de la siguiente forma:

Para el nivel de conocimiento, según (Chhabra 41-42) se calificó los items acerca del nivel de información sobre ETS con un puntaje total de 73 puntos, se asignó puntaje de 1 a cada pregunta acertada y 0 para cada respuesta incorrecta o indecisa.

La distribución de los niveles de conocimiento se consideró.

Excelente	-----	> 61 puntos
Bueno	-----	46 – 60 puntos
Regular	-----	31 – 45 puntos

Deficiente -----	15 – 30 puntos
Muy Deficiente -----	< 15 puntos

Para medir la actitud se utilizó la escala de Likert, que consta de 15 ITEMS, las cuales tienen 08 afirmaciones negativas y 07 positivas, cuyos valores son:

		AFIRMACIONES POSITIVAS	AFIRMACIONES NEGATIVAS
TA =	Totalmente de Acuerdo	5	1
A =	Acuerdo	4	2
I =	Indeciso	3	3
D =	Desacuerdo	2	4
TD =	Totalmente en desacuerdo	1	5

Agruparemos dichos resultados a 03 categorías sumatorias

Actitud Favorable	=	53 – 75 puntos
Actitud Indiferente	=	37 – 52 puntos
Actitud Desfavorable	=	< 37 puntos

Para el análisis estadístico se siguió un patrón de tabulación automatizada con el auxilio de los paquetes estadísticos EPINFO 6.04.

Los resultados se presentan en cuadros estadísticos de entrada simple y doble, con frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

Se utilizó el test de independencia de criterios (Chi-cuadrado) técnica que permitirá establecer la asociación entre el nivel de información sobre ETS con la práctica de actitudes de riesgo, considerándose significativa si la probabilidad de equivocarse es menor al 5% ($p < 0,05$).

VI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CUADRO N° 01
EFFECTOS DEL PROGRAMA INTEGRAL DEL ADOLESCENTE EN
CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ETS. PUNTA DEL ESTE.
Tarapoto – Enero – Junio 2001.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

CARACTERÍSTICAS	GRUPO EN ESTUDIO N = 25		GRUPO CONTROL N = 25		TOTAL		Nivel de significancia P = < 0.05
	N°	%	N°	%	N°	%	
Edad							
12 - 14	8	32	8	32	16	32	X ² = 2.58 p = 0.85885963
15 - 16	10	40	13	52	23	46	
17 - 18	7	28	4	16	11	22	
Sexo							
Femenino	14	56	12	48	26	52	X ² = 0.32 p = 0.77712375
Masculino	11	44	13	52	24	48	
Grado de Instrucción							
1 - 2 secundaria	8	32	4	16	12	24	X ² = 6.86 p = 0.07659323
3 - 4 secundaria	3	12	11	44	14	28	
5 secundaria	14	56	10	40	24	48	
Religión							
Católico	16	64	16	64	32	64	X ² = 1.11 p = 0.77439252
Evangélico	4	16	5	20	9	18	
Adventista	1	4	2	8	3	6	
Ninguno	4	16	2	8	6	12	
Colegio a que perteneces							
Juan Miguel P.R	17	68	25	100	42	84	X ² = 9.52 p = 0.00854931
Ofelia Velásquez	6	24	--	--	6	12	
Otro	2	8	--	--	2	4	

En el presente cuadro se describe las características demográficas de los adolescentes, encontrando que en el grupo en estudio la edad promedio es de

15.16 años, con un rango entre 12 – 17 años; siendo el 40% los que oscilan entre 15 y 16 años y el 56% del sexo femenino. En relación al grado de instrucción, el 56% cursan el 5° de secundaria, cuya religión en su mayoría son católica (64%), mientras que en el grupo control la edad promedio es de 15.24 años, con un rango entre 12 – 18 años; el 52% son del sexo masculino y el 44% cursan entre 3 – 4 de secundaria y 64% son católicos.

En una investigación realizada por Díaz (1995), la edad promedio de los estudiantes encuestados oscila entre 17 – 18 años. La edad promedio fue de 16.67 y 16.5 años , predominando también la religión católica (83%).

CUADRO N° 02

**EFFECTOS DEL PROGRAMA INTEGRAL DEL ADOLESCENTE EN
CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ETS. PUNTA DEL ESTE.
Tarapoto – Enero – junio 2001.**

CARACTERÍSTICAS SEXUALES

CARACTERÍSTICAS SEXUALES	GRUPO EN ESTUDIO N = 25		GRUPO CONTROL N = 25		TOTAL		Nivel de significancia P = < 0.05
	N°	%	N°	%	N°	%	
Relaciones sexuales							
SI	9	36	9	36	18	36	$X^2 = 0.09$ $p = 0.76827820$
NO	16	64	16	64	32	64	
Edad Inicio 1ra. R.S.							
10 – 12 años	3	33.3	2	22.2	5	27.8	$X^2 = 12.33$ $p = 0.13693951$
13 – 15 años	5	55.6	2	22.2	7	38.9	
16 – 18 años	1	11.1	5	55.6	6	33.3	
N° de parejas sexuales							
1 – 2	6	66.7	5	55.6	11	61.1	$X^2 = 3.20$ $p = 0.66918290$
3 – 4	2	22.2	3	33.3	5	27.8	
5 – 6	--	--	--	--	--	--	
7 – 8	1	11.1	1	11.1	2	11.1	

El cuadro N° 02 refleja las características sexuales de nuestros adolescentes, encontrando en el grupo que participaron en el Programa Integral del adolescente y los que no lo hicieron (64% respectivamente), aún no han tenido relaciones sexuales y el 36% si. De estos el 55.6% respectivamente tuvieron relaciones coitales entre los 13 – 15 años (grupo en estudio) y entre los 16 – 18 años en el grupo control.

El N° de parejas sexuales (1-2) de ambos grupos fue de 66.7% para el grupo en estudio y el 55.6% para el grupo control.

En un estudio realizado a un grupo de adolescentes Jamaicanos que tenían poca información sobre Salud reproductiva, se encuestó a 500 estudiantes entre 11 – 14 años de edad, cuando empezaban un programa escolar de educación de vida familiar, destinado para retrasar el 1er. embarazo. Se consideraba que los estudiantes de ese grupo corrían un elevado riesgo de tener relaciones sexuales tempranas.

Según DIAZ, en su investigación, encontró que, el 83% de los varones y el 21% de las mujeres encuestadas informaron que habían tenido relaciones sexuales. La edad promedio del Inicio de las Relaciones Sexuales fue de 13.89% para varones y 16.41% para mujeres y en ambos sexos oscila entre 14 a 16 años.

La educación sexual generalmente retrasa el inicio de la vida sexual activa entre los adolescentes y les ayuda a evitar comportamientos de riesgo cuando comienzan a tener relaciones sexuales (8)

CUADRO N° 03

**EFFECTOS DEL PROGRAMA INTEGRAL DEL ADOLESCENTE EN
CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ETS. PUNTA DEL ESTE.
Tarapoto – Enero – junio 2001.**

CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

Persona con la que vives	GRUPO EN ESTUDIO N = 25		GRUPO CONTROL N = 25		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Papá, mamá y hermanos	19	76	16	64	35	70
Otros parientes	3	12	3	12	6	12
Sólo mamá	1	4	3	12	4	8
Sólo hermanos	0	--	2	8	2	4
Papá y mamá	2	8	0	--	2	4
Ninguno	0	--	1	4	1	2

$\chi^2 = 6.26$ $p = 0.28199581$

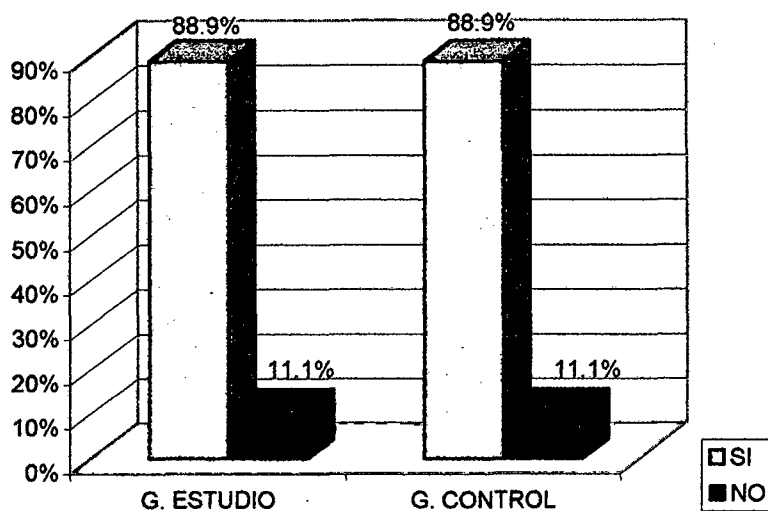
El cuadro N° 03 describe con respecto a la persona con la que viven los adolescentes del grupo en estudio y control, encontrando que la mayoría de ellos (76% y 64% respectivamente), viven con su papá, mamá y hermanos.

Sólo el 4% de los adolescentes del grupo control viven solos.

GRÁFICO N° 01

**EFFECTOS DEL PROGRAMA INTEGRAL DEL ADOLESCENTE EN
CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ETS. PUNTA DEL ESTE.
Tarapoto – Enero – Junio 2001.**

USO DEL PRESERVATIVO EN LAS RELACIONES SEXUALES



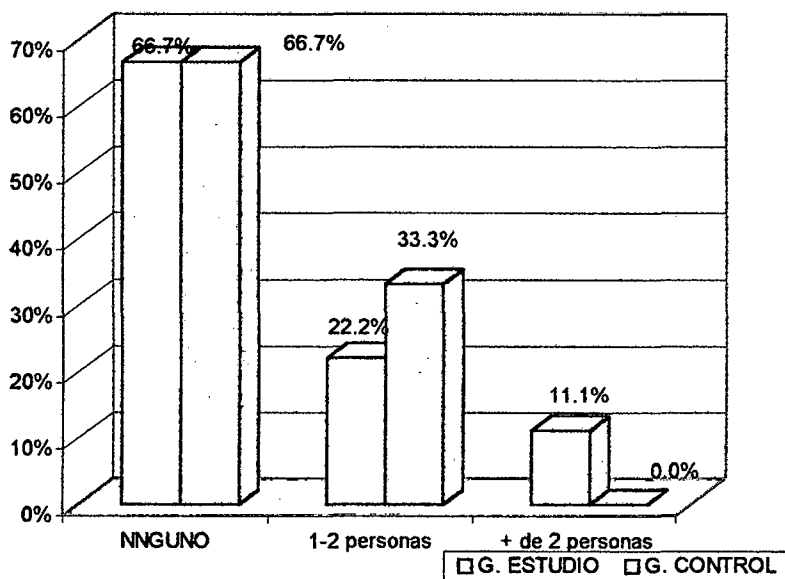
En el presente gráfico se puede observar en cuanto al uso del preservativo en las relaciones sexuales, tanto del grupo en estudio como del grupo control, reportando que el 88.9% respectivamente, refirieron que sí utilizan los condones en sus relaciones coitales como protección contra las ETS.

Otros autores (10), refieren cifras semejantes en nuestro estudio con relación al uso de preservativo tanto varones como mujeres que respondieron afirmativamente lo que es importante para evitar ETS y sobretodo el SIDA.

GRÁFICO N° 02

**EFFECTOS DEL PROGRAMA INTEGRAL DEL ADOLESCENTE EN
CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ETS. PUNTA DEL ESTE.
Tarapoto – Enero – Junio 2001.**

**NÚMERO DE PERSONAS DESCONOCIDAS
CON LAS QUE TUVO RELACIONES SEXUALES**



En cuanto al gráfico N° 02 representa el número de personas desconocidas con las que tuvieron relaciones sexuales; en los grupos en estudio y control se encontró que el 66.7% respectivamente respondieron no haber tenido relaciones sexuales con otras personas que no han sido su pareja.

Mientras que el 22.2% y 33.3% refirieron haber mantenido relaciones sexuales con 1 – 2 personas desconocidas, solo el 11.1% del grupo en estudio lo hicieron con más de 2 personas.

Una encuesta realizada entre 1800 varones de 15 – 19 años de edad en los Estados Unidos observó que entre los que habían recibido educación

estructurada relativa al SIDA y Planificación Familiar, había disminuido el número de compañeras sexuales y había aumentado el uso sistemático de condones.

CUADRO N° 04
EFFECTOS DEL PROGRAMA INTEGRAL DEL ADOLESCENTE EN
CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ETS. PUNTA DEL ESTE.
Tarapoto – Enero – junio 2001.

GRADO DE CONOCIMIENTO DEL GRUPO EN ESTUDIO

GRADO DE CONOCIMIENTO	Pre-test N = 25		Post-test N = 25	
	N°	%	N°	%
BUENO	12	48	9	36
EXCELENTE	1	4	16	64
REGULAR	12	48	--	--

El presente cuadro expresa el grado de conocimiento de los adolescentes para el grupo en estudio. En el pre-test, el 48% tuvieron un grado de conocimiento Bueno y regular respectivamente y solo un 4% se les calificó como nivel de conocimiento Excelente.

Luego de la aplicación del Programa Integral del Adolescente, éstos valores se incrementaron a un 64% de los chicos con un grado de conocimiento Excelente y 36% Bueno. No reportándose datos con la calificación Regular.

Cabe resaltar que los jóvenes del programa participaron en 04 módulos de orientación por lo que los resultados no tuvieron mayor impacto.

Es importante conocer que en un trabajo de investigación realizado hace 3 años (7) acerca de los conocimientos de los adolescentes, en el distrito de Tarapoto tuvieron un aceptable conocimiento, respecto a las ETS y SIDA. Sin embargo también indicaron que en la medida de lo posible estos temas deben ser más reforzados con programas por parte del MINSA. Tal como realizan en otros países.

Es necesario conocer que la sexualidad humana debe ser considerado como cualquier otra función, con aspectos orgánicos, psicológicos y sociales que le permitan al individuo reproducirse, sentir satisfacción y relacionarse con sus congéneres (15).

CUADRO N° 05
EFFECTOS DEL PROGRAMA INTEGRAL DEL ADOLESCENTE EN
CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ETS. PUNTA DEL ESTE.
Tarapoto – Enero – Junio 2001.

GRADO DE CONOCIMIENTO DEL GRUPO CONTROL

GRADO DE CONOCIMIENTO	Pre-test N = 25		Post-test N = 25	
	N°	%	N°	%
BUENO	15	60	19	76
EXCELENTE	4	16	5	20
REGULAR	6	24	1	4

El grado de conocimiento de los adolescentes para el grupo control en el pre-test a la clasificación Bueno (60%), Regular (24%) y Excelente (16%).

Se observa una ligera disminución de Grado de conocimiento Regular (4%) y un incremento discreto entre Bueno y Excelente con el 76% y 20% respectivamente.

A este grupo poblacional no se le aplicó el Programa Integral del Adolescente por lo que los resultados no debieran reflejar variabilidad; esto puede deberse que dentro de la currícula de los estudiantes están incluidos temas de educación sexual y salud reproductiva.

CUADRO N° 06
EFFECTOS DEL PROGRAMA INTEGRAL DEL ADOLESCENTE EN
CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ETS. PUNTA DEL ESTE.
Tarapoto – Enero – Junio 2001.

ACTITUD DE LOS ADOLESCENTES DEL GRUPO EN ESTUDIO

ACTITUD	Pre-test N = 25		Post-test N = 25	
	N°	%	N°	%
INDIFERENTE	24	96	2	8
FAVORABLE	--	--	23	92
DESFAVORABLE	1	4	--	--

En lo que respecta a la actitud de los adolescentes para el grupo en estudio en el pre-test el 4% tiene un resultado Desfavorable y un 96% Indiferente. No se encontró ningún adolescente con actitud Favorable.

Luego de la aplicación del Programa estos valores se incrementarán a una actitud Favorable (92%) y una disminución de Actitud Indiferente a un 8%.

El estudio realizado por Diaz, refiere en cuanto a la actitud que reflejan los adolescentes sobre todo los varones muy favorablemente con relación a los temas de sexualidad, ETS y SIDA.

En una investigación de tipo comparativo realizado entre un grupo de jóvenes de secundaria que recibieron un curso en Ica. Se concluye que “La actividad educativa influye en la toma de conciencia de los problemas relacionados con la sexualidad y el asumo de responsabilidades de una conducta sexual, MAS NO en las actividades hacia la sexualidad.

CUADRO N° 07
EFFECTOS DEL PROGRAMA INTEGRAL DEL ADOLESCENTE EN
CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ETS. PUNTA DEL ESTE.
Tarapoto – Enero – Junio 2001.

ACTITUD DE LOS ADOLESCENTES DEL GRUPO CONTROL

ACTITUD	Pre-test N = 25		Post-test N = 25	
	N°	%	N°	%
INDIFERENTE	22	88	16	64
FAVORABLE	3	12	09	36
DESFAVORABLE	--		--	--

En el grupo control encontramos que en el pre-test el 12% tienen una Actitud Favorable frente a las ETS y el 88% Indiferente. En el post-test la variación son discretas 36% mantiene una actitud favorable y el 64% Indiferentes.

CUADRO N° 08

**EFFECTOS DEL PROGRAMA INTEGRAL DEL ADOLESCENTE EN
CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ETS. PUNTA DEL ESTE.
Tarapoto – Enero – Junio 2001.**

	GRUPO ESTUDIO	
	Pre-test	Post-test
1	40	59
2	45	56
3	58	65
4	57	72
5	46	58
6	55	74
7	57	73
8	59	75
9	44	62
10	43	63
11	68	75
12	50	58
13	45	65
14	49	59
15	44	60
16	58	63
17	57	70
18	43	64
19	44	61
20	49	57
21	44	69
22	42	59
23	43	61
24	47	58
25	45	70
Med. Aritmét	49.28	64.24
Desvest	7.21410655	6.193275924
Varianza	52.0433333	38.35666667

PRUEBA DE HIPÓTESIS**COMPARACIÓN DE PRE-TEST Y POST-TEST DEL GRUPO EN ESTUDIO**

Hipótesis Nula : Ho : Media A = Media B

Hipótesis Alterna : H₁ : Media prueba de entrada <
a la media prueba de salida

Donde:

Media A : Media poblacional de los resultados de la prueba de entrada (A)

Media B : Media poblacional de los resultados de la prueba de salida (B)

Cálculo de "T Experimental (T_E)

Con los datos del cuadro N° 01 calculamos la T_E, usando la siguiente expresión matemática:

Al plantear en H₀, Media_A – Media_B, entonces :

$$T_B = \frac{(\bar{X}_A - \bar{X}_B)}{\frac{S^2_c}{n_A} + \frac{S^2_c}{n_B}}$$

Donde :

\bar{X}_A = Media del puntaje de la prueba de entrada

\bar{X}_B = Media del puntaje de la prueba de salida

n_A = Tamaño muestra del grupo de adolescentes (prueba de entrada)

n_B = Tamaño muestra del grupo de adolescentes (prueba de salida)

$n_A + n_B - 2$ = Número de grados de libertad

S^2_c = Varianza común

S^2_A = Varianza muestral del grupo de adolescentes (prueba de entrada)

S^2_B = Varianza muestra del grupo de adolescentes (prueba de salida)

Ahora

$$S^2_c = \frac{(n_A - 1) S^2_A + (n_B - 1) S^2_B}{(n_A - 1) + (n_B - 1) \dots \dots \dots (**)}$$

Donde :

$$S^2_A = 52,043$$

$$S^2_B = 38,356$$

Reemplazando en (**), tenemos:

$$S^2_c = \frac{(24) 52,043 + (24) 38,356}{48}$$

$$S^2_c = 2169.576$$

Calculamos "t" experimental (t_B)

$$t_B = \frac{(49.28 - 64.24)}{\frac{52.04}{25} + \frac{52.04}{25}}$$

$$\text{Entonces: } t_B = -3.59$$

Cálculo de "t" Tabular (t_t)

Con $n_A + n_B - 2$ grados de libertad y un nivel de significación del 95% (error = 5%), en tablas estadísticas respectivas obtenemos

$$t_B = -3.59$$

$$t_B < -t_t \quad (-3.59 < -1,71)$$

Donde nos permite indicar, **EL RECHAZO** a la Hipótesis Nula (H_0), por consiguiente la aceptación de la hipótesis alterna (H_1), es decir, que la media de la prueba de salida **ES MAYOR** que la media de la prueba de entrada en el **GRUPO DE ESTUDIO**.

CUADRO N° 09
EFFECTOS DEL PROGRAMA INTEGRAL DEL ADOLESCENTE EN
CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ETS. PUNTA DEL ESTE.
Tarapoto – Enero – Junio 2001.

	GRUPO CONTROL	
	Pre-test	Post-test
1	38	47
2	46	53
3	49	55
4	52	59
5	46	53
6	66	74
7	49	55
8	50	57
9	44	75
10	65	59
11	53	75
12	68	50
13	42	57
14	45	58
15	51	74
16	69	55
17	47	59
18	51	52
19	42	59
20	53	45
21	39	57
22	46	58
23	47	75
24	70	56
25	48	56
Med. Aritmét	51.04	58.92
Desvest	9.32952303	8.75556966
Varianza	87.04	76.66

PRUEBA DE HIPÓTESIS

COMPARACIÓN DE PRE-TEST Y POST-TEST DEL GRUPO CONTROL

Hipótesis Nula : Ho : Media A = Media B

Hipótesis Alterna : H₁ : Media prueba de entrada <
a la media prueba de salida

Donde:

Media A : Media poblacional de los resultados de la prueba de entrada (A)

Media B : Media poblacional de los resultados de la prueba de salida (B)

Cálculo de "T Experimental (T_E)

Con los datos del cuadro N° 01 calculamos la T_E, usando la siguiente expresión matemática:

Al plantear en Ho, Media_A – Media_B, entonces :

$$T_B = \frac{(\bar{X}_A - \bar{X}_B)}{\frac{S^2_C}{n_A} + \frac{S^2_C}{n_B}}$$

Donde :

\bar{X}_A = Media del puntaje de la prueba de entrada

\bar{X}_B = Media del puntaje de la prueba de salida

n_A = Tamaño muestra del grupo de adolescentes (prueba de entrada)

n_B = Tamaño muestra del grupo de adolescentes (prueba de salida)

$n_A + n_B - 2 =$ Número de grados de libertad

$S^2_c =$ Varianza común

$S^2_A =$ Varianza muestral del grupo de adolescentes (prueba de entrada)

$S^2_B =$ Varianza muestra del grupo de adolescentes (prueba de salida)

Ahora

$$S^2_c = \frac{(n_A - 1) S^2_A + (n_B - 1) S^2_B}{(n_A - 1) + (n_B - 1)} \dots \dots \dots (**)$$

Donde :

$$S^2_A = 87.04$$

$$S^2_B = 76.66$$

Reemplazando en (**), tenemos:

$$S^2_c = \frac{(24) 87.04 + (24) 76.66}{48}$$

$$S^2_c = 3928.8$$

Calculamos "t" experimental (t_B)

$$t_B = \frac{(51.04 - 58.92)}{\frac{3928.8}{25} + \frac{3928.8}{25}}$$

Entonces: $t_B = -0.025$

Cálculo de "t" Tabular (t_t)

Con $n_A + n_B - 2$ grados de libertad y un nivel de significación del 95% (error = 5%), en tablas estadísticas respectivas obtenemos

$t_B = -0.025$

$t_B > -t_t$ ($-0.025 > -1,71$)

Donde nos permite indicar, LA ACEPTACIÓN a la Hipótesis Nula (H_0), por consiguiente el RECHAZO de la hipótesis alterna (H_1), es decir, que la media de la prueba de salida **ES IGUAL** que la media de la prueba de entrada en el **GRUPO CONTROL**.

VII. CONCLUSIONES

1. El 64% de los adolescentes participantes del programa integral alcanza un nivel de conocimiento Excelente con una diferencia respecto al pre-test del 60%. Cabe resaltar que los jóvenes del programa recibieron por lo menos 04 módulos de orientación por lo que los resultados no tuvieron mayor impacto.
2. El nivel de conocimiento del grupo control se califica como Bueno (76%) y Excelente (20%), lo cual refleja la necesidad de mejorar el nivel de conocimiento respecto a la ETS de estos adolescentes.
3. La actitud de los adolescentes frente a las ETS en el grupo de estudio se califica como Favorable un 92% con una diferencia respecto al pre-test del 88%. Existe una disminución del 88% respecto a la actitud Indiferente del adolescente Frente a las ETS (8%).
4. La actitud del grupo control con respecto a las ETS calificado como Favorable en 36% e Indiferente en 64%, justifica la necesidad de impulsar el programa integral del adolescente.
5. La edad promedio de nuestros adolescentes es de 15.16 años, con un rango entre 12 – 17 años; siendo el 52% los que oscilan entre 15 y 16 años.
6. El 36% y el 64% de los que participaron en el Programa Integral del adolescente y los que no lo hicieron respectivamente, ya han tenido

relaciones sexuales. De estos el 55.6% del grupo en estudio tuvieron relaciones coitales entre los 13 – 15 años entre los 16 – 18 para el grupo control.

7. En cuanto al uso del preservativo en las relaciones sexuales, tanto del grupo en estudio como del grupo control, se encontró que el 88.9% respectivamente, refirieron que sí utilizan los condones en sus relaciones coitales como protección contra las ETS.
8. El Programa Integral del Adolescente según los resultados encontrados determinan su efectividad.

VIII. RECOMENDACIONES

- 1.** Impulsar la sostenibilidad del Programa Integral del Adolescente para garantizar que la población objetivo adopte conductas sexuales saludables, a través de la información, educación y comunicación.
- 2.** Promover la existencia de un servicio diferenciado a fin de alcanzar mayores coberturas de atención al adolescente.
- 3.** Brindar orientación y consejería a los adolescentes para dar información exacta completa y fidedigna sobre la ETS.
- 4.** Coordinar con las APAFAS, escuela de padres, organizaciones juveniles de base, municipios, sector empresarial, para incrementar los conocimientos y mejorar habilidades en los adolescentes a través de la trasmisión de valores y actitudes positivas fortaleciendo la autoestima.
- 5.** Incentivar a los profesionales de Obstetricia a continuar desarrollando trabajos de investigación con la población adolescente.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ADAMCHAK S, BOND K, MacLaren L y cols. **A guide to monitoring and evaluating adolescent reproductive health programs.** Washington, FOCUS on young adults, June 2000.
2. ALONSO M. **Enciclopedia del Idioma.** Madrid. Aguilar. 1968.
3. APLASCA MRA, SIEGEL D, MANDEL JS y col. **Results of a model AIDS prevention program for high school students in the Philippines.** AIDS 1995,, 9 (suppl) S7-513.
4. BOYCE WT: **The vulnerable child: new evidence, new approaches.** Adv pediatric 1992;39:1-33.
5. CATES W. MCPHEETERS M. **adolescentes and sexually transmitted diseases, current risks and future consequences.** Presentado en el Workshop on Adolescent Sexuality and Reproductive Health in Developing Countries: Trends and Innovations. National Research Council, marzo 25, 1997, Washington.
6. CHHABRA S. **A Step towards helping mothers With unwanted pregnancies,** indian Journal of Maternal and Child health 1992, 3(2)41-42.
7. DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE SAN MARTÍN. **PROCESO. Plan de contingencia para reducir la mortalidad.** Tarapoto, Diciembre 2000.

8. EGGLESTON E.; JACKSON J.; HARDEE K. y Col. **Sexual activity and family planning: behavior, attitudes and knowledge among young adolescents in Jamaica.** Documento presentado en la reunión anual de Population Association of América, New Orleans, mayo 8-11; 1996.
9. FERRANDO D, SUSHEELA S, WULF D. **Adolescentes de hoy, padres del mañana:** Perú. The Alan Guttmacher Institute. Colombia, Editorial Presencia, 1989. 45,64
10. GENTILE-RAMOS I. **Problemática de la adolescencia** En: MSP-UNICEF. Adolescencia, Salud integral y embarazo precoz. Documento especial N° 3. 1994. Uruguay. 3-8
11. GREULICH WW; DORFMAN RI; CATCHPOLE HR y col.: **Somatic and endocrine studies of puberal and adolescent boys.** Monograf soc. ReV. Chil Dev VII 1942. citado en GENTILE-RAMOS I. Problemática de la adolescencia In: MSP-UNICEF. Adolescencia, Salud integral y embarazo precoz. Documento especial N° 3. 1994. Uruguay.
12. KIRBY D. **Reducing adolescent pregnancy:** Approaches that work. Contemporary pediatrics 1999; 16(1): 83-93. Cited in: Adamchak S, Bond K, MakLaren L y cols. A guide to monitoring and evaluating adolescents reproductive health programs. Washington, FOCUS on young adults, June 2000.

13. KLEP K-I, NDEKI SS. SEHA A.M. y col. **AIDS Education for primary school children in tanzania an evaluation study.** AIDS 1994-8 11, 42, 57.
14. KU L.C.; SONENSTEIN FL, PLECK JH. **The association of AIDS education and sex education With sexual Behavior and condom use among teenage men.** Fam Plann perspectives 1992, (3):100.
15. LA ROSA HUERTAS L. **La salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú** Universidad Peruana Cayetano Heredia, Centro de Salud Pública. Lima 1998. 24
16. LUNIN I. Hall TL, MANDEL JS, y col. **Adolescent sexuality in Saint Petersburg g. Russia** AIDS 1995; 9(Suppl 1): 8, 53-60.
17. MARKS A: **Aspects of biosocial screening and health maintenance in adolescents.** Pediatric. in North Am. 1980; 27:153-161. citado en GENTILE-RAMOS I. Problemática de la adolescencia En: MSP-UNICEF. Adolescencia, Salud integral y embarazo precoz. Documento especial N° 3. 1994. Uruguay.
18. MILLAN T. VALENZUELA VARGAS S. VARGAS NA, **Reproductive health in adolescent students: knowledge, attitudes and behavior in both sexes, in a community of Santiago.** Revista Médica de Chile 1995; 123 (3): 368-75.

19. MAULDON J. LUKER K. The effects of contraception education of method use at first intercourse course plan perceptions 1996-28 (1) 19-24
20. MINISTERIO DE SALUD: **Plan Nacional para la Atención Integral de la salud del Escolar y Adolescente**; Edit. PROPACEB 1998 Lima Perú. Pag. 17
21. PICK DE WEISS S, ANDRADE PALOS P. **Development and longitudinal evaluation of comparative sex education courses**, reporte final a la USAID mayo 1989. Pick de Weis S. Andrade Palos P. tounsend J. y col. Evaluation of the effect of a sex education program on Knowledge sexual behavior and contraception in adolescent. Salud mental 1994 17 (1):25-31.
22. PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. **Plan Nacional de Población, 1998-2002**. Lima 1998.
23. STONE L.J., CHURCH J. **Childhood and adolescence**. N. York random. 1957. Citado en GENTILE-RAMOS I. Problemática de la adolescencia In: MSP-UNICEF. Adolescencia, Salud integral y embarazo precoz. Documento especial N° 3. 1994. Uruguay. 10-11
24. SMITH J. y COLVIN C. **GETTING to scale in young adult reproductive health programs**. FOCUS on young adults, April 2000.
25. TAÑER J.M.: **Growth at adolescence**. 2nd London, Blackwell. 1962. Citado en GENTILE-RAMOS I. Problemática de la adolescencia In:

- MSP-UNICEF. Adolescencia, Salud integral y embarazo precoz. Documento especial N° 3. 1994. Uruguay.
26. THE ALAN GUTTMACHER INSTITUTE, INTO A NEW WORLD: **Young women's sexual and reproductive lives**, New York, The Alan Guttmacher Institute, 1998 cited in, Smith L y Colvin C. Getting to scale in young adult reproductive health program, FOCUS on young adults, April 2000.
27. WHO/ENFPA/UNICEF **Study group on programming for Adolescent health**, programming for adolescent Health and Development Geneva, WHO, 1999, cited en ; Smith J y Colvin C. Getting to scale in young adult reproductive health programs, FOCUS on young adults, April 2000.

ANEXOS

ANEXO 1

ENCUESTA

Las ETS son enfermedades que pueden atacar a cualquier persona sino se previene: es necesario tener en cuenta lo que conoces y lo que piensas de esta enfermedad.

Por eso te pedimos tu colaboración para que respondas con la VERDAD; esta encuesta es anónima; no necesitamos tu nombre ni tu firma, pero los datos que nos proporcionas serán de mucha importancia y servirán para la mejor educación de los jóvenes y prevenir las enfermedades.

I. DATOS INFORMATIVOS:

1. Nombre del colegio a que perteneces:
2. Edad
3. Sexo: Masculino (1) Femenino (2)
4. Grado que cursas:

Primero de secundaria	(1)
Segundo de secundaria	(2)
Tercero de secundaria	(3)
Cuarto de secundaria	(4)
Quinto de secundaria	(5)

5. ¿Qué religión profesas?
- a. Católico (1)
 - b. Evangélico (2)
 - c. Adventista (3)
 - d. Ninguno (4)
 - e. Otro (5)
6. ¿Con quién vives:
- a. Solo con papá (1)
 - b. Solo con mamá (2)
 - c. Papá y mamá (3)
 - d. Papá mamá y hermanos (4)
 - e. Solo con hermanos (5)
 - f. Otros parientes (6)
 - g. Ninguno de ellos (7)

II. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

1. Conoces que es una ETS?
- a. Una enfermedad infecciosa que puede contagiarse de persona a persona. (1)
 - b. Infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales con una persona infectada (2)

- c. Enfermedad que produce fiebres y escalofríos.
2. Sabemos que existen enfermedades de transmisión sexual, cual de ellas crees que sean?

a.	Gonorrea	V	F	Nc
b.	Cardiopatía	V	F	Nc
c.	Sífilis	V	F	Nc
d.	Herpes genital	V	F	Nc
f.	Gastroenteritis	V	F	Nc
g.	Candidiasis	V	F	Nc
h.	Tricomoniasis	V	F	Nc
i.	Verruga genital	V	F	Nc
j.	Ladilla	V	F	Nc
k.	Chancro blando	V	F	Nc
l.	Linfogranuloma	V	F	Nc
m.	SIDA	V	F	Nc
n.	Gastritis	V	F	Nc
o.	Hepatitis B	V	F	Nc

3. Alguna vez tuviste una enfermedad venérea:

Sí (1) No (2) desconoce (3)

Cual de ellos: -----

4. ¿Quiénes son los que más riesgo tienen de contraer una ETS

5. A quienes puede afectar una ETS:

- a. A los pobres (1)
- b. Homosexuales (2)
- c. Prostitutas (3)
- d. Drogadictos (4)
- f. Hombres con varias mujeres (5)
- g. A cualquier persona (6)

6. A través de que medio se puede detectar una ETS

- a. A través de un examen de sangre o cultivo de secreciones genitales (1)
- b. A través del examen clínico (2)
- c. Con la observación del estado físico del paciente (3)

7. Sabes cuales son los síntomas que te pueden indicar de la presencia de una ETS (Marca las correctas)

MUJER

- Flujo Vaginal (1)
- Dolor en el Bajo V (2)
- Insomnio (3)
- Seca o bulto en Ing (4)
- Falta de apetito (5)

HOMBRE

- Dolor en el bajo vientre (1)
- Secreción uretral (2)
- Insomnio (3)
- Seca o bulto en Ingle (4)
- Falta de apetito (5)

Úlcera genital	(6)	Úlcera genital	(6)
Ninguno	(7)	Ninguno	(7)

8. Conoces o has oído hablar sobre gonorrea?

SI (1) NO (2)

Si conoces la gonorrea coloque X según corresponde:

Puede causar esterilidad si no se trata a tiempo V F NS

Desde EL comienzo una persona que tiene gonorrea presenta molestias V F NS

Un hombre con gonorrea presenta pus por el pene V F NS

En una mujer puede causar defensas emocionales V F NS

9. Conoces o has oído hablar sobre sífilis?

SI (1) NO (2)

Si conoces sífilis coloca una X según corresponde:

Una persona con sífilis puede no tener síntomas de estar enfermo V F NS

Puede tener úlcera o llagas indoloras en diferentes partes del cuerpo V F NS

No existe un tratamiento para la sífilis V F NS

La sífilis causa picazón en los genitales V F NS

10. Conoces o has oído hablar sobre chancro blando?

SI (1) NO (2)

Si conoces el chancro blando coloca una X según corresponde:

Ocasiona úlceras o llagas dolorosas en los órganos genitales del hombre y de la mujer	V	F	NS
Se contagia por usar el mismo baño	V	F	NS
Se cura solo	V	F	NS
Presenta bultos en la Ingle seca	V	F	NS

11. Marque con X según considere que es verdadero o falso o no sabes.

Las enfermedades de transmisión sexual se contagian por:

Por tener relaciones sexuales usando condón	V	F	NS
Por picaduras de insectos	V	F	NS
De madre a hijo durante el embarazo	V	F	NS
Teniendo relaciones sexuales con varias pareja	V	F	NS
Por compartir ropas y cama con personas cont.	V	F	NS
Por dar o recibir abrazos o caricias	V	F	NS
Solo las personas que tiene sexo con personas de su mismo sexo corren el riesgo de contagiarse	V	F	NS
Cuando las personas tienen enfermedad de transmisión sexual no siempre tienen molestias que muestren la presencia de una enfermedad	V	F	NS

12. Como se puede transmitir el virus que causa el SIDA.

Marque con una x según consideres la alternativa correcta:

Besando a otra persona	V	F	NS
Usando aguja o jeringa infectada con virus	V	F	NS

Dando la mano a una persona con VIH +	V	F	NS
Por relaciones sexuales vaginales	V	F	NS
Si ambos miembros de la pareja son fieles	V	F	NS
Por el aliento de una persona infectada VIH	V	F	NS
Por relaciones sexuales orales	V	F	NS
Por compartir rasuradores, navajas de afeitar	V	F	NS
No tener relaciones sexuales (abstinencia)	V	F	NS
Por relaciones sexuales anales	V	F	NS
Por usar los cubiertos de personas infectadas	V	F	NS
Utilizar sangre garantizada	V	F	NS
Por contacto por fluido corporal (por ejemplo (semen, secreción vaginal)	V	F	NS
De la madre infectada al hijo durante el embarazo o durante el parto	V	F	NS
Usando condón en cada relación sexual	V	F	NS
Conocer historia sexual del compañero	V	F	NS

13. Marca con una X según considere verdadero, falso o no sabe, acerca de los síntomas cuando una persona tiene SIDA:

Después de adquirir el VIH la persona puede permanecer varios años sin presentar los síntomas pero si puede transmitirlo

	V	F	NS
Salen manchas en la piel en diferente partes	V	F	NS

Produce diarrea por más de 30 días	V	F	NS
Produce hemorragia	V	F	NS
Causa fiebre persistente por más de 30 días	V	F	NS
Ocasiona pérdida de peso	V	F	NS
Se hinchan los ganglios	V	F	NS
Causa Fatiga o cansancio	V	F	NS
Ocasiona hongos o manchas en la boca	V	F	NS
Produce tos persistente	V	F	NS
Disminuyen las defensas del organismo	V	F	NS
La persona tiene sudores nocturnos, escalofrío	V	F	NS
Las personas con SIDA siempre mueren	V	F	NS

14. Como se llama el Virus del SIDA

15. Como se origina el SIDA

- a. El mono de África lo transmitió (1)
- b. Hubo mucho libertinaje sexual (2)
- c. Es un castigo de Dios (3)
- d. No contesta no sabe (4)

16. El examen de ELISA es una prueba de sangre que sirve para.

- a. Curar el SIDA
- b. Diagnosticar el SIDA

c. Detectar la presencia del VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana en sangre

d. No conoce.

17. El SIDA tiene tratamiento:

Si (1) No (2)

Cuál es?: _____

18. Cómo se llama la prueba que diagnostica el SIDA:

19. Fuente de mayor información que has recibido sobre las ETS

Hogar (1)

Colegio (2)

Televisión/radio (3)

Familiares (4)

Periódicos libros (5)

Instituciones o personal de salud (6)

Calle (7)

Parroquia (8)

REFERENTE A ACTITUDES (SEXUALIDAD)

20. Es fácil conseguir enamorado/a?

SI (1)

NO (2)

21. A que edad empezaste tu vida sexual activa?

----- años

22. Hasta el momento cuantas parejas sexuales has tenido?

23. Tu primera relación sexual fue con:

- a. Enamorado/a (1)
- b. Prostituta (2)
- c) Homosexual (3)
- d) Con un animal (4)
- e) Con ninguno (5)
- f) No contesta (6)

24. En la actualidad con quien realizas el acto sexual?

- a) Con enamorado/a (1)
- b) Con amigo/a (2)
- c) Con prostituta (3)
- d) Con homosexual (3)
- e) Con nadie (4)

25. Con qué frecuencia tienes relaciones sexuales?

- a) Todos los días (1)
- b) Una vez por semana (2)
- c) 2-3 veces por semana (3)

- d) Una vez por mes (4)
- e) Cuando hay ocasión (5)
- f) Aún no lo tengo (6)

26. En tus relaciones coitales utilizas condón?

- a) Siempre (1)
- b) Alguna vez (2)
- c) Con frecuencia (3)
- d) Nunca (4)

27. Cuando una pareja te gusta andas hasta conseguirla en el sexo?

- SI (1) NO (2)

28. Actualmente tienes relaciones coitales con más de una pareja

- SI (1) NO (2) Con Ninguno (3)

29. Con cuántas personas desconocidas tuviste relaciones coitales el año pasado -----

ACTITUD PRE°VENTIVA (marca con una aspa)

Nº	ENUNCIADOS	TA	A	I	D	TD
1	Tendrás relaciones sexuales con personas desconocidas, sin usar condón					
2	En hombre debe tener solamente una pareja sexual					
3	Solamente las personas adultas pueden adquirir el SIDA					
4	Te atemoriza el solo pensar que algún momento puedes encontrarte con una persona que tiene SIDA.					
5	Es correcto para un hombre llevar un condón en la billetera					
6	Crees que el condón disminuye el placer sexual.					
7	Sin o tienes una pareja sexual acudirías a los centros de trabajadoras sexuales (prostíbulos).					
8	Crees que el uso de condón , te protege totalmente del SIDA					
9	El tener relaciones sexuales con homosexuales es peligroso					
10	Debe evitarse al máximo el contacto físico con el enfermo del SIDA					
11	Soy partidario de que se aisle a los contagiados por el VIH/SIDA					
12	Si yo estuviera con VIH/SIDA, consideraría el suicidio una solución al problema					
13	Si yo estuviese con VIH/SIDA no querría que nadie se enterase.					
14	Si un amigo o familiar tuviese VIH/SIDA yo lo seguiría visitando					
15	Aunque tuviera relaciones sexuales con un(a) infectado(a) no creo que me contagie.					

Legenda:**TA** = Totalmente de Acuerdo**A** = De acuerdo**I** = Indeciso**D** = Desacuerdo**TD** = Totalmente en desacuerdo

EVALUACIÓN DE LAS HERRAMIENTAS/INSTRUMENTOS

ACTITUD PREVENTIVA (marca con una aspa)

Nº	ENUNCIADOS	TA	A	I	D	TD
1	Tendrás relaciones sexuales con personas desconocidas, sin usar condón	1	2	3	4	5
2	En hombre debe tener solamente una pareja sexual	5	4	3	2	1
3	Solamente las personas adultas pueden adquirir el SIDA	1	2	3	4	5
4	Te atemoriza el solo pensar que algún momento puedes encontrarte con una persona que tiene SIDA.	5	4	3	2	1
5	Es correcto para un hombre llevar un condón en la billetera	1	2	3	4	5
6	Crees que el condón disminuye el placer sexual.	5	4	3	2	1
7	Sin o tienes una pareja sexual acudirías a los centros de trabajadoras sexuales (prostibulos).	1	2	3	4	5
8	Crees que el uso de condón , te protege totalmente del SIDA	5	4	3	2	1
9	El tener relaciones sexuales con homosexuales es peligroso	1	2	3	4	5
10	Debe evitarse al máximo el contacto físico con el enfermo del SIDA	5	4	3	2	1
11	Soy partidario de que se aisle a los contagiados por el VIH/SIDA	1	2	3	4	5
12	Si yo estuviera con VIH/SIDA, consideraría el suicidio una solución al problema	5	4	3	2	1
13	Si yo estuviese con VIH/SIDA no querría que nadie se enterase.	1	2	3	4	5
14	Si un amigo o familiar tuviese VIH/SIDA yo lo seguiría visitando	5	4	3	2	1
15	Aunque tuviera relaciones sexuales con un(a) infectado(a) no creo que me contagie.	1	2	3	4	5

Legenda:

TA = Totalmente de Acuerdo
D = Desacuerdo

A = De acuerdo I = Indeciso
TD = Totalmente en desacuerdo

ANEXO 2

GLOSARIO DE TÉRMINOS

ADOLESCENCIA:

Es la edad comprendida entre el final de la niñez y comienzo de la pubertad hasta el completo desarrollo del cuerpo. Adolecer (Adolescere) significa crecer.

Pubertad es "La época de la vida en que empieza a manifestarse la aptitud para la reproducción". Pubescer (Pubescere) significa cubrirse de vellos. (2)

CONCEPTO CRONOLÓGICO:

Se acepta que la adolescencia se extienda entre los 8 y los 10 años y los 18 años en las mujeres y los 10-12 años y los 20 años en los varones, tal criterio convencional, destinado a definir grupos de edad es tan insatisfactorio como identificarla con la edad entre los 11-19 años o el plazo entre los 10-20 años sin límites precisos, la adolescencia se superpone, en parte con el fin de la edad escolar (que va de 6 a 12 años) el de tercera infancia (6 -14 años) y con la llamada edad prepuberal (10 - 14 años). Para evitar estas

contradicciones la OMS ha designado a la adolescencia al grupo etáreo entre 10-18 años. (9)

PUBERTAD

La pubertad promedio, en otros países, ocurre a los 13 años en niñas y a los 15 años en niños blancos, antes en los negros y mas tarde en mexicanos-americanos. Hay pues un tiempo adolescente cuyo comienzo rara vez coincide con la pubertad y al que se le llama pubescencia (aunque en castellano ambos términos son sinónimos). Stone y Church asignan al primero el significado de "llegada a la madurez sexual" y al segundo, el "período de aproximadamente 2 años que lo precede". Otros Autores superpone el inicio de la adolescencia con la pubertad, la mayoría de los fenómenos puberales psicobiológicos se correlacionan mejor con el comienzo de la adolescencia que la edad cronológica o determinado nivel de escolaridad.

CARACTERÍSTICAS COMUNES DE UN ADOLESCENTE NORMAL:

La adolescencia se ha dividido en tres etapas; temprana (10 - 14 años), media (15 - 16 años) y tardía (17 - 20 años) el modo previsible y ordenado con que ocurren diversos cambios, permitió a Tanner (y antes a Greulich y

col) establecer Niveles de maduración sexual (de 1 a 5 años) más fieles que la edad cronológica para tales etapas.

INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL:

Conocidos como enfermedades venéreas o enfermedades sexualmente transmisibles son un grupo de enfermedades que afectan los órganos genitales, se adquieren por tener relaciones sexuales con una persona infectada; son ocasionadas por distintos gérmenes que pueden producir una variedad de síntomas o molestias, si no se trata adecuadamente pueden afectar otros órganos y sistemas del cuerpo. (17)

AGENTES CAUSALES: Entre ellos se reconocen:

Virus: (Virus de la Inmunodeficiencia humana, Herpes, virus, papiloma, virus, virus del molusco contagioso)

Bacterias: (neiseria, gonorrea, treponema, pallidum, haemosphilis penosey, Chlamydia trachomatis, calimmatobacterium granulomatis)

Hongos: (Cándida albicam)

Parasitos: Trichomonas, vaginales, Soroptes scabial,, Phtirus, pubis)

FORMAS DE TRANSMISIÓN:

Se reconoce hoy la importancia de una serie de modalidades de transmisión de los patógenos de los ITS ó la modalidad genital - genital se agregare los siguientes anogenital, oroanal, mano genital, genital - mano- ojo.

ENFOQUE DEL MANEJO DE LA ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL:

El diagnóstico de una Enfermedad de Transmisión Sexual puede efectuarse, desde diferentes enfoques que pueden ser etiológicos, clínicos o sindrómicos los mismos que describiremos a continuación.

- **Manejo etiológico:** El diagnóstico se basa en el hallazgo del agente causal o a la confirmación de su presencia a través de pruebas serológicas, microbiológicas y otras de apoyo diagnóstico.
- **Manejo Clínico:** Esta basado en la experiencia del examinador y la elaboración del diagnóstico basándose en la historia natural de una Enfermedad de Transmisión Sexual.
- **Manejo Sindrómico:** El manejo sindrómico busca ofrecer diagnósticos y tratamientos adecuados y oportunos, en el lugar de la primera consulta haciendo uso de recursos de laboratorios cuando estén disponibles pero sin condicionar ni retardar la decisión terapéutica. (7)