UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
BIBLIOTECA
U. N. U.

" PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL QUE INFLUYE EN EL CONOCIMIENTO Y CAMBIO DE ACTITUDES EN LOS JOVENES ADOLESCENTES DE LA ALDEA SAN JUAN DE YARINACOCHA - 1999"

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN ENFERMERIA

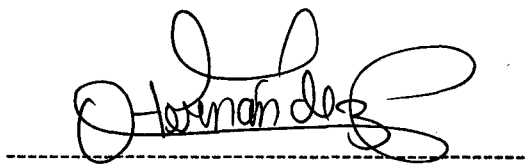
Bach. Enf. ROCIO DIGNA ROJAS RUIZ.

Bach. Enf. WALDY OMAR LOPEZ SALAS.

14067

YARINACOCHA – 1999 – PERU

ESTA TESIS FUE APROBADA POR EL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD:



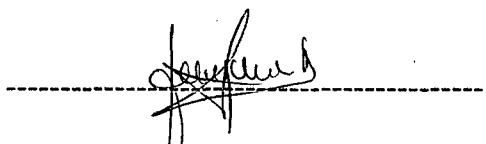
Magister Otilia Hernández Panduro

Presidenta



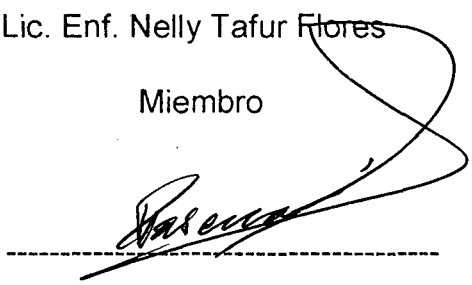
Lic. Enf. Nelly Tafur Flores

Miembro



Obst. Milagros Mayma Alvarado

Miembro



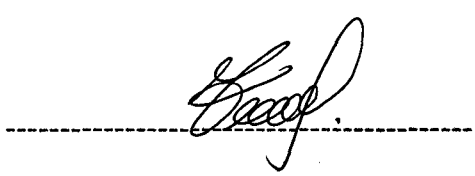
Blgo. Emilio Pascual Valentín

Miembro



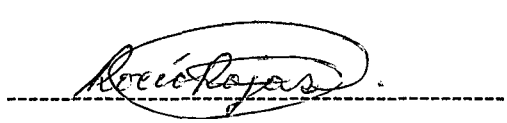
Soc. Osorio Washintong Quintanilla

Miembro



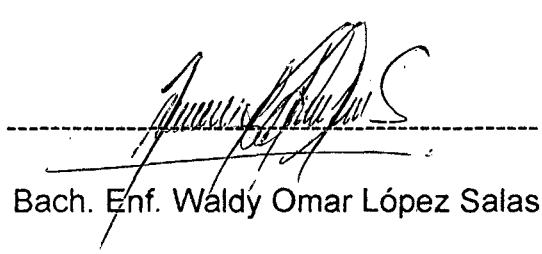
Lic. Enf. Teresa Eléspuro Najar

Asesora



Bac. Enf. Rocío Digna Rojas Ruiz

Graduando



Bach. Enf. Waldy Omar López Salas

Graduando

A mis padres, quienes con su amor y sacrificio lograron mi formación profesional.

WALDY.

A mis padres: Américo y Teresa, quienes con su amor y apoyo brindado, hicieron posible la culminación de mi carrera profesional.

ROCIO.

AGRADECIMIENTO

A los Jóvenes Adolescentes de la Aldea San Juan de Yarinacocha, por su participación como sujetos de estudio en este trabajo.

Al Sr. Director de la Aldea san Juan de Yarinacocha: Psicólogo José Vásquez Vigil, por su gentil aceptación en la ejecución del Programa Educativo.

A nuestra Asesora Lic. Enf. Teresa Eléspuro Najar, por su constante apoyo y orientación durante el desarrollo de nuestro trabajo de investigación.

INDICE

DEDICATORIA iii

AGRADECIMIENTO v

INDICE vi

INDICE DE CUADROS viii

INDICE DE GRAFICOS x

INTRODUCCION xi

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 FORMULACION DEL PROBLEMA 1

1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA 1

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION 11

1.4 JUSTIFICACION E IMPORTANCIA 12

1.5 HIPOTESIS Y VARIABLES 14

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES 15

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 REVISION BIBLIOGRAFICA 16

ASPECTOS BASICOS DE UN PROGRAMA EDUCATIVO 16

TEORIAS SOBRE UN PROGRAMA EDUCATIVO 19

CONOCIMIENTO – COMPORTAMIENTO Y ACTITUDES 23

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL 33

DEFINICION DE TERMINOS BASICOS 40

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1 METODO DE INVESTIGACION 43

3.2 POBLACION Y MUESTRA 44

3.3 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS 45

3.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS 45

3.5 TRATAMIENTO DE LOS DATOS 46

CAPITULO IV

PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS 47

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 79

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

INDICE DE CUADROS

CUADRO 1: DISTRIBUCION DE LA MUESTRA SEGÚN EDAD Y SEXO 48

CUADRO 2: DISTRIBUCION SEGÚN GRADO DE INSTRUCCION Y SEXO 50

CUADRO 3: MUESTRA EN ESTUDIO SEGÚN PUNTAJE ALCANZADO EN EL PRE – TEST DE CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL 53

CUADRO 4: MUESTRA EN ESTUDIO SEGÚN PUNTAJE ALCANZADO EN EL POST – TEST DE CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL 56

CUADRO 5: NIVEL DE CONOCIMIENTO ALCANZADO EN EL PRE Y POST – TEST SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL 58

CUADRO 6: NIVEL DE CONOCIMIENTO ALCANZADO EN EL PRE Y POST – TEST SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL POR SEXO 63

CUADRO 7: MUESTRA EN ESTUDIO SEGÚN ACTITUDES SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL ANTES DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO 67

CUADRO 8: MUESTRA EN ESTUDIO SEGÚN ACTITUDES SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL DESPUES DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO 69

CUADRO 9: NIVEL DE ACTITUDES ALCANZADO EN EL PRE Y POST – TEST SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL 71

CUADRO 10: NIVEL DE ACTITUDES ALCANZADO EN EL PRE Y POST – TEST SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL POR SEXO 76

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO 1: DISTRIBUCION DE LA MUESTRA SEGÚN EDAD Y SEXO 49

GRAFICO 2: DISTRIBUCION SEGÚN GRADO DE INSTRUCCION Y SEXO 51

GRAFICO 3: NIVEL DE CONOCIMIENTO ALCANZADO EN EL PRE Y POST – TEST SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL 59

GRAFICO 4: NIVEL DE CONOCIMIENTO ALCANZADO EN EL PRE Y POST – TEST SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL POR SEXO 64

GRAFICO 5: NIVEL DE ACTITUDES ALCANZADO EN EL PRE Y POST – TEST SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL 72

GRAFICO 6: NIVEL DE ACTITUDES ALCANZADO EN EL PRE Y POST – TEST SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL POR SEXO 77

INTRODUCCION

Las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) son una importante causa de morbilidad y mortalidad en el mundo. A los más de treinta microorganismos que se transmiten por vía sexual y causan muchos de los síndromes de las ETS, se han sumado en las últimas dos décadas la aparición del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) causante del SIDA, cuya extensión y repercusión nos hace enfrentar a la peor pandemia de nuestra era.

El Perú no ha estado exento a la progresión de esta pandemia y actualmente nos enfrentamos a un incremento continuo y sostenido del número de casos de SIDA. Las estimaciones de la progresión de la epidemia nos indican que para el año 2000 más de 100,000 peruanos estarán infectados por el VIH.

Hasta el momento no disponemos de tratamientos curativos ni vacunas contra el VIH, y es la prevención, basada en el conocimiento íntimo de los factores de transmisibilidad, la única arma que disponemos en la desigual lucha contra el VIH. En el estado de conocimientos actual se

reconoce que la transmisión de las ETS/VIH es influenciada por factores ecológicos, biológicos y de comportamiento.

En el pasado, las convicciones religiosas y la unidad familiar fueron el freno para la promiscuidad, pero ésta se fue debilitando dado al aumento de la violencia y el sexo en los diferentes medios de comunicación, como en libros y películas de índole pornográfica, así como la tolerancia hacia la conducta homosexual, la educación sexual que ha logrado dar más conocimientos sobre estos temas, que son tomados por la gente joven como fuente de estímulos para iniciar su vida sexual tempranamente, evitando concebir hijos, pero sin eximirse de las ETS, estableciéndose no solo un problema de Salud Pública, sino también Social y por lo que se ha dicho que son los síntomas de una enferma sociedad y es la actitud de ésta la que hace imposible su control.

Como resultado de los altos niveles de actividad sexual y del bajo conocimiento sobre las ETS, muchos adolescentes en América Latina son víctimas de estas enfermedades. Estos jóvenes no solo hacen frente a riesgos elevados en cuanto a su propia salud, sino también están predispuestos a contraer el VIH, reduciendo así las futuras posibilidades de mejorar su calidad de vida; este problema no escapa a los jóvenes adolescentes cuyos padres los han abandonado y/o dejado en custodia en albergues o centros de asistencia a menores, existiendo una escasa investigación respecto a este problema.

Hoy en día es importante desarrollar Programas de Educación sobre las ETS para que los Jóvenes en general adquieran conocimientos y

cambien sus actitudes dirigidas a prevenir estas enfermedades, evitando así consecuencias que repercutan de manera directa en la sociedad.

Se efectúa esta Investigación con el fin de contribuir con nuevos conocimientos y permitir desarrollar acciones que contribuyan a disminuir las incidencias de las ETS.

Nuestro sincero agradecimiento a los jóvenes adolescentes de la Aldea San Juan, participantes de ésta Investigación así como a las personas que de una u otra manera apoyaron para la elaboración de la misma.

El contenido del Trabajo para su mejor comprensión está dividido de la siguiente forma:

Capítulo I: Planteamiento del Problema.

Capítulo II: Marco Teórico.

Capítulo III: Metodología de la Investigación.

Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 FORMULACION DEL PROBLEMA:

¿ De que manera un Programa Educativo sobre Enfermedades de Transmisión Sexual influye en el Conocimiento y Cambio de Actitudes en los Jóvenes Adolescentes de la Aldea San Juan de Yarinacocha – 1999 ?

1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

NIVEL INTERNACIONAL:

Hernández-Claire (1995) en un artículo publicado en el Boletín Internacional sobre prevención y atención del SIDA, refiere que: Tener una ETS incrementa has nueve veces el riesgo de resultar infectado con el VIH, o de pasar el VIH durante la relación sexual (cuando uno/a de los/as compañeros/as tiene el VIH). De igual manera, las ETSs son más difíciles de tratar eficazmente en personas con infección por VIH. La OMS estima que, anualmente, por lo menos una de cada diez personas sexualmente activas contraen una ETS. Las ETSs tienen un gran impacto

en la salud de las personas, especialmente en las mujeres y de los neonatos. En muchos países en vías de desarrollo, las ETSs están entre los cinco problemas de salud más comunes por los que las personas buscan tratamiento.

La situación se agrava en las zonas urbanas, donde hasta un tercio de las personas entre 13 y 35 años pueden tener una ETS en algún momento. Por lo general, no hay servicios disponibles, son inaccesibles o están en muy malas condiciones. [1]

La OMS en un artículo escrito por David Porter (1995) estima que: Más de un millón de niños están infectados por VIH o alguna ETS a nivel mundial. Los infantes pueden haber sido infectados durante el embarazo. Con menor frecuencia los niños pueden resultar infectados por productos sanguíneos contaminados o uso de equipos no esterilizados, o a través de abuso sexual que involucra sexo penetrativo vaginal o anal. Si hay sospecha de que existen estas infecciones en los bebés, ambos padres necesitarán educación y tratamiento de las ETSs. [2]

WHO, Filgueiras (1997) en una sección de Acción en SIDA publicada en setiembre de 1997 señala que: Más de la mitad de la población mundial es menor de 25 años, con una de cada tres personas entre 10 y 24.

Cada vez más mujeres y hombre jóvenes están siendo activos sexualmente durante la mitad de su adolescencia. En muchos países más de la mitad tienen sexo sin protección antes de cumplir los 16. La presión emocional y la violencia física son usados a menudo para forzar

a los jóvenes, en especial las mujeres para tener relaciones sexuales no deseadas.

· A nivel mundial más de la mitad de las personas con infección de VIH son menores de 25 años. Las mujeres jóvenes tienen más propensión a ser infectadas que los hombres mayores que posiblemente tienen ya la infección por VIH.

Cuando menos uno de cada 20 adolescentes ha recibido tratamiento a causa de una ETS, el número real es mucho mayor, ya que la mayoría de gente joven no tiene acceso a tratamiento, o no están conscientes de que están infectados. En los Estados Unidos ejemplo: uno de cada seis jóvenes sexualmente activos ha tenido una ETS. A menudo las ETSs son más serias para las mujeres jóvenes, haciendo difícil su diagnóstico y causando con frecuencia serias complicaciones. ·

Por lo general, los jóvenes tienen información limitada acerca del sexo y el desarrollo sexual y no tienen acceso o aconsejamiento y/o servicios de planificación familiar y clínicas de ETS amigables.... Muchos jóvenes sexualmente activos no tienen las habilidades, el conocimiento y la confianza para usar anticonceptivos o el dinero para comprar condones, por ejemplo. [3]

La OMS, en 1995; comparó 35 estudios de educación sexual en los EE.UU., Europa, Australia, México y Tailandia. La encuesta mostró que los programas de educación sexual pueden, en realidad, alentar a la gente joven a posponer las relaciones sexuales penetrativas o, si ya son

sexualmente activos, reducir su número de compañeros o tener sexo más seguro.

En los 35 estudios, la educación sexual no tuvo como resultado un incremento en la actividad sexual o una actividad sexual más temprana.

En seis estudios, los jóvenes retrasaron su primer encuentro sexual, o redujeron su actividad sexual general.

En diez estudios, los individuos que eran sexualmente activos tuvieron menos sexo sin protección.

Estudios en dos programas que proveen aconsejamiento y servicios de anticoncepción no reportaron incremento en la actividad sexual ni relaciones sexuales más tempranas. [4]

Según el INEI en 1996 señala que: En la mayoría de los países en desarrollo, las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) ocupan el segundo lugar entre las causas de enfermedad de las mujeres en edad reproductiva, después de las relacionadas con la maternidad. Si se incluyen las relacionadas con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), esas enfermedades representan casi el 15% de las muertes. Los grupos más susceptibles son las mujeres, especialmente las jóvenes y la mayoría de las ETS son infecciones de aparato reproductor. [5]

Ron Gilling en una sección latinoamericana publicada en setiembre de 1995 menciona: La necesidad de prevenir, diagnosticar y tratar adecuadamente las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETSs), con el beneficio añadido de prevenir la infección por VIH, es una tarea cuya importancia no puede dejar de ser enfatizada. [6]

NIVEL NACIONAL:

La ENDES (Encuestadora Nacional de Estadística en Salud) en 1996 incluyó una sección para indagar sobre el conocimiento general de las mujeres y los hombres acerca de las Enfermedades Transmitidas Sexualmente: conocimiento de las distintas enfermedades.

A las personas entrevistadas se les preguntó si habían escuchado de enfermedades que se pueden contagiar sexualmente y cuales de ellas conocían. También se les preguntó a quienes habían tenido relaciones sexuales si habían contraído ETS en los últimos doce meses, si buscaron tratamiento o consejo y donde le buscaron, entre otros aspectos que guardan relación con su compañero. El porcentaje de mujeres con conocimiento de enfermedades específicas de transmisión sexual fue:

- En el país, cuatro de cada cinco (79%) mujeres en edad fértil conoce al menos una enfermedad que se contagia sexualmente. Entre los hombres, dicha proporción es mayor, nueve de cada diez (91%).
- El SIDA, la gonorrea y la sífilis, son las Enfermedades de Transmisión Sexual más conocidas por los entrevistados, en particular con los hombres quienes las identifican en mayor proporción que las mujeres. Tres de cada cuatro mujeres conoce el SIDA en comparación con apenas una de cada cinco que mencionó la gonorrea y la sífilis. La ETS menos conocida por hombre y mujeres es la verruga genital.
- El desconocimiento de qué enfermedades son transmitidas sexualmente es mayor entre las mujeres de 40 – 49 años de edad

(26%), entre aquellas que están unidas (24%) y entre las mujeres sin educación (75%).

- Según el área de residencia, los mayores porcentajes de mujeres que no conoce al menos una Enfermedades de Transmisión Sexual se presentas en los departamentos de Huancavelica (69%), Apurimac (61%), Cajamarca (53%) y Puno (51%); y en el área rural (57%) y en la Sierra (42%). Este bajo nivel de desconocimiento contrata con el observado en Lima Metropolitana (4%). [7]

Al mismo tiempo la ENDES presenta un cuadro de conocimientos de Enfermedades de Transmisión Sexual de porcentaje de entrevistas, según características seleccionadas, Perú 1996, donde se puede mencionar que la región Ucayali conoce en un 13.9% sobre la sífilis, 44.5% gonorrea, 72.3% SIDA, 0.9% verruga genital, 7% chancro/condiloma, 1.0% hongos/candidiasis, entre otros un 5.0% y no conoce ninguna enfermedad un 18.9%.

A nivel nacional para este estudio se encuestaron a 28951 mujeres y 2487 hombres, haciendo un total de 31538 entrevistados. Esta encuesta se realizó teniendo en cuenta el conocimiento espontáneo de las enfermedades, sin sondeo.

El INEI, en un estudio realizado en 1996, sobre el conocimiento del condón para evitar las ETS menciona:

- Casi todas las mujeres (95%) y los hombres (96%) que han tenido relaciones sexuales y han oído hablar del SIDA conocen el condón. En ambos sexos la fuente de adquisición más frecuente es la

farmacia o droguería, por el 50 y 69 por ciento de ellos, respectivamente.

- No se observan mayores diferencias en la proporción de mujeres que conocen el condón por edad o estado marital: casi todos los grupos se ubican en torno al promedio (95%). Sí existen diferencias entre las mujeres sin nivel educativo y las que tienen educación superior (75% y 100% respectivamente). Entre ellas también es diferente la fuente de adquisición más frecuente: la fuente pública en las primeras y la farmacia en las segundas.
- En todos los ámbitos del territorio nacional la proporción de mujeres que conocen el condón es mayor al 82 por ciento, siendo ésta mayor entre las residentes del área urbana (98%) que del área rural (85%). En los departamentos de Ayacucho y Puno dicha proporción se sitúa entorno al 83 por ciento contrastando con el 99% observado entre las mujeres que residen en Lima Metropolitana.
- Entre las mujeres que han tenido relaciones sexuales no es muy frecuente el uso exclusivo del condón como medio de prevención contra alguna enfermedad de transmisión sexual (ETS) pues sólo una de cada veinte lo han usado alguna vez con tal fin.
- Sin embargo, una cuarta parte de ellas, lo han usado como método de planificación o con los dos fines, es decir, como método de planificación familiar y para prevenir alguna ETS.
- De otro lado, el porcentaje de usuarios del condón es mayor en los hombres que en las mujeres. El porcentaje de hombres que lo

usaron exclusivamente para prevenir alguna ETS es ocho veces el de las mujeres (40% versus 5%). Pero el porcentaje de hombres que le dieron doble uso es mayor (58%). Un 56 % lo usó exclusivamente como método de planificación familiar.

En relación a que si usaron condón el la última relación sexual se obtuvieron los siguientes resultados:

- Solo el 6% de las mujeres usaron el condón en su última relación sexual, casi todas con su esposo. Sin embargo, este porcentaje es mayor al de los hombres (4%).
- El porcentaje de mujeres que usaron condón en su última relación sexual es mayor entre las mujeres que se sienten con pequeño riesgo sabiendo que el SIDA no es mortal (8%), entre los que se sienten con alto riesgo de contraer el SIDA sabiendo que la enfermedad es mortal (9%) y entre aquellas que tienen educación (10%). No se observa mayor diferencia por la edad de la mujer: el uso se sitúa entorno al 6% entre las mujeres de 20 – 39 años de edad.
- De otro lado, cerca de la mitad (48%) de las mujeres que indicaron "empezar a usar el condón" como una medida para evitar contraer el SIDA lo usaron en su última relación sexual.
- El uso del condón es más frecuente entre las mujeres con educación superior (10%) que entre las mujeres sin nivel educativo (1%).
- Según el lugar de residencia, los mayores porcentajes de mujeres que usaron el condón en su última relación sexual se presentan

entre las residentes de Lima Metropolitana (9%) y de los departamentos de Cusco y Huancavelica (8%), Junín (7%) y Arequipa y Ancahs (6%). Estos niveles contrastaron con los observados en los departamentos selváticos de Loreto y San Martín (2%) y de Ucayali (1%). [8]

Lo que cabe resaltar, es que en Ucayali usaron condón para planificación familiar el 12.3%, para evitar alguna ETS el 5.1%, para ambas cosas el 13.6% y en la última relación con su esposo el 1.2%.

Según el INEI en su artículo Población, Mujer y Salud de 1996, señala que: Si bien el SIDA es de reciente aparición en el Perú, se estima que más de 100,000 personas estarán infestadas por el virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH) para el año 2000. La magnitud del problema, la rápida propagación del VIH/SIDA, la no existencia de cura para la enfermedad y la relación entre ETS e infección por VIH confirman las importancia de monitorear el conocimiento de la población sobre el problema, la percepción de los riesgos y formas de transmisión y prevención. [9]

El Ministerio de Salud dentro de las Doctrinas, Normas y Procedimientos para el control de las ETS y el SIDA en el Perú señala: En el Perú no contamos con un sistema de vigilancia epidemiológica de ETS, sin embargo, la información obtenida en diversos estudios transversales – la mayoría de ellos realizados en Lima – revela su frecuencia e importancia. Ello contrasta con la baja demanda de

servicios de ETS de calidad, ya sea integrados a los servicios generales de salud o como servicios especializados.

La magnitud del problema representa el reto que el PROCETSS debe enfrentar como programa integrado de control de ETS/VIH, capaz de aglutinar y conducir la respuesta nacional frente a este problema de Salud Pública, a través de una adecuada capacidad de gestión, y garantizar la oferta de servicios accesibles, aceptables y de calidad para ETS/VIH/SIDA. [10]

. **NIVEL LOCAL:**

En nuestra localidad a pesar de las Investigaciones realizadas por encontrar un antecedente relacionado con nuestro tema no se encontró.

A continuación, presentamos datos obtenidos de la Dirección Epidemiológica de Estadística e Informática de la D.R.S.U. del año 1997 y 1er. Trimestre de 1998:

En la Región Ucayali, se presentaron 1474 pobladores con alguna ETS, encontrándose la mayor incidencia entre las edades de 20 – 49 años, con un total de 687 afectados; en segundo lugar las edades entre los 15 – 19 años con 542 afectados; en tercer lugar las edades entre los 10 – 14 años con 113 afectados; encontrándose las demás edades en menor proporción. Esto se dio debido a la poca información y conocimiento de la población sobre las ETS, la actividad sexual promiscua, entre otros factores que existe en nuestro medio.

En los datos obtenidos en el 1er. trimestre – 98, Callería es el que ocupa el primer lugar en Morbilidad de ETS a nivel Distrital, con un total de 379 casos de infectados por alguna ETS, siendo las edades de mayor riesgo entre 20 – 49 años con 260 casos, seguido de las edades entre 15 – 19 años con 75 casos; en segundo lugar se encuentra el Distrito de Padre Abad con un total de 51 casos, encontrándose el mayor número de personas infectadas entre las edades de 20 – 49 años con 31 casos, seguido de las edades de 15 – 19 años con 15 casos; en tercer lugar el Distrito de Masisea con 35 casos, teniendo mayor incidencia las edades de 20 – 49 años con 21 casos, seguido de las edades de 15 – 19 años con 08 casos; encontrándose los demás Distritos en una menor incidencia.

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION:

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la Efectividad de un Programa Educativo sobre Enfermedades de Transmisión Sexual evidenciado en el Conocimiento y Cambio de Actitudes de los Jóvenes Adolescentes de la Aldea San Juan de Yarinacocha – 1999.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar los Conocimientos y Actitudes sobre las ETS en los Jóvenes Adolescentes de la Aldea San Juan de Yarinacocha.

- Aplicar un Programa Educativo sobre ETS en los Jóvenes Adolescentes de la Aldea San Juan de Yarinacocha.
- Incrementar Conocimientos y Cambio de Actitudes en los Jóvenes Adolescentes de la Aldea San Juan de Yarinacocha.

1.4 JUSTIFICACION E IMPORTANCIA

Hasta hace algunos años atrás, al hablar de Enfermedades de Transmision Sexual (ETS), solo nos referíamos a la sifilis, gonorrea, chancro blando, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal y condiloma; en la actualidad se conoce mas de 16 tipos de afecciones transmisibles por contacto sexual, incluyéndose al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), enfermedad causante de muchas muertes a nivel mundial.

Como resultado de los altos niveles de actividad sexual y del bajo conocimiento de las ETS, muchos jóvenes en América Latina son víctimas de estas enfermedades y susceptibles a contraer el VIH. Estos jóvenes no solo hacen frente a riesgos en cuanto a su propia salud, sino también ponen en riesgo el bienestar de la comunidad, alterando su calidad de vida.

La magnitud del problema de las ETS según la OMS se refleja en 650,000 infectados por día en el mundo y 250 millones de casos nuevos por año, siendo el continente Africano el que ocupa el primer lugar en el mundo, en tercer lugar se encuentra América Latina, y en el Perú la Región Ucayali es la que ocupa el segundo lugar en incidencia.

Esta situación no podrá cambiar si la comunidad no toma conciencia y mejora su propia actitud al respecto, es decir, cambiar su forma de pensar y actuar frente a las ETS. Es por ello importante que los jóvenes en la actualidad, deban adquirir conocimientos sobre ETS para prevenir su contagio y estar predispuesto a adquirir el VIH, siendo este ultimo desencadenante del SIDA y finalmente la muerte.

Lo que queremos experimentar es, en que medida es efectivo un Programa Educativo para el cambio de actitudes en jóvenes, en este caso, sobre las Enfermedades de Transmision Sexual, teniendo en cuenta que muchas personas tienen una actitud negativa y, para el cambio de las mismas es necesario un conocimiento previo, es decir, una información objetiva y, para tal efecto, brindar conocimientos sobre las ETS, presentando también estímulos necesarios para captar el interés de las personas quienes serán objeto de estudio, facilitando las condiciones necesarias para que el aprendizaje se facilite y se de en una secuencia ordenada previa determinación de la misma, para así guiar el aprendizaje de las personas objeto de estudio.

Por lo que se realiza esta investigación para brindar conocimientos sobre las ETS y permitir desarrollar acciones que contribuyan a disminuir su incidencia.

1.5 HIPOTESIS – VARIABLES Y OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

HIPOTESIS:

HIPOTESIS GENERAL:

Un Programa Educativo sobre Enfermedades de Transmision Sexual aplicado a Jóvenes Adolescentes de la Aldea San Juan de Yarinacocha es efectivo, incrementa conocimientos y produce cambio de actitudes.

HIPOTESIS ESPECIFICAS:

- Existe diferencia significativa entre los Conocimientos y Actitudes sobre las Enfermedades de Transmision Sexual antes y después de aplicar un Programa Educativo.

VARIABLES:

Las variables de nuestro trabajo son:

- Variable Independiente: Aplicación de Un Programa Educativo.
- Variable Dependiente: Conocimiento y cambio de actitudes.

CONCEPTUALIZACION DE LAS VARIABLES:

1. Conocimiento sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual: Es la acumulación de información, más o menos bien comprendida, con preferencias basadas sobre datos de hechos que son poseídos por un individuo.

2. Actitudes ante las Enfermedades de Transmisión Sexual: Es un sistema más o menos duradero de valoraciones positivas o negativas, estados emotivos y tendencias a actuar favorable o desfavorablemente con respecto a un objeto social.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES:

1. Conocimiento sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual:

   Conjunto de información, datos sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual evidenciado en las respuestas del Joven al Test aplicado.

Sus indicadores son:	Sus índices:
Muy bueno	18 – 20
Bueno	15 – 17
Regular	11 – 14
Deficiente	< 11

2. Actitudes ante las Enfermedades de Transmisión Sexual:

   Son inclinaciones favorables o desfavorables adquiridas sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual por los Jóvenes reflejados en las respuestas al Test aplicado.

Sus indicadores son:	Sus índices:	
	De acuerdo al score	
	+	-
Acuerdo	3	1
Indeciso	2	2
Desacuerdo	1	3

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 REVISION BIBLIOGRAFICA:

ASPECTOS BASICOS DE UN PROGRAMA EDUCATIVO

a. Definición de un Programa Educativo:

Es un proceso planeado y organizado de Enseñanza - Aprendizaje, desarrollado a partir de la formación profesional o capacitación de las personas, con el objeto de actualizar, profundizar y ampliar el bagaje de conocimientos adquiridos previamente, teniendo en cuenta que dicho proceso no finaliza en ningún momento, sino que es duradero y permanente, permitiendo que la persona se comprometa y participe activamente y racionalmente en el proceso de cambio. [11]

b. Principios de los Programas Educativos:

Al planearse un programa educativo, se deben considerar los siguientes principios, los mismos que seguirán cualquier tipo de Programa Educativo:

1) El reconocimiento de la necesidad y el valor del programa, es una motivación de gran fuerza en el aprendizaje y estimulará a cada uno a buscar la ayuda que necesita.
2) El Programa debe ser planeado con anterioridad y debe ser flexible para permitir la consideración de los intereses del grupo. El Planeamiento previo y cuidadoso del programa facilita la revisión y buena presentación.
3) El Programa debe ser adecuado a las capacidades e intereses de la organización y del grupo para quienes ha sido planeado.
4) Los objetivos del curso deben ser los objetivos del grupo y deben ser alcanzables, ya que los objetivos inalcanzables determinan la frustración de los participantes y por consiguiente el fracaso del Programa.
5) Para el éxito del programa es necesario que exista regularidad, continuidad y motivación.
6) Debe preocuparse un ambiente libre de tensión que asegure el crecimiento y desarrollo del grupo.

c. Fines de los Programas Educativos:

Todo Programa Educativo persigue los siguientes fines:

1) Promover la mejor utilización del grupo, por medio de la mejor orientación y suplementación adecuada de los conocimientos que adquiera en al periodo de aprendizaje básico.
2) Promover en el grupo el mayor sentimiento de satisfacción, responsabilidad y estabilidad a través de la seguridad, proveniente de una adecuada preparación para las responsabilidades vinculadas a su vida cotidiana.
3) Estimular el interés del grupo en la captación de conocimientos para que estos sean puestos en práctica en beneficio del mismo y de los demás.
4) Promover un medio por el cual el grupo pueda mejorar constantemente la calidad de sus conocimientos y al mismo tiempo mantenerse al día con los progresos. [12]

d. Características de los Programas Educativos:

En general, en todo Programa Educativo se pueden distinguir las siguientes características: Es un proceso ordenado, lógico e integral porque se basa en Principios y Leyes del Aprendizaje y considera al grupo como unidad bio-psico-social; tiene su origen en las necesidades individuales y colectivas; tiene los mismos elementos de la educación general: el educando, el educador, el

contenido con su respectivo trabajo; incorpora criterios educacionales de planeamiento, desarrollo, evaluación y realimentación del proceso educativo; proporciona mayor seguridad a quien participa en ella porque parte de una experiencia previa y la capacita para un desempeño específico.

e. Ventajas de los Programas Educativos:

Por lo mencionado, la educación continua ofrece al grupo múltiples ventajas, las mismas que se pueden resumir en:

1) Son estímulo para el grupo, así ellos se dan cuenta que hay necesidad de crecer y progresar.
2) Al hacer las asignaciones, una persona preparada acepta y coopera con satisfacción.
3) Se siente el deseo de mejorar y hacer críticas constructivas. [13]

TEORIAS SOBRE UN PROGRAMA EDUCATIVO:

El modelo aprendizaje se inspira en distintos modelos determinantes de la conducta. Las bases más importantes de este modelo son: La teoría de cambio de Kelman, el modelo de aprendizaje de Gagné, el diagnóstico educacional del modelo PRECEDE, la teoría de necesidades de Maslow, la teoría de la adquisición de innovaciones de Rogers, y la teoría conductivista y cognitivista del aprendizaje de Galli Amanda.

Kelman, cuya teoría tiene su origen en la Sociopsicología, supone un cambio personal en relación con los factores ambientales. Los tres procesos de cambios son: cumplimiento, identificación y la interiorización. El cumplimiento supone el interés de realizar una conducta bajo el control exterior. La Identificación supone una conducta como consecuencia de un aliciente exterior. La Interiorización supone realizar una conducta como consecuencia de una decisión personal en función a los valores de un individuo. (14)

Gagné, identificó las etapas que nos permiten una enseñanza optima: informar a la persona sobre cuáles son los objetivos del aprendizaje, presentar los estímulos, aumentar la atracción de la persona y establecer los pre-requisitos, facilitar las condiciones de puesta de marcha, determinar la secuencia de aprendizaje, guiar el aprendizaje. El hecho de que la docente crea un terreno y más condiciones y guía el aprendizaje, influirá el grado de satisfacción del estudiante por el mismo hecho de sus progresos. (15)

PRECEDE, presenta un modelo de planificación muy utilizado en educación para la salud. El educador debe identificar los distintos factores predisponentes, facilitadores y reforzadores que influencian el comportamiento que se pretende adquirir o incorporar.

Los factores personales y ambientales que influencian sobre la conducta son muy útil para la persona que ejecuta el programa o la actividad. Factores predisponentes son los distintos factores internos que suponen una motivación para actuar en una persona o un grupo. Se

pueden incluir los conocimientos, las creencias, las percepciones, las actitudes, los valores y ciertas variables sociodemográficas (edad, sexo, etc.). Estos factores condicionan un cambio de conducta.

Los factores personales que conducen a una persona a intentar una nueva conducta, modificarla, suspenderla, volver a realizarla.

Los factores facilitadores, son los factores que preceden al comportamiento y que permiten poner al día la motivación. Son los recursos personales, las actitudes y los recursos de la comunidad.

Los factores reforzadores, son los factores consecutivos al comportamiento (recompensa, iniciativa o penalización) que contribuyen al mantenimiento o a la cesación de la conducta. Son los beneficios sociales, materiales el auto-esfuerzo y aquello que se obtiene a través de la observación de la conducta de las personas importantes y significativas. [16]

Maslow, clasifica en una jerarquía de cinco necesidades fundamentales del ser humano: fisiológico, seguridad, identidad y amor, autoestima y desarrollo. Estas necesidades se hallan en cada persona, pueden tomar una decisión en relación a esta conducta. Es la base teórica de una fase del modelo de aprendizaje del comportamiento: experimentar la necesidad de tomar una decisión. [17]

Rogers, en su teoría de adquisición, identifica las conductas obligatorias y las que no la son. Los obligatorios se rigen por la Ley y Reglamento (ejemplo: no matar) y los no obligatorios se dejan a consideración de las personas (ejemplo: fumar, beber, etc.). Esta

teoría se utiliza por todo tipo de conducta. Estudia el proceso de decisión en la adopción de cambios consistente en cinco etapas: estar informado (conocer), estar interesado, tomar una decisión, probar, adoptar (incorporar). [18]

Galli Amanda, sobre la teoría conductivista del aprendizaje: conciben toda conducta como la respuesta del organismo a un estímulo. El aprendizaje es fundamentalmente una cuestión de formación de hábitos, entendiéndose por tales el vínculo que relaciona elementos de la sensación (estímulos) con elementos de la conducta (respuesta) cuando han estado asociado en nuestro expediente. [19]

Galli misma, al hablar sobre la teoría cognitivista del aprendizaje dice: No es una conducta como respuesta a un estímulo, sino una reconstrucción interior activa de la realidad percibida. La experiencia para esta corriente se construye con la activa participación del sujeto. El pensamiento es acción. Conocer el determinado contenido significa aprender a ejecutar determinadas operaciones. [20]

CONOCIMIENTO – COMPORTAMIENTO Y ACTITUDES:

a. Concepto de Conocimiento:

El conocimiento es definido como "la acción y el efecto de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales, la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas". En otras palabras, el conocimiento comprende tanto el proceso de aprendizaje que existe desde el inicio de la vida como el efecto o resultado de la acción de conocer. [21]

Sabemos que la adquisición de conocimientos depende esencialmente de los procesos psicológicos implicados en el aprendizaje de atributos y de las reglas que permiten combinar estos últimos, es decir, el conocimiento depende básicamente de la sensopercepción y de la capacidad de abstracción.

El contacto del ser humano con la realidad no es directo y automático, sino que se inicia a través de estímulos especializados que son recibidos por aparatos receptores (órganos de los sentidos), que los transmiten al cerebro en donde finalmente son interpretados. La estimulación de estos aparatos receptores o si se prefiere de los órganos de los sentidos, es lo que origina el conocimiento de las cosas. Este tipo de conocimiento se tiene desde el nacimiento, existe sólo en presencia de los objetos, y a través del mismo, el individuo percibe las cosas.

El conocimiento acerca de las cosas sólo se produce hasta que se realiza el mecanismo de abstracción, es decir, es saber como

está relacionado el objeto con lo que lo rodea; en otras palabras, qué clase de objeto es.

b. Conocimiento y Aprendizaje:

A través de estos procesos, o sea el conocimiento de las cosas (sensopercepción) y del conocimiento acerca de las cosas (abstracción), se van conformando huellas mnémicas que permiten reconocer al objeto percibido y favorecen la consolidación del aprendizaje, definido por Ardila como "un cambio relativamente permanente del comportamiento que ocurre como resultado de la práctica". [22]

Es decir, podemos observar que ha habido aprendizaje cuando el sujeto es capaz de hacer algo que no hacia antes y logra eventualmente repetir la conducta luego de que ha sido expuesto repetidamente al mismo estímulo. Por ejemplo, cuando apareció el SIDA, cada vez que se empleaban las palabras VIH o SIDA era necesario explicar el significado de las mismas. A medida que el público se familiarizó con esto, es decir, en tanto se iba formando una huella mnémica, fue posible decir SIDA y/o VIH y en forma casi automática saber a qué nos estamos refiriendo. Podemos decir por tanto, que se ha generado un conocimiento o bien que ha ocurrido un aprendizaje.

Sin embargo, las teorías sobre el aprendizaje hacen especial énfasis en la necesidad de reforzar y consolidar lo aprendido. Esto

significa que el simple hecho de presentar un estímulo, recibirlo, interpretarlo a nivel del cerebro, establecer sus relaciones con lo que lo rodea y guardarlo en la memoria, no es suficiente.

Es vital darle significado a lo que se aprende a fin de lograr integrarlo al conjunto de estímulos que recibimos y poder aplicarlo después en la vida cotidiana.

El aprendizaje está así íntimamente relacionado con el comportamiento. En la medida en que se producen cambios en nuestros conocimientos, también se producen cambios en la manera en que actuamos. Esta relación entre aprendizaje y conducta es un proceso activo, ya que el aprendizaje es el resultado de algo que hacemos, o en otras palabras es la consecuencia de una actividad.

Veamos a continuación algunos aspectos esenciales a ser considerados para un proceso eficaz de aprendizaje:

- El comportamiento que se refuerza tiene más probabilidad de repetirse que aquel que no se refuerza.
- El castigo no lleva a aprender nada, hace que la conducta castigada desaparezca temporalmente pero puede reaparecer después.
- La repetición no lleva a aprender si no existe algún tipo de refuerzo.
- El sentido de satisfacción que ocurre como consecuencia de una acción bien hecha, es un

importante refuerzo, mucho más que los refuerzos externos a la acción.

- La máxima motivación para el aprendizaje se alcanza cuando la tarea no es demasiado fácil ni demasiado difícil para el individuo.
- Existe gran motivación para el aprendizaje cuando el sujeto participa en la elección del material que se ha de aprender.
- El aprendizaje no es un proceso simplemente intelectual, sino también emocional. El individuo tiene metas en el proceso de aprender. [23]

Un ejemplo de todo lo anterior, podría ser el caso de una persona que sea capaz de definir con exactitud el significado de la palabra SIDA y que logre enumerar las medidas preventivas pero no lleve a cabo ninguna acción personal para prevenirse de la infección por VIH. En este caso, la persona tiene el conocimiento, pero no logra aplicarlo en su vida cotidiana, es decir, no era lo que necesitaba saber o no representaba una satisfacción personal el llevarlo a la práctica. En concreto, ese conocimiento carece de utilidad para ese sujeto en particular.

El ejemplo planteado corresponde a un sin fín de casos encontrados en la realidad. De aquí la necesidad de evaluar tanto los conocimientos como las conductas de las poblaciones blanco. Es necesario evaluar qué saben, qué quieren saber, qué necesitan

saber, qué distorsionan y qué uso hacen en su vida cotidiana de este conocimiento.

Es innegable que las herramientas más útiles para la prevención de las ETS/VIH son la información y la educación, pues coadyuvan al cambio de actitudes y por tanto de comportamientos.

La participación activa de las poblaciones en el diseño de estrategias educativas es esencial, pues en lo tocante a conocimientos, los sujetos también los adquieren en forma empírica y muchas veces distorsionados. Prueba de ello son los grandes mitos que todavía hoy, a más de una década de su "descubrimiento" rodean al SIDA. [24]

c. Conocimiento empírico y conocimiento científico:

Sabemos que el conocimiento empírico (aprender por la propia experiencia) juega un papel determinante en el cúmulo de conocimientos que poseen los individuos. De hecho, la mayor parte de lo que conocemos y sabemos lo aprendemos así. En general, se transmite por tradición oral y está íntimamente relacionado con la cultura propia de una determinada población.

Este tipo de conocimiento se obtiene a través de la observación y surge de la experiencia, se apoya básicamente en la razón y la evidencia y es eminentemente inductivo, es decir, parte de lo particular para establecer generalizaciones. Estas

generalizaciones no son siempre veraces y suelen dar origen a mitos carentes de fundamento científico.

En contraste, el conocimiento científico utiliza un método, parte de una teoría, es racional y fundamentalmente deductivo, es decir, parte de lo general para aplicarlo a lo particular. [25]

El conocimiento científico parte en gran medida del conocimiento empírico. De hecho una de sus funciones principales es comprobar o rechazar los fundamentos del conocimiento empírico, es decir, comprobar o no su fidedignidad mediante la experimentación. [26]

De ahí que sea necesario evaluar los conocimientos relacionados a etiología, transmisión, prevención y tratamiento de las ETSs, como serían:

- Qué son las ETSs.
- Cómo se adquiere.
- Cuáles son los síntomas.
- Cómo se trata la sintomatología.
- Qué significa ser un portador asintomático.
- Cómo se evita el contagio.

d. Conocimiento y fuentes de información:

Al hablar de conocimientos y aprendizaje, surge inevitablemente la pregunta: ¿A través de qué medios podemos dar información a determinado grupo de población para que adquiera conocimientos veraces sobre las ETSs?.

Sabemos que existen medios masivos de comunicación (televisión, radio, periódicos, revistas, cursos, cine, etc.) y que las personas tienen sus propias preferencias en cuanto a los medios informativos que emplean. Por esto, es necesario también evaluar cuáles son los medios preferidos por nuestras poblaciones en riesgo y cómo les gusta recibir la información. Saber esto también nos ayuda a planear estrategias educativas en función de las necesidades propias de dichas poblaciones.

Además, el uso de medios masivos de comunicación favorece la consolidación del aprendizaje si la información se repite cada determinado tiempo.

e. Evaluación y medición de conocimientos:

La evaluación de los conocimientos puede hacerse cualitativa y/o cuantitativamente.

Un método de evaluación cualitativa sería un empleo de grupos focales. Mediante esta técnica estamos en posibilidad de conocer no solo el cúmulo de conocimientos de una población, sino el tipo de lenguaje que emplea esa población. Además podemos

determinar qué necesita saber nuestro grupo blanco, pues el grupo focal permite la expresión de dudas y la verbalización de distorsiones y mitos adquiridos empíricamente.

Para poder brindar información, es muy importante determinar a quien va dirigida y que clase de información requiere la población, en función a sus necesidades.

Otro método de evaluación son las encuestas. Estas proporcionan información de tipo cuantitativo, es decir, cuánto sabe una persona, más no permite saber con precisión el significado de lo que sabe.

Para este método pueden diseñarse una serie de preguntas y someterse a una evaluación por jueces. Esto quiere decir presentar las preguntas a un grupo de expertos y no expertos quienes determinarán la confiabilidad y validez de las preguntas. En otras palabras, si estamos evaluando lo que queremos y si siempre lo evaluamos de la misma manera. [27]

f. Actitudes:

Las actitudes son predisposiciones a responder en una forma más o menos emocional a ciertos objetos e ideas. Las actitudes son fundamentalmente afectivas, con alto contenido emocional. [28]

g. Formación de las actitudes:

Las actitudes, incluidas las de perjuicio se forman en una de varias situaciones: la acumulación y la integración de numerosas experiencias relacionadas entre sí, porque las actitudes son aprendidas y se forman a través de la experiencia.

h. Características de las actitudes:

- Las actitudes son dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular. Se forma en relación a un estímulo específico
- Influye en el comportamiento del sujeto.
- Puede ser favorable, es decir, que las actitudes pueden ser orientadas positivamente con respecto a un objeto.
- Intensidad, está relacionada con el aspecto emocional de las personas, lo cual determina los grados de intensidad con que reacciona frente al objeto de la actitud.
- Ejerce un papel motivador de la conducta.

i. Cambio de actitud:

Las actitudes tienden a permanecer bastante estables con el tiempo. Muchas de nuestras actitudes no cambian radicalmente de un día para otro. Esto no significa por supuesto, que las actitudes no pueden ser cambiadas, sencillamente significa que en su mayor parte las actitudes son duraderas.

Los componentes cognoscitivos, afectivos y conductuales que integran las actitudes, se ejercen mutua influencia hacia el estado de armonía.

Cualquier cambio que se registre en uso de estos tres componentes, puesto que todo el sistema es accionado cuando uno de sus integrantes es alterado. Si existe incoherencia entre los componentes, el individuo mostrará una tendencia a modificar la actitud con el fin de restaurar el estado de congruencia.

j. Medición de actitudes:

La medida de las actitudes, como en todas las determinantes psicológicas, tiene que ser necesariamente indirecta, las actitudes solo pueden ser medidas sobre la base de las inferencias que nos permiten deducir las respuestas de un individuo hacia un objeto; sus sentimientos y la disposición a actuar con respecto a un objeto.

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL:

A pesar de los avances Médicos en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades contagiosas, la incidencia de infecciones transmitidas a través de contactos íntimos sexuales continúa aumentando en todo el mundo.

Tener una ETS incrementa hasta en nueve veces el riesgo de resultar infectado con el VIH, o de pasar el VIH durante la relación sexual (cuando uno/a de los/las compañeros/as tiene el VIH). De igual manera, las ETSs son más difíciles de tratar eficazmente en personas con infección por VIH.

a. Definición de ETS:

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son infecciones transmitidas fundamentalmente durante el acto sexual. Estas enfermedades pueden tener otras vías de transmisión (por ej., perinatal de la madre al feto). Las ETS pueden aparecer con o sin síntomas y presentar largos períodos de infección sintomática. Las ETS recibían en el pasado la denominación de enfermedades venéreas (EV). [29]

b. Epidemiología:

Toda persona sexualmente activa tiene riesgo de adquirir una ETS. Los principales factores de riesgo par las ETS parecen ser la presencia de múltiples parejas sexuales, un gran número de

nuevos compañeros sexuales, la elevada tasa de cambios de pareja, la combinación de drogas y actividad sexual, los contactos sexuales casuales y el contacto sexual sin protección. Sin embargo, el factor de riesgo fundamental para las ETS es el contacto con una persona infectada. Dado que algunas ETS persisten y tienen largos períodos de incubación, incluso personas con relaciones sexuales mutuamente monógamas, corren un cierto riesgo.

Las medidas sanitarias que pueden reducir el riesgo de adquirir ETS o prevenir sus complicaciones son las que incluyen la práctica de "sexo seguro", el diagnóstico y el tratamiento precoz, el cumplimiento del tratamiento y el estudio de la pareja. [30]

La aparición del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y el aumento de las ETS son razones urgentes para educar a los individuos sexualmente activos para que reduzcan los riesgos.

c. Principales ETS:

Las ETS de declaración obligada al Centro de Control de Enfermedades son:

SIDA, Chancroide, Gonorrea, Granuloma Inguinal, Linfogranuloma Venéreo, Sífilis y Hepatitis B. [31]

A parte de las ETS arriba mencionadas, existen otras de gran incidencia en nuestra población, como son: condilomatosis, tricomoniasis, enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), herpes, candidiasis, etc.

d. Factores que predisponen a adquirir las ETS:

Las ETS continúan siendo las enfermedades contagiosas más frecuentes en el mundo. Los principales factores responsables son cuatro:

- Contacto sexual no protegido con múltiples parejas....
- El uso masivo de anticonceptivos orales disminuyó el empleo de anticonceptivos de barrera (preservativos y diafragmas) y modificó la sensibilidad de las mujeres a algunos patógenos.
- Resistencia antibiótica. El uso indiscriminado de antibióticos ha aumentado la prevalencia de las cepas bacterianas menos sensibles a estos medicamentos. La resistencia a los antibióticos continúa aumentando, lo que dificulta el tratamiento de la gonorrea y el chancroide.
- Retraso de tratamiento. En sociedades con puntos de vista contrapuestos sobre la sexualidad, tanto el personal sanitario como los pacientes siguen teniendo dificultades con las ETS. Los pacientes pueden ser reacios o solicitar tratamiento; el personal sanitario puede tener dificultades

para ser objetivo y prestar apoyo. Además, los signos y síntomas de las ETS pueden no parecer importantes a personas legas y a profesionales médicos mal informados y parecen remitir espontáneamente. Algunos individuos pueden ser portadores asintomáticos y no darse cuenta que necesitan tratamiento. [32]

e. Personas en riesgo de adquirir y transmitir una ETS:

- Trabajadores sexuales (hombres y mujeres) y sus clientes.
- Hombres que tienen sexo con otros hombres.
- Personas con ETS.
- Menores en riesgo social.
- Farmacodependientes.
- Personas con desordenes mentales.
- Personas privadas de su libertad.

f. Manifestaciones clínicas:

Las manifestaciones clínicas dependen de las ETS específicas, las ETS no siempre son visibles, especialmente en la mujeres en quienes pueden presentarse sin que tengan alguna molestia o síntoma.

Para entender mejor como se presentan las ETS, los vamos a agrupar de acuerdo a síntomas que producen o síndromes

(síndromes es un conjunto de síntomas o molestias y signos que una enfermedad causa).

Los principales síndromes de las ETS son:

- Secreción uretral en los hombres (gonorrea y clamidia).
- Llaga, herida o úlcera genital en el hombre y en la mujer (sífilis, chancro y granuloma inguinal).
- Descenso vaginal (gonorrea, clamidia, candidiasis, tricomonas, vaginosis bacteriana).
- Dolor abdominal bajo en mujeres (EPI, gonorrea, clamidia, infecciones bacterianas anaeróbicas). [33]

g. Diagnóstico y tratamiento:

Las ETS son más fácilmente diagnosticadas utilizando pruebas de laboratorio. Pero estas pruebas requieren de caros y complicados equipos, y la obtención de resultados pueden tomar varios días. En la mayor parte de los lugares, una muestra tiene que ser enviada a otro sitio para hacer el cultivo o la persona es referida a un hospital o clínica especializada en ETS. [34]

El tratamiento de las ETS incluye tratamiento farmacológico de los individuos diagnosticados y educación dirigida a la prevención en el futuro. El tratamiento eficaz comienza con un diagnóstico accesible, de bajo costo y confidencial y laboratorios clínicos bien equipados, capaces de realizar hemogramas completos, frotis, análisis de orina, tinciones de gram, cultivos bacterianos y

serologías. Las revisiones tras el tratamiento inicial son importantes por tres razones. En primer lugar, la documentación de la curación con un cultivo repetido demuestra que el paciente ya no es infeccioso. En segundo lugar, la identificación y el tratamiento precoz de las cepas resistentes, infecciones múltiples o reinfecciones disminuye la duración de los síntomas y de la infectividad. En tercer lugar, la detección de recidivas o complicaciones facilita la intervención médica precoz.[35]

A pesar de existir tratamientos curativos para la mayoría de las ETS desde hace 40 años, estas siguen siendo un importante problema de salud pública en el mundo; la OMS estima que cada año se diagnostica 350 millones de nuevos casos de ETS curables en el mundo y constituyen una de las 5 primeras causas de búsquedas de servicios de salud. Además de la morbilidad aguda y la mortalidad, las ETS producen serias secuelas y complicaciones como infertilidad, embarazo ectópico, enfermedad inflamatoria pélvica, retardo del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer, prematuridad, mortalidad perinatal e infecciones congénitas. [36]

h. Prevención de las ETS:

- Reducir en número de personas con las que tiene contacto sexual (preferiblemente a una persona) y evitar el contacto sexual con individuos con múltiples parejas o con parejas de grupos de alto riesgo.
- Informarse todo lo posible sobre las probables actividades sexuales presentes y pasadas de la pareja y evitar el contacto con individuos con infección conocida o con alto riesgo de infección.
- Explorar el área genital en busca de heridas, pus o exantemas antes de la actividad sexual y evitar el contacto sexual si se observan algunos de estos signos (no obstante, una persona puede tener una ETS sin ningún síntoma).
- Lavarse las manos y la zona genital/rectal antes e inmediatamente después de la actividad sexual para reducir la presencia de gérmenes y secreciones (los gérmenes que producen la sífilis y la gonorrea son sensibles al agua y al jabón).
- Lavar la piel que cubre la cabeza del pene a diario, ya que en ella pueden quedar gérmenes atrapados.
- Emplear enjuagues orales o gargarismos con agua oxigenada (una parte en tres partes de agua) o antiséptico listerine (alcohol al 29.9%), con lo que parece disminuir ligeramente el riesgo de ETS orofaringea.

- Emplear preservativos látex con todas las parejas sexuales.
- Emplear un lubricante hidrosoluble, por ejemplo, el Cy jelli.
- Emplear anticonceptivos espermicidas vaginales con propiedades germicidas y viricidas.
- Orinar después del coito para reducir el riesgo de contraer algunas formas de ETS.
- Evitar los lavados vaginales excesivos a efectos de mantener un equilibrio bacteriano normal en la vagina.
- Consultar al médico si se tiene sospechas de haber contraído una ETS e informarle sobre antiguas ETS, síntomas actuales, medicaciones actuales y actividades sexuales con participación de boca o recto.
- Someterse a una exploración dirigida dos veces al año o, en caso necesario, con mayor frecuencia.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS:

- **ACTITUD:** Es un sistema mas o menos duradero de valoraciones positivas o negativas tendientes a actuar del mismo modo con respecto a un objetivo social. También es la disposición determinada por la experiencia sobre la conducta.
- **APRENDIZAJE:** Es adquirir el conocimiento de una cosa por medio del estudio o de la experiencia.

- **COMPORTAMIENTO:** Manera en que las personas gobiernan su veda y dirigen sus acciones. Consiste en las reacciones y actitudes que produce en estímulo o situación determinada.
- **CONOCIMIENTO:** Es definido como la acción y el efecto de averiguar pro el ejercicio de las facultades intelectuales, la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. En otras palabras, el conocimiento comprende tanto el proceso de aprendizaje que existe desde el inicio de la vida como efecto o resultado de la acción.
- **PROGRAMA EDUCATIVO:** Es un proceso planteado y organizado de enseñanza – aprendizaje, desarrollado a partir de la formación profesional o capacitación de las personas, con el objeto de actualizar, profundizar y ampliar el bagaje de conocimientos adquiridos previamente, teniendo en cuanta que dicho proceso no finaliza en ningún momento, sino que es duradero y permanente, permitiendo que la persona se comprometa y participe activamente y racionalmente en el proceso de cambio.
- **EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO:** Este implica las diversas técnicas pedagógicas dirigidas a enseñar, impartir conocimientos, formar actitudes y obtener cambios de los mismos los cuales se medirán en forma inmediata después de aplicar un programa educativo mediante un test de evaluación para verificar su efectividad.

- **ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL:** Son infecciones transmitidas fundamentalmente durante el acto sexual. Estas enfermedades pueden tener otras vías de transmisión (por ejemplo: perinatal de la madre al feto).

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1 METODO DE INVESTIGACION:

El tipo de Investigación es de corte Transversal – Analítico, ya que los datos se recolectan en el 1° mes del I Semestre (Enero – 1999) y el Programa Educativo se aplicará en el transcurso del mismo, con una duración de 01 semana mediante el cual se tratará de verificar la Efectividad de este Programa en el conocimiento y cambio de actitudes en los jóvenes Objeto de Estudio.

El diseño de Investigación es el Cuasi – experimental, ya que se aplica un Programa Educativo sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual a un grupo de jóvenes que viven en la Aldea San Juan, previa aplicación de un pre – test para medir el nivel de conocimiento y actitud, luego se ejecuta el programa para posteriormente aplicar el post - test y confrontando los resultados de ambos test, evaluar el nivel de conocimiento y actitud que experimentó el grupo de estudio.

O_1 X O_2

O_1 = Encuesta inicial.

X = Aplicación del Programa Educativo.

O_2 = Encuesta final.

3.2 POBLACION Y MUESTRA:

La población está constituida por la totalidad de personas que alberga la Aldea San Juan de Yarinacocha que son aproximadamente 105 (100%). La unidad de análisis se selecciona teniendo en cuenta las características de la población, utilizando criterios de inclusión y exclusión.

Se incluyeron a los jóvenes cuyas edades se encuentren entre los 13 a 17 años y estén cursando estudios secundarios (ya sean madres adolescentes, hijos abandonados, de padres divorciados y/o separados, padres convictos, alcohólicos y/o drogadictos, delincuentes y que por una u otra razón hayan sido albergados en la Aldea San Juan de Yarinacocha).

No se incluirán a aquellos jóvenes que cursen estudios primarios y/o presenten problemas en el aprendizaje, aquellos que sean muy distraídos o no tengan interés por aprender.

La selección de las unidades muestrales es de tipo no probabilístico por conveniencia y son 30 (28.55%), ya que después de obtener la población total, se selecciona a aquellos que presenten los criterios de inclusión arriba mencionados.

3.3 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS:

El instrumento de recolección de datos es un cuestionario auto - administrado que va medir los Conocimientos sobre las ETS de los jóvenes objeto de estudio, que consiste en preguntas cerradas con respuestas múltiples.

Para medir las Actitudes de los mismos utilizamos la Escala de Likert que consiste suministrar diferentes ítems en los cuales se plantean tres categorías, para que los jóvenes objeto de estudio disciernan sus posibles respuestas.

3.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS:

- Solicitar autorización al Director de la Aldea San Juan de Yarinacocha.
- Preparar el instrumento que consiste en un Pre – test y Escala de Lickert el cual medirá el grado de conocimiento y actitudes sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual.
- Se selecciona la muestra teniendo en cuenta los criterios de inclusión anteriormente mencionados con apoyo de la Asistenta Social y las madres sustitutas.
- Evaluación inicial a través de la aplicación del instrumento (Pre – test y Escala de Lickert).
- Ejecución de Programa Educativo sobre enfermedades de Transmisión Sexual.

- Evaluación final a través del Test y Escala de Lickert aplicados inicialmente para medir los resultados del Programa Educativo.

3.5 TRATAMIENTO DE LOS DATOS:

Es de tipo cuantitativo y cualitativo, porque antes y después de ejecutar un Programa Educativo se aplica un pre y post - test y Escala de Likert cuyo resultado se analiza en valores numéricos para ulteriormente interpretarlos.

El análisis de los datos se realiza en base a la Estadística Descriptiva, calculándose las medidas de tendencia central, de las variables en estudio.

En la prueba de Hipótesis se utiliza la prueba " T " para grupos relacionados, ya que ésta se ajusta a nuestro trabajo porque evalúa la enseñanza - aprendizaje antes y después de aplicar un programa educativo.

CAPITULO IV

PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

CUADRO 1

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA SEGÚN EDAD Y SEXO

YARINACOCHA – 1999

EDAD	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	N°	%	N°	%	N°	%
13 años	04	13.3	03	10.0	07	23.3
14 años	04	13.3	02	06.7	06	20.0
15 años	04	13.3	04	13.3	08	26.7
16 años	03	10.0	03	10.0	06	20.0
17 años	-	-	03	10.0	03	10.0
TOTAL	**15**	**50.0**	**15**	**50.0**	**30**	**100**

FUENTE: Pre – Test aplicado a Jóvenes Adolescentes de la Aldea San Juan de Yarinacocha – 1999.

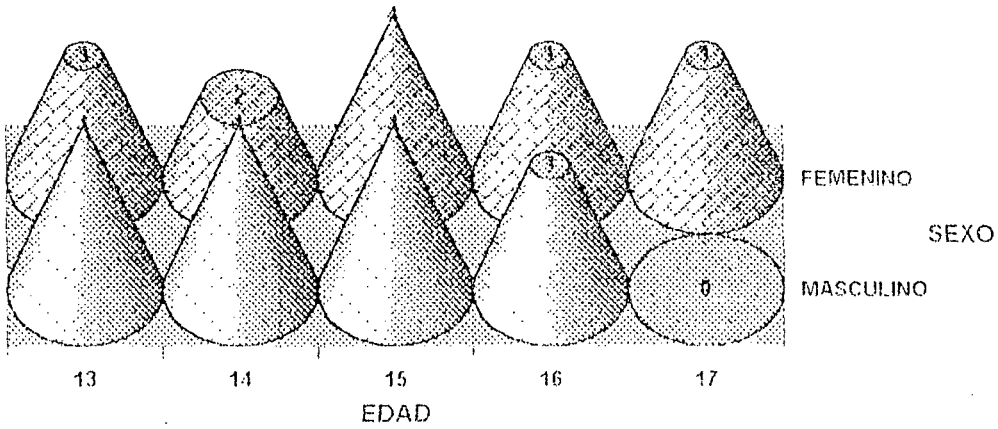
En el cuadro N° 1 se puede observar que del total de jóvenes adolescentes objeto de estudio (30), 08 (26.7%) tienen 15 años, 07 (23.3%) tienen 13 años, de los cuales 04 de ellos son masculinos y 03 son femeninos, no existiendo diferencia entre las edades de 14 años y 16 años (20% c/u), habiendo igualdad entre ambos sexos, observándose también que existen 03 (10%) jóvenes adolescentes del sexo femenino cuyas edades están dentro de los 17 años.

La edad promedio de estos jóvenes es de 15 años en ambos sexos.

GUTIERREZ MENDEZ, menciona que:

"La edad, sexo, grado de instrucción son variables significativas en la presencia de las Enfermedades de Transmisión Sexual".

GRAFICO 1: DISTRIBUCION DE LA MUESTRA SEGUN
EDAD Y SEXO
YARINACOCHA - 1999



	13	14	15	16	17
MASCULINO	4	4	4	3	0
FEMENINO	3	2	4	3	3

CUADRO 2

DISTRIBUCION SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN Y SEXO

YARINACOCHA – 1999.

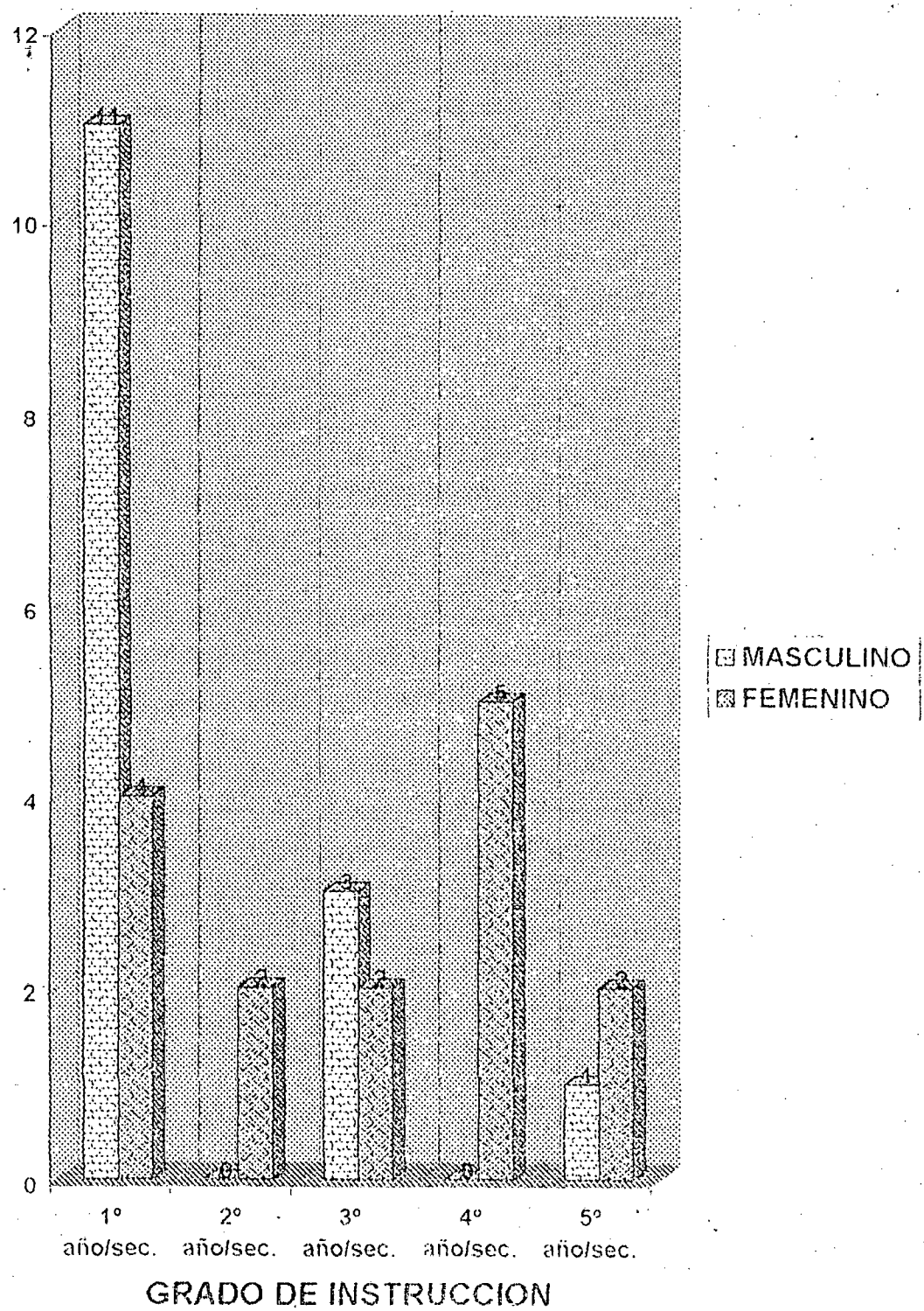
GRADO DE INSTRUCCION	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1° año de secundaria	11	37.0	04	13.0	15	50.0
2° año de secundaria	-	-	02	06.7	02	06.7
3° año de secundaria	03	10.0	02	06.7	05	16.7
4° año de secundaria	-	-	05	16.6	05	16.6
5° año de secundaria	01	03.0	02	07.0	03	10.0
T O T A L	**15**	**50.0**	**15**	**50.0**	**30**	**100.0**

FUENTE: IDEM.

En el cuadro Nº 2 podemos observar que el 50% (15) de la muestra cursan el 1º año de educación secundaria, de los cuales el 37% (11) son masculinos y el 13% (4) femeninos; el 16.7% (5) cursan el 3º año de educación secundaria, 10% (3) masculinos y 6.7 (2) femeninos, e igual número cursa el 4º año de secundaria, más estos en su totalidad son del sexo femenino.

Además se observa que el sexo femenino tiene mayor grado de instrucción con respecto a los del sexo masculino. Esto se debe a que la mayoría de los varones han vivido en las calles, no teniendo una educación adecuada y continua, lo cual influyó en el atraso de sus estudios, y de alguna manera repercutirá en los puntajes de conocimiento y actitudes que presentaremos más adelante tanto en el pre como en el post – test.

GRAFICO 2: DISTRIBUCION SEGUN GRADO DE INSTRUCCION Y SEXO YARINACOCHA - 1999



MARTINEZ, señala:

"La aplicación de programas educativos se realiza en diferentes niveles, teniendo en cuenta como resultado que se ofrece calidad, facilita el aprendizaje y se solucionan problemas de salud".

CUADRO 3

MUESTRA EN ESTUDIO SEGÚN PUNTAJE ALCANZADO EN EL PRE – TEST DE CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL – YARINACOCHA 1999.

SUJETOS	PRE - TEST
	NOTA OBTENIDA
01	10.01
02	11.44
03	11.44
04	08.58
05	08.58
06	08.58
07	11.44
08	11.44
09	10.01
10	14.30
11	14.30
12	12.87
13	08.58
14	14.30
15	12.87
16	10.01
17	10.01
18	08.58
19	15.73
20	14.30
21	10.01
22	10.01
23	08.58
24	11.44
25	07.15
26	08.58
27	10.01
28	12.87
29	14.30
30	11.44
NOTA PROMEDIO	**11.06**

FUENTE: **IDEM.**

Al observar el cuadro N° 3, podemos señalar que la nota máxima alcanzada fue de 15.73 por un solo sujeto, seguidamente cinco de ellos obtuvieron una nota de 14.3, luego tres sujetos obtuvieron 12.87 y seis de ellos 11.44; observándose que la mitad de la muestra no obtuvo una nota aprobatoria y en general, todos obtuvieron un puntaje promedio de 11.06. Siendo la nota mínima obtenida de 7.15 y la máxima de 15.73.

Cabe mencionar que para el criterio de evaluación del pre y post – test, se tomó en cuenta el Criterio Absoluto, por el cual, la nota mínima para aprobar los test arriba mencionados es de 11 (55% de las preguntas).

Podemos decir que el bajo nivel de conocimiento sobre Enfermedades de Transmisión sexual en los jóvenes, puede deberse a la falta de información, comunicación y tabúes que existen entorno al personal que labora en dicho albergue, y la falta de conocimiento de los mismos, lo cual hace que muchas veces los jóvenes adquieran conocimientos insuficientes y erróneos sobre el tema.

GUILLING, dice que el conocimiento es definido como:

"La acción y el efecto de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales, la naturaleza, cualidades y relación de las cosas. En otras palabras, el conocimiento comprende tanto el proceso de aprendizaje que existe desde el inicio de la vida como el efecto o resultado de la acción de conocer".

BUGNE, dice:

"El conocimiento del hombre no está ligado exclusivamente a los conceptos y juicios formados con base en la percepción inmediata de la realidad, sino que posee, asimismo las capacidades de memorizar o archivar estos conceptos y juicios en la memoria, la de evocarlos después y finalmente la de relacionarlos mediante el razonamiento de múltiples maneras, sin referencia a la experiencia inmediata y deduciendo sus consecuencias lógicas".

CUADRO 4

MUESTRA EN ESTUDIO SEGÚN PUNTAJE ALCANZADO EN EL POST – TEST DE CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL – YARINACOCHA 1999.

SUJETOS	POST - TEST
	NOTA OBTENIDA
01	15.73
02	11.44
03	11.44
04	10.01
05	15.73
06	12.87
07	11.44
08	12.87
09	20.00
10	17.16
11	20.00
12	17.16
13	18.59
14	14.30
15	18.59
16	12.87
17	15.73
18	14.30
19	20.00
20	15.73
21	10.01
22	11.44
23	10.01
24	11.44
25	10.01
26	14.30
27	12.87
28	15.73
29	15.73
30	18.59
NOTA PROMEDIO	**14.54**

FUENTE: IDEM.

En el presente cuadro, podemos observar una diferencia muy significativa en comparación con el cuadro anterior, ya que aquí vamos que el número de desaprobados tan solo llega a 4 sujetos con una nota de 10.01, y los aprobados ascienden a 26 sujetos, de los cuales 3 de ellos obtuvieron la nota máxima de 20; 3 obtuvieron 18.59; 2 obtuvieron 17.16; y 18 oscilan entre 11.44 y 15.73. La nota promedio es de 14.5, siendo la nota mínima obtenida de 10.01 y la máxima de 20.

Podemos decir que el incremento de conocimiento de estos jóvenes se basa en el gran interés y el deseo de querer conocer sobre la importancia acerca del tema y así mismo tomen conciencia sobre las consecuencias del mismo.

BAILEY; menciona que:

"Existe gran motivación para el aprendizaje cuando el sujeto participa en la elección del material que se ha de aprender. El aprendizaje no es un proceso simplemente intelectual, sino también emocional. El individuo tiene metas en el proceso de aprender".

ARROYO GALARZA, menciona:

"Los cursos de capacitación realizados a la población ofrecen características ventajosas en relación a la salud.

CUADRO 5

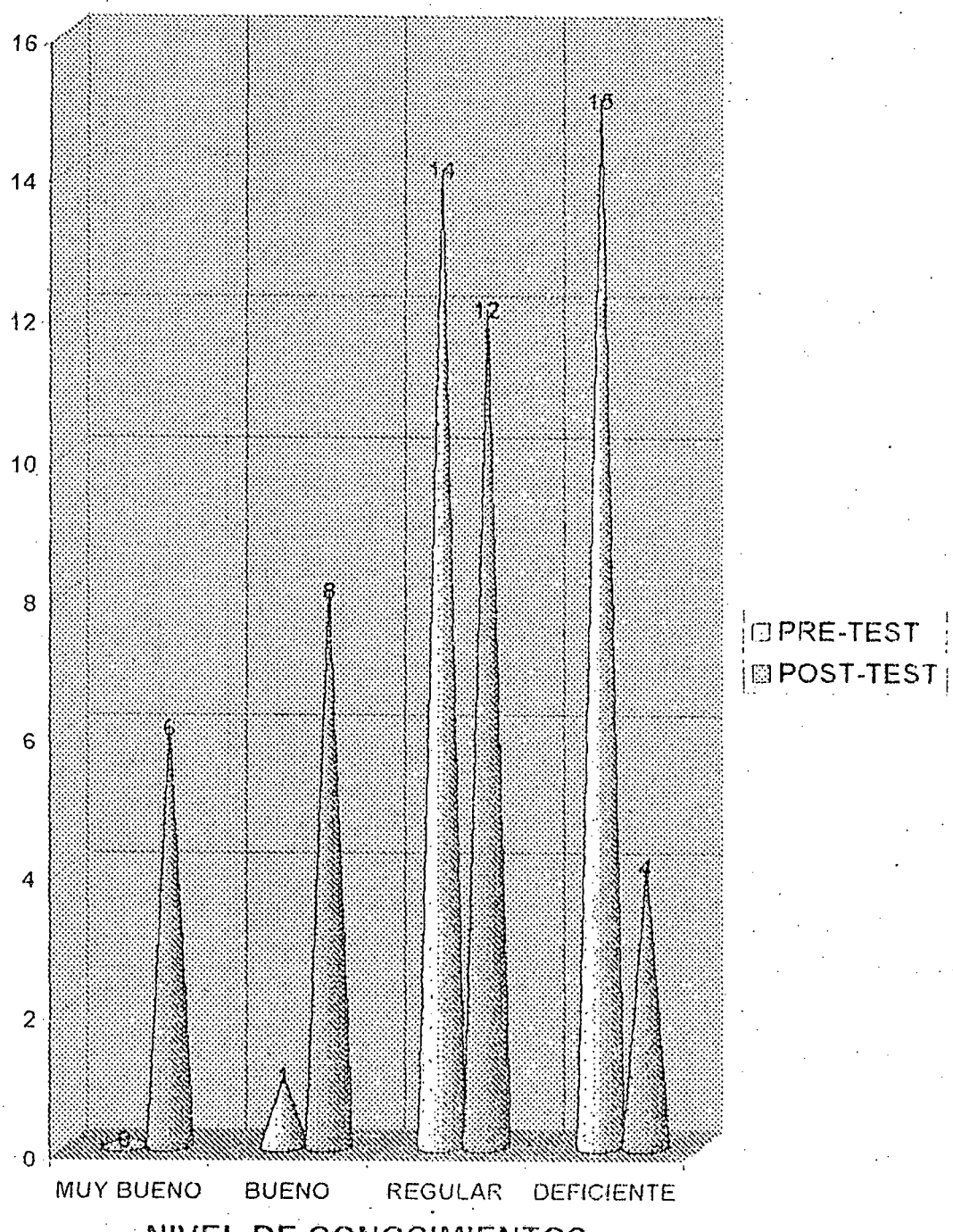
NIVEL DE CONOCIMIENTO ALCANZADO EN EL PRE Y POST – TEST SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL EN JOVENES ADOLESCENTES DE LA ALDEA SAN JUAN DE YARINACOCHA – 1999.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	PRE - TEST		POST – TEST	
	N°	%	N°	%
* Muy bueno	-	-	06	20
** Bueno	01	03	08	27
*** Regular	14	47	12	40
**** Deficiente	15	50	04	13
T O T A L	**30**	**100**	**30**	**100**

FUENTE: IDEM.

* **18 - 20.**
** **15 - 17.**
*** **11 - 14.**
**** **< de 11.**

GRAFICO 3: NIVEL DE CONOCIMIENTO ALCANZADO EN EL PRE Y POST - TEST SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL EN JOVENES ADOLESCENTES DE LA ALDEA SAN JUAN DE YARINACOCHA - 1999



Como se observa en el cuadro, el nivel de conocimiento de los jóvenes antes de aplicar un programa educativo fluctúa entre deficiente y regular, así tenemos que de 15 sujetos (50%) su conocimiento es deficiente, 14 (47%), obtuvieron un conocimiento regular y tan solo 1 (3%) presenta conocimiento bueno. Siendo la mediana (10.72), Moda Aritmética (11.6), es decir, el promedio de conocimiento es regular. Y sus valores de Dispersión: $S^2 = 5.03$ y $S = 2.24$.

Después de aplicar el Programa Educativo, se observa que el nivel de conocimiento fluctúa entre regular, bueno y muy bueno, así tenemos que de 12 sujetos (40%) su conocimiento es regular, 8 (27%) tuvieron conocimiento bueno, 6 (20%) un conocimiento muy bueno y tan solo 4 (13%) conocimiento deficiente. Siendo la Mediana (14.3), Moda (15.73), Media Aritmética (14.5), es decir, el promedio de conocimiento es bueno. Y sus valores de Dispersión: $S^2 = 18.58$ y $S = 3.22$.

Al aplicar la Prueba T de Student, con un Grado de Libertad (gl) de 29 y Alfa (α) de 0.05, se acepta la Hipótesis: "Existe diferencia significativa entre los conocimientos sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual antes y después de aplicar un Programa Educativo". Evidenciándose la efectividad del mismo en un 58%.

CONTRASTANDO con un trabajo de investigación realizado por De Alayo Susana (1995) Lima – Perú sobre: "Eficacia de un Programa Educativo impartido por la Enfermera al personal Auxiliar sobre Satisfacción de Necesidades Básicas al Anciano dependiente en el Asilo san Vicente de Paúl", en cuya conclusión nos dice:

Se determinó la eficacia del Programa Educativo mediante el mejoramiento significativo en la ejecución de los procedimientos de satisfacción de necesidades básicas por los auxiliares hacia los ancianos, hecho que se comprobó estadísticamente aceptándose la hipótesis alterna del estudio.

En otro estudio realizado por Rengifo Hermán y Tiburcio Cebina (1998) Pucallpa – Perú sobre: "Efecto de un Programa de Enseñanza a las Madres sobre Crecimiento y Desarrollo del Preescolar en el Centro de salud Masisea", en el cual concluye:

El Efecto de un programa de Enseñanza a las Madres sobre Crecimiento y Desarrollo del preescolar ha tenido una valoración aceptable en el 77%, esto fue corroborado con la prueba de hipótesis según la **t** de student con nivel de significancia 0.05, **t** calculado 7.296 y **t** tabulado 2.048, lo que significa un efecto significativo en la aplicación del Programa de Enseñanza.

GAGÑE. Identificó las etapas que nos permiten una enseñanza optima:

"Informar a la persona sobre cuáles son los objetivos del aprendizaje.

EL CENTRO LATINOAMERICANO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA EN SALUD dice:

"El Programa Educativo es un proceso planeado y organizado de Enseñanza – Aprendizaje desarrollado a partir de la formación profesional o capacitación de las personas, con el objeto de actualizar, profundizar y ampliar el bagaje de conocimientos adquiridos previamente, teniendo en cuenta que dicho proceso no finaliza en ningún momento, sino que es duradero y permanente, permitiendo que la persona se comprometa y participe activamente en el proceso de cambio".

GUILLING, en un artículo sobre conocimiento empírico y conocimiento científico dice:

"El conocimiento empírico se obtiene a través de la observación y surge de la experiencia, se apoya básicamente en la razón y la evidencia y es eminentemente inductivo, es decir, parte de lo particular para establecer generalizaciones. Estas generalizaciones no son siempre veraces y suelen dar origen a mitos carentes de fundamento científico. En contraste, el conocimiento científico utiliza un método, parte de una teoría, es racional y fundamentalmente deductivo, es decir, parte de lo general para aplicarlo a lo particular".

CUADRO 6

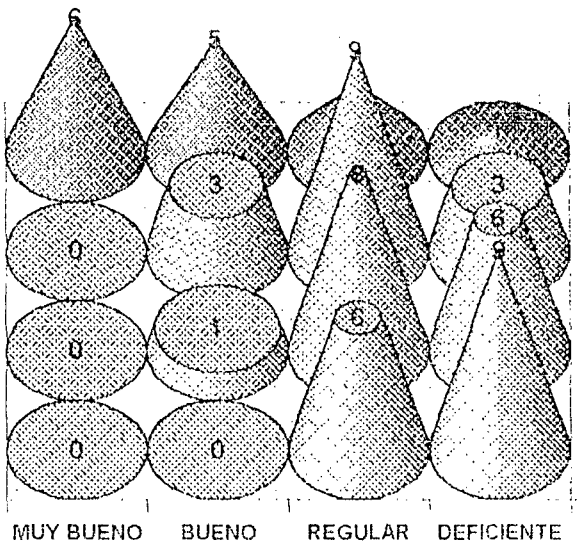
NIVEL DE CONOCIMIENTO ALCANZADO EN EL PRE Y POST – TEST SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL POR SEXO EN JOVENES ADOLESCENTES DE LA ALDEA SAN JUAN DE YARINACOCHA – 1999.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	S E X O							
	PRE - TEST				POST – TEST			
	MASCULINO		FEMENINO		MASCULINO		FEMENINO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
* Muy bueno	-	-	-	-	-	-	06	20
** Bueno	-	-	01	03	03	10	05	17
*** Regular	06	20	08	27	09	30	03	10
**** Deficiente	09	30	06	20	03	10	01	03
T O T A L	**15**	**50**	**15**	**50**	**15**	**50**	**15**	**50**

FUENTE: IDEM.

* **18 - 20.**
** **15 - 17.**
*** **11 - 14.**
**** < **de 11.**

GRAFICO 4: NIVEL DE CONOCIMIENTO ALCANZADO EN EL PRE Y POST - TEST SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL POR SEXO EN JOVENES ADOLESCENTES DE LA ALDEA SAN JUAN DE YARINACOCHA - 1999



	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
PRE - TEST MASCULINO	0	0	6	9
PRE - TEST FEMENINO	0	1	8	6
POST - TEST MASCULINO	0	3	9	3
POST - TEST FEMENINO	6	5	3	1

Se observa que en el pre – test 9 (30%) sujetos del sexo masculino tuvieron un conocimiento deficiente y 6 (20%) del mismo sexo un conocimiento regular; mientras que 8 (27%) del sexo femenino tuvieron un conocimiento regular, 6 (20%) un conocimiento deficiente y tan solo hubo 1 (3%) con conocimiento bueno.

En comparación con el post – test se tiene que, 9 (30%) del sexo masculino presentaron un conocimiento regular, 3 (10%) un conocimiento bueno y solo 3 (10%) tuvieron conocimiento deficiente; mientras que en el sexo femenino 6 (20%) tuvieron un conocimiento muy bueno, 5 (17%) con conocimiento bueno, 3 (10%) con conocimiento regular y solo 1 (3%) de ellas conocimiento deficiente.

A través del cuadro podemos darnos cuenta de que tanto en el pre – test como en el post – test, los sujetos del sexo femenino obtuvieron mayor puntaje, esto puede deberse a que la mayoría de las edades que tienen ellas están de acorde con el grado de estudios, más no en los varones, ya que como podemos observar en el cuadro N° 2, 11 de ellos cursan el 1° año de secundaria, además podemos agregar que los varones durante las tres reuniones que tuvimos, no mostraron mucho interés sobre el tema y fueron los más distraídos e inquietos.

COLS, define:

"Un Programa de Enseñanza, es un material didáctico que al entrar en contacto con los alumnos, atraen su atención e informan sobre el objetivo de la clase, también sirve de estímulo y orientan el aprendizaje en la línea de la

producción de la conducta esperada. El proceso de enseñanza resume una clase, transmite un tema, anuncia un problema, enseña una materia, concretiza un pensamiento, pero sobre todo, establece un diálogo especial entre docente y alumno".

OLIVEIRA, menciona:

"El nivel de conocimiento de los adolescentes sobre medidas de prevención mejorará después de aplicar un programa educativo sobre el SIDA".

CUADRO 7

MUESTRA EN ESTUDIO SEGÚN ACTITUDES SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL ANTES DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO EN JOVENES ADOLESCENTES DE LA ALDEA SAN JUAN DE YARINACOCHA 1999.

SUJETOS	PRE - TEST
	PUNTAJE OBTENIDO
01	34
02	33
03	33
04	24
05	30
06	37
07	34
08	35
09	33
10	30
11	34
12	33
13	32
14	30
15	31
16	29
17	30
18	31
19	35
20	32
21	26
22	33
23	27
24	31
25	27
26	26
27	32
28	26
29	31
30	33
PUNTAJE PROMEDIO	**31.07**

FUENTE: IDEM.

En el cuadro Nº 7, en lo que respecta a actitudes podemos observar que, el puntaje máximo alcanzado fue de 37 obtenido por un solo sujeto, seguidamente se tiene que 2 de ellos tuvieron 35 puntos, 3 tuvieron 34, 6 tuvieron 33, 14 tuvieron entre 27 y 32; los 4 restantes sus puntajes oscilaron entre 24 y 26, teniendo como puntaje promedio 31.06. Siendo el puntaje mínimo de 24 y el máximo de 37.

Podemos decir que en cuanto a actitudes, los jóvenes en general obtuvieron un mejor puntaje (como veremos más adelante en el cuadro Nº 9) en comparación con los conocimientos, lo que puede deberse a la característica de las preguntas en la Escala de Lickert, ya que estas hacen que el joven reflexione ante un posible hecho real.

BLASQUEZ, señala:

"La medida de las actitudes, como en todas las determinantes psicológicas, tiene que ser necesariamente indirecta, las actitudes solo pueden ser medidas sobre la base de las inferencias que nos permiten deducir las respuestas de un individuo hacia un objeto; sus sentimientos y la disposición a actuar con respecto al objeto".

CUADRO 8

MUESTRA EN ESTUDIO SEGÚN ACTITUDES SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL DESPUES DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO EN JOVENES ADOLESCENTES DE LA ALDEA SAN JUAN DE YARINACOCHA 1999.

SUJETOS	POST - TEST
	PUNTAJE OBTENIDO
01	32
02	29
03	37
04	28
05	30
06	35
07	37
08	32
09	37
10	35
11	37
12	37
13	37
14	35
15	37
16	35
17	37
18	31
19	39
20	34
21	31
22	34
23	28
24	31
25	35
26	32
27	34
28	31
29	31
30	32
NOTA PROMEDIO	**33.67**

FUENTE: **IDEM.**

En el cuadro Nº 8, hay un incremento muy significativo en lo que a actitudes se refiere con respecto al pre – test; observamos que 1 sujeto obtuvo el máximo puntaje que es de 39, 8 tuvieron 37 puntos, 5 tuvieron 35 puntos, y en general de los 16 sujetos restantes su puntaje oscila entre los 28 y 34 puntos, teniendo como puntaje promedio 33.67 puntos. Siendo el puntaje mínimo de 28 y el máximo de 39.

Lo que nos da a entender que ninguno de las sujetos tuvieron actitudes desfavorables o muy desfavorables (como veremos en el siguiente cuadro), y que el Programa dio buenos resultados en el cambio de actitudes.

BLASQUEZ, señala:

"Las actitudes son predisposiciones a responder en una forma más o menos emocional a ciertos objetos e ideas. Las actitudes son fundamentalmente afectivas, con alto contenido emocional'.

BERNAL, menciona:

"Las personas que habitan en determinados lugares, tienen tendencia más habitual y conservadora en términos de actitudes y conducta, siendo fácilmente internalizar los conocimientos que son impartidos por el personal de salud y docentes".

CUADRO 9

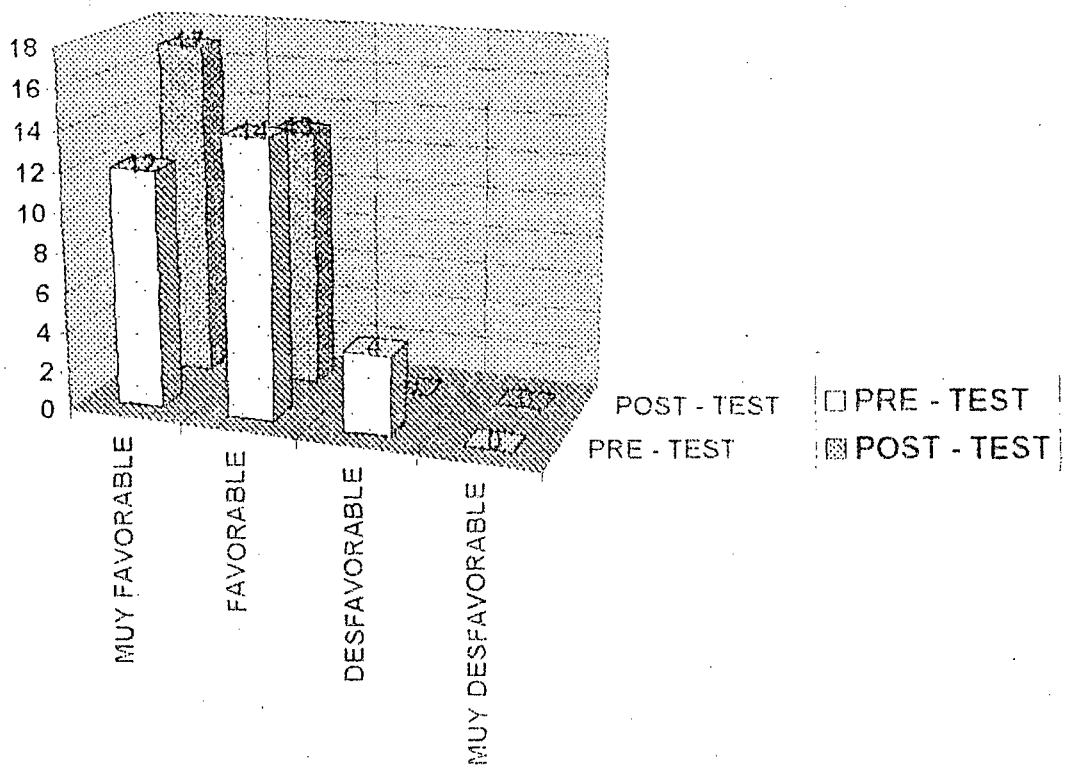
NIVEL DE ACTITUDES ALCANZADO EN EL PRE Y POST – TEST SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL EN JOVENES ADOLESCENTES DE LA ALDEA SAN JUAN DE YARINACOCHA – 1999.

NIVEL DE ACTITUDES	PRE – TEST		POST – TEST	
	N°	%	N°	%
* Muy favorable	12	40	17	57
** Favorable	14	47	13	43
*** Desfavorable	04	13	-	-
**** Muy desfavorable	-	-	-	-
T O T A L	**30**	**100**	**30**	**100**

FUENTE: IDEM.

* **33 - 39.**
** **27 - 32.**
*** **20 – 26.**
**** **13 - 19.**

GRAFICO 5: NIVEL DE ACTITUDES ALCANZADO EN EL PRE Y POST - TEST SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL EN JOVENES ADOLESCENTES DE LA ALDEA SAN JUAN DE YARINACOCHA - 1999



Como se observa en el cuadro Nº 9, en el pre – test el 87 % (26) de los jóvenes tienen actitudes que oscilan entre favorables y muy favorables para con las Enfermedades de Transmisión Sexual, en contraste con el 13% (04) que tienen actitudes desfavorables. Siendo la Media (31.5), Moda (33), Media Aritmética (31.07), es decir, el promedio de actitudes es favorable. Y sus valores de Dispersión: $S^2 = 9.5$ y $S = 3.08$.

En el post – test observamos que el 57% (17) de los jóvenes tienen actitudes muy favorables y el 43% (13) actitudes favorables en cuanto a la prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual. Siendo la Media (34), Moda (37), Media Aritmética (33.6), es decir, el promedio de actitudes es muy favorable. Y sus valores de Dispersión: $S^2 = 9.2$ y $S = 3.03$.

Para poner a prueba la Hipótesis planteada, se aplicó la prueba T de Student para grupos relacionados con un $\alpha = 0.05$ y un gl = 29, aceptándose la Hipótesis: "Existe diferencia significativa entre las Actitudes sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual antes y después de aplicar un Programa Educativo", evidenciándose la efectividad del mismo en un 70%.

Se puede afirmar entonces que después de aplicar el Programa Educativo mejora la actitud de manera muy favorable. La efectividad del programa va a depender de la metodología utilizada, ya sea con motivación, videos, entre otros, y dirigidos a grupos limitados y de mayor riesgo.

CONTRASTANDO con un trabajo de investigación realizado por O. Sahuenza Alvarado (1992) en Concepción – Chile, con una población de 52 profesoras sobre: "El Efecto de un Programa Educativo Reforzado en la Conducta Autoexaminadora de Mamas", con el propósito de verificar si

dicho Programa Educativo Reforzado, produce cambios favorables en su conducta de Autoexamen de Mamas. Esta conducta fue medida por cinco variables que incluían: La percepción de susceptibilidad al Cáncer de Mamas, la frecuencia de práctica del autoexamen y el dominio de éste.

Estas variables se evaluaron a un grupo experimental y un grupo control, se utilizaron instrumentos elaborados por la autora para estudiar el nivel de conocimientos, el dominio y la frecuencia del autoexamen.

Para evaluar percepciones de la susceptibilidad y de gravedad al Cáncer de Mamas se usaron las escalas de Victoria Champión (1984). El análisis de los datos permitió la aceptación de la Hipótesis general, verificándose que el grupo experimental obtuvo mayores índices de conducta de autoexamen de Mamas de las profesoras.

BLASQUEZ, manifiesta:

"Las actitudes, incluidas las de perjuicio se forman en una de varias situaciones: la acumulación y la integración de numerosas experiencias relacionados entre sí; porque las actitudes son aprendidas y se forman a través de la experiencia".

Por otro lado, menciona también que:

- "Las actitudes son dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular. Se forma en relación a un estímulo específico.
- Influye en el comportamiento del sujeto.
- Puede ser favorable, es decir, que las actitudes pueden ser orientadas positivamente con respecto a un objeto.

- Ejerce un papel motivador de la conducta".

CROSS, refiere:

"Un programa de salud preventiva en la comunidad con recursos formales, sirve para motivar, sustentar, enfatizar aspectos importantes, lográndose con este los objetivos planteados".

MACHADO, señala:

"Los programas educativos brindados a los recursos humanos son favorables para el aprendizaje y se obtiene un rendimiento óptimo".

CUADRO 10

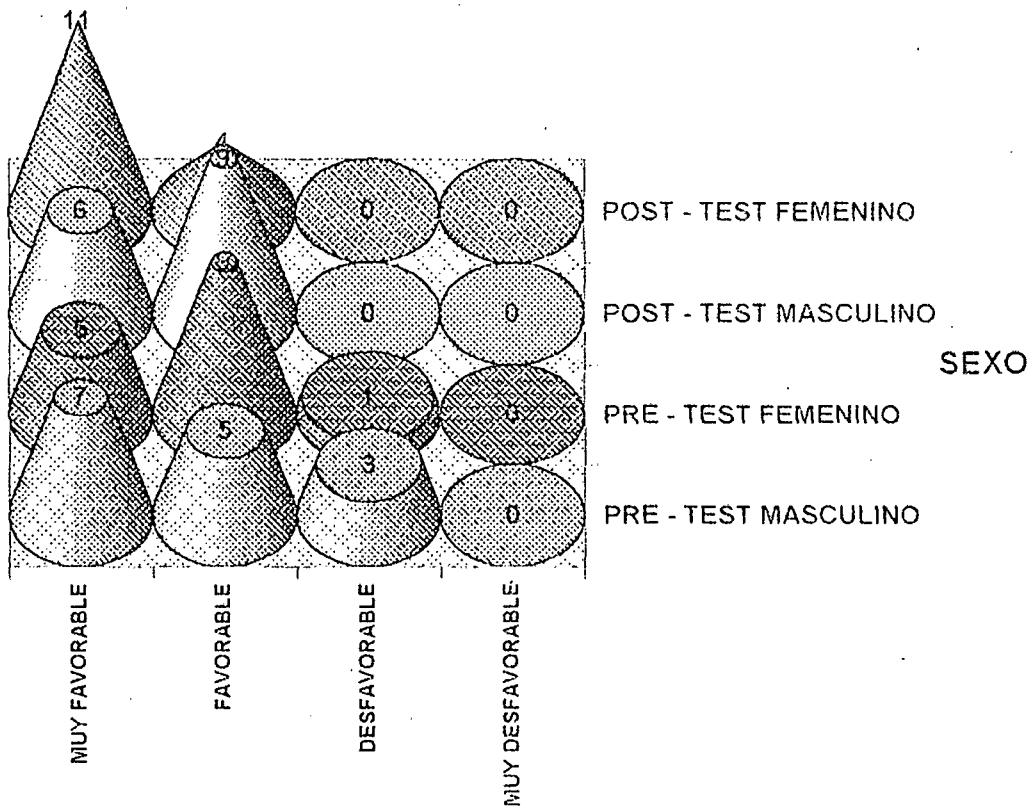
NIVEL DE ACTITUDES ALCANZADO EN EL PRE Y POST – TEST SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL POR SEXO EN JOVENES ADOLESCENTES DE LA ALDEA SAN JUAN DE YARINACOCHA – 1999.

NIVEL DE ACTITUDES	SEXO							
	PRE - TEST				POST – TEST			
	MASCULINO		FEMENINO		MASCULINO		FEMENINO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
* Muy favorable	07	23	05	17	06	20	11	37
** Favorable	05	17	09	30	09	30	04	13
*** Desfavorable	03	10	01	03	-	-	-	-
**** Muy desfavorable	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	**15**	**50**	**15**	**50**	**15**	**50**	**15**	**50**

FUENTE: IDEM.

* **33 - 39.**
** **27 - 32.**
*** **20 - 26.**
**** **13 - 19.**

GRAFICO 6: NIVEL DE ACTITUDES ALCANZADO EN EL PRE Y POST - TEST SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL POR SEXO EN JOVENES ADOLESCENTES DE LA ALDEA SAN JUAN DE YARINACOCHA - 1999



	MUY FAVORABLE	FAVORABLE	DESFAVORABLE	MUY DESFAVORABLE
PRE - TEST MASCULINO	7	5	3	0
PRE - TEST FEMENINO	5	9	1	0
POST - TEST MASCULINO	6	9	0	0
POST - TEST FEMENINO	11	4	0	0

En el pre – test observamos que de los sujetos de sexo masculino, el 23% (7) tuvo actitudes muy favorables, el 17% (5) actitudes favorables y el 10% (3) actitudes desfavorables. Y las de sexo femenino, el 17% (5) tuvo actitudes muy favorables, el 30% (9) actitudes favorables y tan solo el 3% (1) tuvo actitud desfavorable.

En comparación con el post – test se tiene que el 20% (6) de sujetos del sexo masculino tuvieron actitudes muy favorables y el 30% (9) actitudes favorables; mientras que en las de sexo femenino, el 37% (11) tuvieron actitudes muy favorables y el 13% (4) actitudes favorables, habiendo como se observa mayores puntajes en el sexo femenino.

MARTINEZ, señala:

"La aplicación de programas educativos se realizan en diferentes niveles, teniendo en cuenta como resultado que se ofrece calidad, facilita el aprendizaje y se solucionan problemas de salud".

SOUBHIA, concluye:

"Todo material impreso es un recurso adecuado si, y solo si, esta sistematizado científicamente y apoya el proceso enseñanza – aprendizaje el estudiante".

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
BIBLIOTECA
— U. N. U. —

CONCLUSIONES

El Trabajo de Investigación presenta las siguientes conclusiones:

1. La edad promedio de los jóvenes en estudio es de 15 años, de los cuales la mitad de ellos cursa el 1° año de educación secundaria, seguido de los que cursan el 3° y 4° año.
2. El Conocimiento sobre Enfermedades de Transmisión Sexual antes de aplicar el Programa Educativo es regular, teniendo en cuenta que la nota promedio obtenida por los alumnos es de 11.06. Después de aplicar el Programa Educativo, la nota promedio obtenida por los alumnos fue de 14.50, con un incremento significativo de 3.44 puntos a diferencia del pre – test.
3. Las Actitudes sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual antes de aplicar el Programa Educativo son favorables, teniendo en cuenta que el 47% (14) obtuvo este calificativo. Después de aplicar el Programa Educativo el 57% (17) presentó actitudes muy favorables, sin dejar de lado al 43% (13) que tuvo actitudes favorables, observándose un cambio gradual significativo en la escala de categorías.
4. Se determinó la eficacia del Programa Educativo, evidenciado este en el post – test, con una influencia significativa del 58% en Conocimientos y 70% en las Actitudes, hecho que se comprobó estadísticamente aceptándose la Hipótesis en estudio.

RECOMENDACIONES

1. Considerando que el Programa Educativo sobre Enfermedades de Transmisión Sexual es efectivo para evitar posteriormente posibles complicaciones, sobre todo en la población juvenil, recomendamos:
   a) A la U.N.U. ejecutar Programas Educativos sobre Enfermedades de Transmisión Sexual dentro del Claustro Universitario dirigido a los estudiantes, enfatizando en aquellos que no siguen estudios afines a Salud, para incrementar su conocimiento y cambiar sus actitudes respecto a ésta.
   b) En coordinación con el Programa PROCETSS, Centros Educativos, Refugios, Grupos Juveniles, etc., se realicen campañas de Promoción y Prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual.
2. Considerando que las Enfermedades de Transmisión Sexual son en parte desconocidas y en su mayoría asintomáticas, recomendamos a la Dirección Regional de Salud de Ucayali intensificar su difusión y el uso del condón y/o espermicidas como medidas preventivas.
3. Se debe fomentar la búsqueda de servicios de salud que brinden atención en ETS; hay que proporcionar alternativas para que las personas consulten.
4. La población masculina sexualmente activa debe conocer esta información para facilitar que sus parejas puedan acudir a este servicio (PROCETSS).

5. A los centros de consejería, informar que el riesgo de adquirir una ETS o el VIH se va a reducir si la persona se compromete en una relación mutuamente fiel; si esto no es posible, la persona puede utilizar el condón con todas sus parejas sexuales casuales y de ser posible con su pareja sexual permanente.
6. Que los Programas Educativos sobre Enfermedades de Transmisión Sexual se efectúen con poblaciones reducidas y una metodología apropiada para lograr la efectividad del mismo.
7. A los profesionales de la salud, en especial al profesional de Enfermería, ejecutar estudios donde se pueda hacer seguimiento del aprendizaje a los jóvenes.
8. A los investigadores efectuar estudios similares en las poblaciones de mayor riesgo (jóvenes escolares, zonas urbano – marginales, albergues, etc.) y comparar resultados con otros estudios.

CITAS BIBLIOGRAFICAS

(1) HERNANDEZ, Claire. Todo sobre las ETSs. Acción en SIDA, Nº 26, México, Julio de 1995. pág. 1.

(2) PORTER, David. Cuidando a los niños. Acción en SIDA, Nº 27, México, Setiembre de 1995. pág. 1

(3) FILGUEIRAS. Primero los jóvenes. Acción en SIDA, Nº 25, México, Abril de 1997. pág. 9.

(4) OMS. Lecciones para la vida. Nº 25, México, Colectivo el Sol, Abril de 1995. pág. 3.

(5) INEI. Población – Mujer y Salud. Lima, 1997. pág. 185.

(6) GUILLING, Ron. ETSs en América Latina. Acción en SIDA, Nº 26, México, Junio de 1996, pág. 8.

(7) ENDES. SIDA y las Enfermedades de Transmisión Sexual: Conocimiento y Formas de Prevención. Lima, 1996. pág. 185 – 190.

(8) INEI. Ob. Cit. pág. 194 – 198.

(9) Ibidem. pág. 185.

(10) MINSA. Doctrina, Normas y Procedimientos para el control de las ETS y el SIDA en el Perú. Lima, PROPACEB, 1996. p. 4.

(11) CENTRO LATINOAMERICANO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA EN SALUD. Estrategias Metodológicas para la Educación Contínua. Río de Janeiro, Junio de 1992. pág. 88.

(12) DIRECCION DE PRESTACIONES DE SALUD. Programa de Capacitación y Docencia. Lima, Abril de 1990. pág. 1.

(13) DE ALAYO, Susana. Normas y Prácticas en Educación. Lima, Agosto de 1993. pág. 96.

(14) ROCHON, Alain. Educación para la Salud. pág. 35.

(15) GALLY, Amanda. El Proceso de Enseñanza Aprendizaje. Washintong, OPS, s.a., 87 p.

(16) ROCHON, Alain. Op. Cit. pág. 30.

(17) IDEM.

(18) Ibidem. pág. 29.

(19) GALLY, Amanda. Op. Cit. pág. 12.

(20) Ibidem. pág. 13.

(21) GUILLING, Ron. Op. Cit. pág. 9.

(22) Ibidem. pág. 9 – 10.

(23) BAILEY, Myke. Evaluación de Conocimientos. Acción en SIDA, Nº 27, México. pág. 10.

(24) IDEM.

(25) GUILLING, Ron. Op. Cit. pág. 11.

(26) IDEM.

(27) BAILEY, Mike. Op. Cit. pág. 12.

(28) BLASQUEZ, María. El Comportamiento Humano. México. Ed. Siglo XI. 1981. p. 124.

(29) BEARE Y MYERS. El Tratado de Enfermería MOSBY. Madrid, Doyma, 1995. pág. 1929.

(30) IDEM.

(31) WILLIAMS. Obstetricia. 4° Ed., Madrid, 1996. pág. 1277.

(32) BEARE Y MYERS. Op. Cit. pág. 1929 – 1930.

(33) MINSA. Guía Nacional de Consejería en ETS y VIH/SIDA. Lima, PROCETSS, 1988. pág. 5 – 6.

(34) SANCHEZ. Epidemiología, Diagnóstico, Tratamiento y Control de ETS. Lima, 1994. pág. 55.

(35) BEARE Y MYERS. Op. Cit. pág. 1931.

(36) MINSA. Op. Cit. pág. 4 (de la cita N° 10).

BIBLIOGRAFIA

ARROYO GALARZA, Diana. Eficacia de un Programa de Enseñanza. U.N.C.P. Huancayo, 1989. 67 p.

BEARE Y MYERS. El Tratado de Enfermería MOSBY. España, Mosby – Doyma Libros, 1995. p. 1929.

BERNAL N. Juan y otros. Conocimientos y Actitudes acerca del SIDA y Conducta Sexual de Escolares y Universitarios de las principales ciudades urbanas de Chile. Santiago – Chile, 1994. p. 59.

BLASQUEZ, María. El Comportamiento Humano. México, Ed. Siglo XI, 1981.

BRUNNER, Lilian. Enfermería Práctica. 3º ed., México, Ed. Interamericana, 1982, 1250 p.

BUNGE, Mario. El Conocimiento, supuestos filosóficos. Habana – Cuba, Editorial de ciencias Sociales, 1982.

COLS, Susana. Planeamiento y Evaluación de la Tarea Escolar. Ed. Harder, Barcelona, 1989. 213 p.

CROSS, Helga. Un Programa de Enfermería en Crecimiento de Niños. Brasilia, 1988. 59 p.

DAVID PORTER. Cuidando a los Niños. EN: Boletín Internacional Acción en SIDA Nº 27. Octubre, México, 1995. p. 1.

GRUNSEIT y KRIPAX – PGA/OMS. Lecciones para la Vida. EN: Boletín Internacional Acción en SIDA Nº 25. Abril – Junio, México, 1995. p. 3.

FELICITY SAVAGE. Infección por ETS en Infantes. EN: Boletín Internacional Acción en SIDA Nº 27, Julio, México, 1995. p. 5.

FUERTES, Elionor. Principios Fundamentales de Enfermería. México, Ed. Fournier S.A., 1995.

GUTIERREZ MENDEZ, Norma. Comportamiento de la Población Sexualmente Activa en la Transmisión y Prevalencia de VIH/SIDA. Trujillo, Universidad de Trujillo, 1993. p. 64.

INEI. Ucayali: Población – Mujer y Salud. Lima, INEI, 1997. p. 93.

MACHADO, Mara. Educación de Recursos Humanos. EN: Revista Educativa Nº 5, Agosto, Brasilia, 1988. 56 p.

MARTINEZ, Silvia. Propuestas metodológicas para los Contenidos de Promoción y Prevención. 2º ed., Editorial OFSET, Bogotá, 1994. 102 p.

MINISTERIO DE SALUD. Doctrinas, Normas y Procedimientos para el Control de las ETS y el SIDA en el Perú. Lima, Ministerio de Salud, 1996. 53 p.

MINISTERIO DE SALUD Y CULTURA/UNICEF. Necesidad de Acción Nacional. EN: Boletín Internacional Acción en SIDA Nº 25. Abril – Junio, México, 1995. p. 3.

MINSA. Guías Nacionales de Atención a la Salud Reproductiva. Lima, Ed. USAID, 1997. p. 24.

MINSA. Guía Nacional de Consejería en ETS y VIH/SIDA: Programa de Control de ETS y SIDA. Lima, 1998.

MULDER D. y Colegas. VIH y SIDA: Una realidad no un Mito. EN: Boletín Internacional Acción en SIDA Nº 27. Abril 23, México, 1994. p. 6.

OLIVEIRA, Gloria. Programa Educativo y/o Prevención del SIDA e Adolescentes. EN: Revista Resúmenes de Investigación Nº 1, Enero, Trujillo, 1994. 53 p.

RENGIFO, Hernán y TIBURCIO, Cebina. "Efecto de un Programa de Enseñanza a las Madres sobre Crecimiento y Desarrollo del pre – escolar en el Centro de Salud Masisea". Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería. UNU. Pucallpa. 1998.

SOUBHIA, Zenaida. Una Opción Metodológica para Evaluar un Texto. Brasilia, 1988. p. 45.

WATSON, Jeanette. Enfermería Médico Quirúrgica. 2º ed. México, Ed. Interamericana, 1984.

WILLIAMS. Obstetricia. 4º ed. Madrid, Masson S.A., 1996. p. 1277 – 1295.

WHO/A.FILGUEIRAS. ¡Primero los Jóvenes!. EN: Boletín Internacional Acción en SIDA Nº 25, Abril – Junio, México, 1995. p. 1 – 2.

ANEXOS

PARTICIPANTES EN ORDEN ALFABETICO

1. Aguilera Santos, Amanda.
2. Aguilera Santos, Robert.
3. Amante Blas, Noé.
4. Apóstol López, Julio.
5. Cáceres de la Cruz, César.
6. Cárdenas Pérez, Darwin.
7. Díaz Blas, Jacinta.
8. Dionisio López, Katty.
9. Dionisio López, Sonia Magaly.
10. Dipas Cárdenas, Paola Diana.
11. Dipas Cárdenas, Princi.
12. Domínguez Dantas, Dalila E.
13. García Espino, Guesseppe Edler.
14. Gómez Isuiza, Lindis Damaris.
15. Hidalgo Lozano, Lidia.
16. Lozano freitas, Lisber.
17. Marrero Silva, Teófilo.
18. Mendoza Mallma, Rosman.
19. Mendoza Mallma, Carlos.
20. Murayari Zegarra, Manuel M.
21. Pérez Huamán, Sandra Lorena.
22. Pumacaja Quispe, Julio César.
23. Rengifo Rojas, Betty Rocio.
24. Rengifo Rojas, Diorita.
25. Rios Panduro, Iván.
26. Rios Toribio, Flor del Carmen.
27. Rodriguez Rojas, Jessica.
28. Torres García, Luis Denis.
29. Vélez Saldaña, Cinthya Ethel.
30. Zulca Javier, Efraín.

DEFINICION DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL EN JOVENES ADOLESCENTES DE LA ALDEA SAN JUAN DE YARINACOCHA – ENERO DE 1999

CATEGORIAS	RESPUESTAS			
	PRE – TEST		POST – TEST	
	Nº	%	Nº	%
Enfermedad que no tiene curación	05	17	02	07
Enfermedad infecto – contagiosa	24	80	28	93
Enfermedad que solo les da a los homosexuales	01	03	-	-
Enfermedad que no es contagiosa	-	-	-	-
Ninguna es la respuesta	-	-	-	-
T O T A L	**30**	**100**	**30**	**100**

CONOCIMIENTO SOBRE LA CURACION DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL EN JOVENES ADOLESCENTES DE LA ALDEA SAN JUAN DE YARINACOCHA – ENERO DE 1999

CATEGORIAS	RESPUESTAS			
	PRE – TEST		POST – TEST	
	Nº	%	Nº	%
Si se puede curar	01	03	01	03
No se puede curar	12	40	12	40
Algunas se pueden curar	17	57	14	47
Solo una se puede curar	-	-	03	10
Ninguna es la respuesta	-	-	-	-
T O T A L	**30**	**100**	**30**	**100**

CQNOCIMIENTO SOBRE QUIENES TIENEN MAYOR RIESGO DE TENER UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL EN JOVENES ADOLESCENTES DE LA ALDEA SAN JUAN DE YARINACOCHA – ENERO DE 1999

CATEGORIAS	RESPUESTAS			
	PRE – TEST		POST – TEST	
	Nº	%	Nº	%
Los que tienen sexo con homosexuales	-	-	-	-
Los que tienen sexo con hombres y mujeres	01	03	01	03
Los que tienen muchas parejas	05	17	05	17
Los que tienen sexo con personas infectadas	15	50	13	43
Todas son las respuestas	09	30	11	37
T O T A L	**30**	**100**	**30**	**100**

CONOCIMIENTO SOBRE LAS EDADES DE MAYOR CONTAGIO DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL EN JOVENES ADOLESCENTES DE LA ALDEA SAN JUAN DE YARINACOCHA – ENERO DE 1999

CATEGORIAS	RESPUESTAS			
	PRE – TEST		POST – TEST	
	Nº	%	Nº	%
00 – 11 años	01	03	-	-
12 – 19 años	12	40	02	07
20 – 49 años	15	50	28	93
50 – 59 años	02	07	-	-
60 a más	-	-	-	-
T O T A L	**30**	**100**	**30**	**100**

CONOCIMIENTO SOBRE LA FORMA DE CONTAGIO DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL EN JOVENES ADOLESCENTES DE LA ALDEA SAN JUAN DE YARINACOCHA – ENERO DE 1999

CATEGORIAS	RESPUESTAS			
	PRE – TEST		POST – TEST	
	Nº	%	Nº	%
Por besos y abrazos	-	-	-	-
Por picadura de insectos	-	-	-	-
Por las relaciones sexuales	25	83	28	93
Por las inyecciones	03	10	02	07
Ninguna es la respuesta	02	07	-	-
T O T A L	**30**	**100**	**30**	**100**

CONOCIMIENTO SOBRE LA FORMA DE CONTAGIARSE MAS RAPIDAMENTE DEL VIH/SIDA EN JOVENES ADOLESCENTES DE LA ALDEA SAN JUAN DE YARINACOCHA – ENERO DE 1999

CATEGORIAS	RESPUESTAS			
	PRE – TEST		POST – TEST	
	Nº	%	Nº	%
Cuando la persona tiene una ETS	15	50	18	60
Cuando la persona no tiene una ETS	-	-	03	10
Cuando se tiene varias parejas	09	30	09	30
Cuando se tiene otra enfermedad que no sea de Transmisión Sexual	02	07	-	-
Ninguna es la respuesta	04	13	-	-
T O T A L	**30**	**100**	**30**	**100**

CONOCIMIENTO SOBRE LA FORMA DE CONTAGIO DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL POR VIA PERINATAL EN JOVENES ADOLESCENTES DE LA ALDEA SAN JUAN DE YARINACOCHA – ENERO DE 1999

CATEGORIAS	RESPUESTAS			
	PRE – TEST		POST – TEST	
	Nº	%	Nº	%
Imposible	-	-	-	-
Si la madre está infectada	25	83	29	97
No en todos los casos	03	10	01	03
Si nacen por cesárea	-	-	-	-
Ninguna es la respuesta	02	07	-	-
T O T A L	**30**	**100**	**30**	**100**

CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS QUE SE PRESENTAN EN LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL EN JOVENES ADOLESCENTES DE LA ALDEA SAN JUAN DE YARINACOCHA – ENERO DE 1999

CATEGORIAS	RESPUESTAS			
	PRE – TEST		POST – TEST	
	Nº	%	Nº	%
Cólicos, vómitos y estreñimiento	01	03	01	03
Dolor, malestar general y diarrea	08	26	02	07
Heridas en los genitales, ardor al orinar, con pus y secreciones mal olientes	14	47	26	87
Fiebre, escalofríos y dolor de cabeza	02	07	01	03
Ninguna es la respuesta	05	17	-	-
T O T A L	**30**	**100**	**30**	**100**

CONOCIMIENTO SOBRE LA FORMA DE PREVENCION DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL EN JOVENES ADOLESCENTES DE LA ALDEA SAN JUAN DE YARINACOCHA – ENERO DE 1999

CATEGORIAS	RESPUESTAS			
	PRE – TEST		POST – TEST	
	Nº	%	Nº	%
Evitar besos, abrazos e inyecciones	-	-	-	-
Usar condón, tener un solo compañero/a, no tener sexo con homosexuales ni prostitutas	27	90	29	97
No tener sexo y evitar la picadura del zancudo	-	-	-	-
No hay forma de evitarlo	-	-	-	-
Ninguna es la respuesta	03	10	01	03
T O T A L	**30**	**100**	**30**	**100**

CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DEL CONDON EN JOVENES ADOLESCENTES DE LA ALDEA SAN JUAN DE YARINACOCHA – ENERO DE 1999

CATEGORIAS	RESPUESTAS			
	PRE – TEST		POST – TEST	
	Nº	%	Nº	%
Evitar el embarazo	02	07	-	-
Protegernos de las ETS	07	23	09	30
Relaciones seguras con varias parejas	03	10	01	03
Protegernos del VIH/SIDA	04	13	03	10
Todas son las respuestas	14	47	17	57
T O T A L	**30**	**100**	**30**	**100**

PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE ETS

JUSTIFICACION

Las ETS en los últimos años esta adquiriendo una gran importancia, debido al gran aumento en las incidencias, sobre todo en los jóvenes, quienes por su falta de conocimiento, orientación e iniciación a temprana edad de la actividad sexual, son los más predispuestos a adquirir una ETS.

Si las ETS no son tratadas en forma oportuna y adecuada, ocasionan secuelas importantes como infertilidad, embarazo ectópico, enfermedad inflamatoria pélvica, anomalías congénitas, estrechez uretral, entre otras. Actualmente una ETS, la infección por el VIH y el SIDA, con menos de dos décadas de haber sido reconocida, representa una de las principales causas directa o indirecta de muerte en el mundo.

Por ello efectuaremos un Programa Educativo sobre las ETS dirigido a los jóvenes adolescentes de la Aldea San Juan de Yarinacocha, que llenen las necesidades propias e interesen, resuelvan dudas y curiosidades, promueva cambio de actitudes de dichos jóvenes el cual pueda tener una aplicación practica en la su vida diaria, teniendo en cuenta que la educación contribuye a crear en la población conciencia sobre las ETS y cambio de actitudes negativas, fundamental para elevar la calidad de vida de la población.

PLAN DEL PROGRAMA EDUCATIVO

I.- **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

"Programa Educativo sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual".

II.- **AMBITO**

Geográfico: Aldea San Juan de Yarinacocha.

Poblacional: Jóvenes Adolescentes de la Aldea.

III.- **DURACION**

El programa tendrá una duración de 1 semana, en el cual se harán 3 reuniones espaciados en forma interdiaria.

IV.- **LUGAR Y FECHA**

Lugar : Auditorio de la Aldea san Juan de Yarinacocha.

Fecha : 3ra. semana del mes de Enero.

Horario: Estará sujeto en coordinación con el Director de la Aldea.

V.- **OBJETIVO GENERAL**

Brindar un Programa Educativo sobre Enfermedades de Transmisión Sexual a los jóvenes adolescentes de la Aldea San Juan de Yarinacocha.

VI.- **OBJETIVO ESPECIFICO**

Incrementar el conocimiento y cambiar las actitudes sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual a los jóvenes adolescentes de la Aldea San Juan de Yarinacocha.

VII.- ACTIVIDADES

Reuniones formales

Presentación de material audiovisual.

VIII.- RECURSOS

Humanos:

02 Estudiantes de Enfermería.

Materiales:

01 Rotafolios.

02 Plumones.

01 TV color 14'.

01 VHS.

02 Cintas de video (ETS/SIDA).

Financieros:

Con los recursos propios de los estudiantes responsables que realizan el trabajo de investigación.

IX.- METODOLOGIA

Se realizarán exposiciones, emisiones abiertas de videos y participación de los jóvenes.

X.- CRONOGRAMA

Día 1:

- Presentación.
- Evaluación de entrada (Pre – test).
- Anatomía y Fisiología del Aparato Reproductor Masculino y Femenino.

Día 2:

- Exposición: Enfermedades de Transmisión Sexual.
- Emisión de video (ETS – VIH/SIDA).
- Participación de los jóvenes.

Día 3:

- Repaso y refuerzo sobre el tema con participación de los jóvenes.
- Evaluación final (Post – test).
- Agradecimientos.
- Reunión de camaradería.

Nº	OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	ESTRATEGIAS DIDACTICAS		DURACION
				METODOS Y TECNICAS	MEDIOS Y MATERIALES EDUCATIVOS	
01	Repasar la Anatomía y Fisiología del Aparato Reproductor Masculino y Femenino	**PRESENTACION Y EVALUACION DE ENTRADA** - Aparato Reproductor Masculino: Organos y Funciones. - Aparato Reproductor Femenino: Organos y Funciones.	Participación	Exposición. Preguntas.	- Pre – test. - Rotafolios.	02 horas 20/01/99
02	Brindar conocimientos básicos sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual Concientizar a los jóvenes sobre los riesgos que implica tener una ETS y la forma de prevenirlos	**ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL** - Introducción. - Definición de ETS. - Epidemiología. - Principales ETS. - Factores que predisponen a adquirir una ETS. - Personas en riesgo de adquirir y transmitir una ETS. - Manifestaciones clínicas. - Diagnóstico y tratamiento. - Prevención de las ETS. **EMISION DE VIDEOS (ETS Y SIDA)**	Participación	Exposición. Emisión de videos. Preguntas.	- Rotafolios. - T.V. 24 pulg. - Equipo de VHS. - Video de ETS y VIH/ SIDA.	03 horas 21/01/99
03	Reforzar los conocimientos expuestos sobre ETS	- Repaso sobre el tema y participación de los jóvenes. **EVALUACION FINAL**	Participación	Preguntas.	Post – test.	03 horas 22/01/99

PRE Y POST-TEST SOBRE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

INSTRUCCIONES

El siguiente bloque de preguntas consta de 2 partes:

- El primero presenta un Pre-test, cuya finalidad es recolectar información acerca de los conocimientos sobre las ETS que tiene el encuestado, colocando dentro del paréntesis ( ) la letra de la respuesta que considere correcta.
- La segunda comprende la Scala de Likert, cuyo fin es medir las actitudes del encuestado hacia las ETS. Aqui se marcará con un aspa (X) en el recuadro que corresponde:

  A = Acuerdo **I** = Indeciso **D** = Desacuerdo

Se recuerda al encuestado la importancia de contestar todas las preguntas.

DATOS GENERALES:

Edad: ..... **Sexo:** ..... **Grado de estudios:** ..... **Procedencia:** .....

I. GENERALIDADES SOBRE ETS:

1. La Enfermedad de Transmisión Sexual
   a. Es una enfermedad que no tiene curación.
   b. Es una enfermedad infecto - contagiosa.
   c. Es una enfermedad que solo les da a los homosexuales. ( )
   d. Es una enfermedad que no es contagiosa.
   e. Ninguna es la respuesta.

2. Las Enfermedades de Transmisión Sexual:
   a. Si se pueden curar.
   b. No se pueden curar.
   c. Algunas se pueden curar. ( )
   d. Solo una se puede curar.
   e. Ninguna es la respuesta.

3. Las personas que tienen mayor riesgo de tener una Enfermedad de Transmisión Sexual son:

   a. Los que tienen sexo con Homosexuales.
   b. Los que tienen sexo con hombres y mujeres.
   c. Los que tienen muchas parejas. ( )
   d. Los que tienen sexo con personas infectadas.
   e. Todas son las respuestas.

4. Las edades en que las personas se contagian mayormente de Enfermedades de Transmisión Sexual son:

   a. 0 a 11 años.
   b. 12 a 19 años.
   c. 20 a 49 años. ( )
   d. 50 a 59 años.
   e. 60 a más.

5. ¿Cómo se transmiten las Enfermedades de Transmisión Sexual?

   a. Por besos y abrazos.
   b. Por picaduras de insectos.
   c. Por las relaciones sexuales. ( )
   d. Por las Inyecciones.
   e. Ninguna es la respuesta.

6. Una persona sana, sexualmente activa, puede adquirir una Enfermedad de Transmisión Sexual.

   a. Solo si es hombre.
   b. Solo si es mujer.
   c. Sí. ( )
   d. Imposible.
   e. No sabe.

7. El VIH/SIDA se contagia más rápidamente:

   a. Cuando la persona tiene una Enfermedad de Transmisión Sexual.
   b. Cuando la persona no tiene una Enfermedad de Transmisión Sexual.
   c. Cuando se tiene varias parejas. ( )
   d. Cuando se tiene otra enfermedad que no sea de Transmisión Sexual.
   e. Ninguna es la respuesta.

8. Las Enfermedades de Transmisión Sexual pueden ser transmitidas de madre a hijo:

   a. Imposible.
   b. Si la madre está infectada.
   c. No en todos los casos. ( )
   d. Si nace por cesárea.
   e. Ninguna es la respuesta.

9. Las personas con Enfermedades de Transmisión Sexual:

   a. Todas presentan síntomas.
   b. La mayoría no presentan síntomas.
   c. Se mueren. ( )
   d. Tienen dolor.
   e. Ninguna es la respuesta.

10. Los signos y síntomas más frecuentes de las Enfermedades de Transmisión Sexual son:

    a. Cólicos, vómitos, estreñimiento.
    b. Dolor, malestar general, diarrea.
    c. Heridas en los genitales, ardor al orinar, con pus y secreciones mal olientes. ( )
    d. Fiebre, escalofríos, dolor de cabeza.
    e. Ninguna es la respuesta.

11. Las Enfermedades de Transmisión Sexual son más difíciles de curar cuando:

    a. Son mayores de 50 años.
    b. Se tiene VIH/SIDA.
    c. No se tiene VIH/SIDA. ( )
    d. No tenemos buena alimentación.
    e. Ninguna de las anteriores.

12. ¿Cuál es la forma de evitar el contagio de una Enfermedad de Transmisión Sexual?

    a. Evitar los besos, abrazos e inyecciones.
    b. Usar condón, tener un solo compañero/a, no tener sexo con homosexuales ni prostitutas.
    c. No tener sexo y evitar la picadura del zancudo. ( )
    d. No hay forma de evitarlo.
    e. Ninguna es la respuesta.

13. El condón previene el contagio de:

    a. Una Enfermedad de Transmisión Sexual.
    b. La tuberculosis.
    c. El VIH/SIDA. ( )
    d. No sabe.
    e. a y c.

14. El condón se utiliza para:

    a. Evitar el embarazo.
    b. Protegernos de las Enfermedades de Transmisión Sexual.
    c. Relaciones seguras con varias parejas. ( )
    d. Protegernos del VIH/SIDA.
    e. Todas son las respuestas.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
BIBLIOTECA

SCALA DE LICKERT

	A	I	D
1. Las Enfermedades de Transmisión Sexual no son tan contagiosas ni peligrosas como dicen.	X		
2. Las Enfermedades de Transmisión Sexual también se pueden contagiar por contacto con objetos.			X
3. Los besos y abrazos, puede contagiar una Enfermedad de Transmisión Sexual.			X
4. Solamente las relaciones con homosexuales y prostitutas, pueden contagiar una ETS o SIDA.		X	
5. Tener muchas parejas es un riesgo para adquirir una Enfermedad de Transmisión Sexual.			
6. Todo joven que tiene signos y síntomas de una ETS debe buscar ayuda inmediata.			
7. Es necesario ir al hospital para el tratamiento de una ETS.			
8. Si no se cura a tiempo una ETS, puede producir esterilidad.			
9. Durante la presencia de una ETS no se debe tener relaciones sexuales.			
10. Si me curo de una ETS, ya nunca más tendré otra.			
11. Solo las personas adultas pueden tener ETS.			
12. Si tengo relaciones por el recto (ano), no tendré riesgo de contagiarme de una ETS.			
13. Los jóvenes para evitar una ETS deben usar condón.			

14667