

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POST GRADO

**Los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de los
adolescentes ante las ETS:**

Estudio comparativo en poblaciones de la costa y sierra, 2004

TESIS

para obtener el grado académico de Magíster en Salud Reproductiva

AUTOR

Juana Ruth Dionicio Sifuentes

Lima – Perú

2006

DEDICATORIA:

A mis padres, hermanos y una persona especial, que día a día me brindaron su apoyo incondicional para lograr una de mis metas en la vida.

INDICE

Contenido:

RESUMEN	.....	4
INTRODUCCION	.....	5
MARCO TEORICO	.....	7
Justificación del Estudio	.....	12
Objetivos del Estudio	.....	17
METODOLOGIA		
Tipo de Investigación	.....	18
Universo y Muestra	.....	19
Criterios de inclusión y exclusión	.....	19
RESULTADOS	.....	28
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	.....	43
CONCLUSIONES	.....	52
RECOMENDACIONES	.....	53
BIBLIOGRAFÍA	.....	54
ANEXOS		

SUMMARIZE

THE KNOWLEDGE, ATTITUDES AND SEXUAL PRACTICE IN ADOLESCENTS IN FRONT OF ETS: COMPARATIVE STUDY IN POPULATIONS OF THE COAST AND SAW, 2004

OBJECTIVE: To determine the level of knowledge and its influence on the attitudes and sexual practices of the adolescents of both sexes and different educative level like prevention from the ETS in the populations of Coast and mountain range.

MATERIAL AND METHODS: Prospective study, cross-sectional, comparative and analytical, in a school of the coast (Lima) and mountain range (Huánuco); The participants of the study were young between 12-19 years. The final sample was 375 students of the third and the fifth year of secondary education. Questionnaires in the area of knowledge were applied, attitudes and practices on Diseases of Sexual Transmission. One identified the differences between the level of knowledge (suitable and inadequate), attitudes (suitable and inadequate) and sexual practice (low and high risk) in both groups. For the analysis it was used descriptive statistics; averages and standard deviations in quantitative variables and; the proportions in qualitative. For the statistical inferences the Square Chi (χ^2) in qualitative variables was used; t-student and Rho Spearman for the quantitative ones, significant $p < 0.05$.

RESULT: In general the level of suitable knowledge was significantly major in teenagers of the coast (53.7 %) that in those of the mountain range (46.3 %), lightly major in males (51.1 %) that in women (48.9 %). The knowledge adapted on Sexually transmitted diseases in teenagers were major in the fifth year (43.6 %), the inadequate knowledge was major in teenagers of the third year (41.7 %) To major level of knowledge on ETS, improves attitudes, ($p < 0.001$), independent from the origin. There was no relation between the knowledge and the sexual practices

CONCLUSIONS. In general the level of suitable knowledge was significantly major in teenagers of the coast (53.7 %) that in those of the mountain range (46.3 %). The level of knowledge and the attitudes are directly related so much in the coast and saw. Not meeting relation the sexual practices.

KEY WORDS: KNOWLEDGE. ATTITUDE AND SEXUAL PRACTICE, SEXUALLY TRANSMITTED DISEASE, ADOLESCENCE

RESUMEN

LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES ANTE LAS ETS: ESTUDIO COMPARATIVO EN POBLACIONES DE LA COSTA Y SIERRA, 2004

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimientos y su influencia sobre las actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes de ambos sexos y diferente nivel educativo como prevención de las ETS en las poblaciones de Costa y Sierra.

MATERIAL Y METODOS: Estudio prospectivo, transversal, comparativo y analítico, en un colegio de la costa (Lima) y sierra (Huánuco); Los participantes del estudio fueron jóvenes entre 12-19 años. La muestra final fue 375 alumnos del tercero al quinto año de educación secundaria. Se aplicaron cuestionarios en el área de conocimientos, actitudes y prácticas sobre Enfermedades de Transmisión Sexual. Se identificó las diferencias entre el nivel de conocimientos (adecuados e inadecuados), actitudes (adecuadas e inadecuadas) y practicas sexuales (bajo y alto riesgo) en ambos grupos. Para el análisis se utilizó estadísticas descriptivas; promedios y desviaciones estándar en variables cuantitativas y; las proporciones en cualitativas. Para las inferencias estadísticas se utilizó el Chi Cuadrado (X^2) en variables cualitativas; t-student y Rho Spearman para las cuantitativas, significativos $p < 0.05$.

RESULTADOS: En general el nivel de conocimientos adecuados fue significativamente mayor en adolescentes de la costa (53.7%) que en los de la sierra (46.3%), ligeramente mayor en varones (51.1%) que en mujeres (48.9%). Los conocimientos adecuados sobre Enfermedades de transmisión sexual en adolescentes fueron mayores en el quinto año (43.6%), el conocimiento inadecuado fue mayor en adolescentes del tercer año (41.7%). A mayor nivel de conocimientos sobre ETS, mejora sus actitudes, ($p < 0.001$), independiente de la procedencia. No hubo relación entre los conocimientos y las practicas sexuales

CONCLUSIONES. En general el nivel de conocimientos adecuados fue significativamente mayor en adolescentes de la costa (53.7%) que en los de la sierra (46.3%). El nivel de conocimientos y las actitudes estan directamente relacionados tanto en la costa y sierra. No encontrándose relación con las prácticas sexuales.

PALABRAS CLAVES: CONOCIMIENTO. ACTITUD Y PRÁCTICA SEXUAL, ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL, ADOLESCENCIA

INTRODUCCION

A través de los años, existe en el mundo la mayor tendencia en la ocurrencia de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), a expensas del inicio precoz de las relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas; que representan una importante causa de morbi-mortalidad en el mundo.

Los adolescentes tienen como características propias la falta de control de los impulsos, la ambivalencia emocional, los cambios emotivos y de la conducta, además su maduración sexual, cada vez más temprana, los lleva a la búsqueda de las relaciones sexuales como inicio de su vida sexual activa. Estas características los condicionan a mantener **comportamientos de riesgo** y los expone a ser víctimas comunes de las ETS, lo cual se agrava por la falta o inadecuado conocimiento real acerca de estos, violencia y falta de acceso a los servicios de salud reproductiva⁵,

Algunos estudios ^{6,7} en la población joven han encontrado buenos niveles de conocimiento y capacidad de autodeterminación como elementos clave para reducir riesgos de contagio de ETS y VIH/SIDA. Además, la percepción de riesgo fue encontrada en relación con mayor nivel educativo. También, se ha observado diferencias de conocimiento y comportamiento según género, edad, etnia y educación.

Adicionalmente, conocedores de que la vida sexual de los adolescentes está atravesando por componentes culturales, sociales, étnicos y económicos; los datos nacionales pueden no estar dando cuenta de las particularidades locales, e incluso no recoger las diversidades entre las regiones del Perú. Por ello, gana importancia la realización de estudios de carácter local que contribuyan a contrastar o validar lo que el nivel nacional expone y sobre todo, a orientar las intervenciones en salud con base en evidencia local, sin perder la perspectiva nacional. También, cabe señalar que existe muy

poca información sobre el nivel local cayéndose, a veces, en el diseño de propuestas educativas o informativas espontáneas, que no se sustentan en resultados de investigaciones.

Los procesos de promoción de la salud para los adolescentes requieren estar sustentados en información (evidencia) que le den soporte. Esta información es indispensable para identificar las teorías de cambio sobre las cuales soportar los procesos educativos con jóvenes en el campo de la salud sexual y reproductiva. El informe de ONUSIDA, muestra que a pesar de los esfuerzos por informar y educar a los adolescentes acerca de las formas del contagio por ETS y VIH/SIDA, estos continúan desinformados y asumen “conductas de riesgo.” Esto da cuenta que los jóvenes no están haciendo uso de la información que poseen sobre prevención. Especialmente, es preocupante el bajo uso de los preservativos en la primera relación sexual.

Conocer qué saben y cuáles son las prácticas y actitudes de las (os) adolescentes escolares sobre enfermedades de transmisión sexual, constituye una fuente valiosa de información para el diseño de estrategias de educación, tendientes a promover en esta etapa de la vida comportamientos saludables y por ende mejorar la calidad de vida; los cuales son marcadores para el futuro.

MARCO TEORICO

Los adolescentes como segmento poblacional, reflejan la problemática global de cada país. Sus problemas son vistos como hechos aislados e incluso subdivididos en un conjunto de situaciones que no permiten comprender la integridad de sus vidas

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS), representan un problema relevante en salud pública mundial, porque tienden a incrementarse de forma muy rápida a expensas del inicio de las relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas en especial en los países en desarrollo y en los grupos sociales desfavorables.¹

Las Enfermedades de Transmisión Sexual comprendidas dentro del grupo de afecciones contagiosas como (sífilis, gonorrea, chancro, herpes, LGV, VPH, hepatitis B y el HIV/SIDA), antiguamente conocidas como **venerias**, constituyen un grupo de afecciones que se caracterizan por transmitirse a través de las relaciones sexuales; estas enfermedades en muchas ocasiones no presentan síntomas, especialmente en el caso de las mujeres² constituyendo factores de riesgo la selección inadecuada de la pareja, los cambios frecuentes de ésta y aunado a una **deficiente educación** acerca de las enfermedades de transmisión sexual (manifestaciones de las enfermedades, factores de riesgo y formas de prevención).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta, una gran preocupación por el marcado aumento que se observa en el número de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y ha dado orientaciones sobre esta situación a las autoridades de salud para combatir estas enfermedades, por constituir un escenario propicio para la infección por el VIH/SIDA.³

El incremento observado en estas enfermedades va aparejado a diferentes factores que han contribuido a su ascenso, entre los que se destacan, cambios en el comportamiento sexual y social debidos a la urbanización, industrialización y facilidades de viajes, los cambios en la mentalidad referente a la virginidad, la tendencia actual a una mayor precocidad y promiscuidad sexual aparejado a una menarquia cada vez más temprana y a patrones de machismo que imperan en algunos países del mundo⁴.

Los adolescentes tienen como características propias la falta de control de los impulsos, la ambivalencia emocional, los cambios emotivos y de la conducta, además su maduración sexual, cada vez más temprana, los lleva a la búsqueda de las relaciones sexuales como inicio de su vida sexual activa. Estas características los condicionan a mantener **comportamientos de riesgo** y los expone a ser víctimas comunes de las ETS, lo cual se agrava por la **falta o inadecuado conocimientos** reales acerca de éstas, violencia y falta de acceso a los servicios de salud reproductiva.⁵

A nivel mundial, de los 333 millones de nuevas enfermedades de transmisión sexual, cada año por lo menos 111 millones ocurren en personas menores de 24 años⁶. En América Latina un 15% de los adolescentes entre 15 y 19 años, adquieren cada uno, una infección de transmisión sexual: Tricomonas, Clamidia, Gonorrea y Sífilis. Siendo esta la causa principal de infección del tracto reproductivo^{6, 7}. La Organización Mundial de la Salud (OMS), informa que 1 de cada 20 personas tiene ETS, con una incidencia en Adolescentes, de rangos variables, del 15% al 30% del total. En relación a la proporción de infección, es mayor en el hombre, con una relación Hombre: mujer = 2:1⁸.

Las áreas geográficas como África, Asia y Latino América particularmente la zona del Caribe, tienen una elevada prevalencia, sobre todo en la era del SIDA (década 80 y 90).

En la mayor parte del mundo, cada año más de una de cada 20 adolescentes contrae una ETS curable, no incluyendo infecciones virales y, cada minuto, seis jóvenes menores de 25 años se infectan por el VIH⁸.

La mayoría de los jóvenes no usan condones. En una encuesta llevada a cabo en 1991 entre hombres adolescentes se demostró que el uso del condón es de los más altos al inicio de la relación, sin embargo, declinan una vez que se percibe a la pareja como "segura"⁹. Los jóvenes con mayor cantidad de parejas sexuales fueron los que menos usaban el condón¹⁰. Los jóvenes Afro-americanos son en especial vulnerables al VIH. De los jóvenes entre las edades de 13 a 19 años, las mujeres Afro-americanas contaban con el 73% de los nuevos casos de infección del VIH; los hombres Afro-americanos contaban con el 48% (1993)¹¹. Los jóvenes homosexuales, los que usan drogas, los delincuentes juveniles, los que desertan de la escuela, los que no tienen hogar y los que emigran de un lugar a otro, son especialmente más vulnerables al VIH y a otras ETS¹².

En los países desarrollados, dos tercios de las infecciones por ETS ocurren en hombres y mujeres menores de 25 años, siendo la proporción aún mayor en los países en desarrollo¹³. Un millón trescientos mil casos nuevos de gonorrea ocurren cada año, cuatro millones de casos de Clamidia ocurren anualmente y un 10-30% de jóvenes entre 15 y 19 años están infectados. El SIDA ha reclamado 195.000 vidas desde 1981 y hay más de un millón infectadas con el VIH¹⁴.

Las ETS producen una elevada morbilidad entre los adolescentes de las Américas. Las manifestaciones clínicas y complicaciones más frecuentes que se observan incluyen: vulvovaginitis, uretritis, epididimitis aguda, enfermedad pélvica inflamatoria, y entre las

consecuencias a largo plazo: infertilidad, embarazo ectópico, displasia y cáncer del cuello uterino¹⁵.

Cada vez es mayor la importancia que se le atribuye a la adquisición del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) durante la adolescencia. En los comienzos de la epidemia, a los adolescentes se les prestó menos atención que a los adultos. Menos del 1% de todos estos casos se presentan en adolescentes de 13 a 19 años, de manera que el riesgo de infección por el VIH en este grupo parece mínimo comparado con el de la población adulta. En realidad no es así, ya que un tercio de los adultos jóvenes que desarrollan la enfermedad, adquirieron el virus durante la adolescencia. Desde una perspectiva preventiva, los adolescentes constituyen un grupo único y singular que merece especial consideración¹⁵. Desafortunadamente la infección del VIH está incrementándose más rápido entre la gente joven. Una de cada cuatro infecciones en los Estados Unidos (EEUU) ocurre entre gente joven menores de 22 años¹⁶. En 1993, se diagnosticaron 588 nuevos casos de SIDA entre personas de 13 a 19 años de edad^{17, 18}. Debido a que la infección puede ocurrir hasta 10 años antes de ser diagnosticada como SIDA, esto significa que la mayoría de las personas se infectaron con el VIH durante la adolescencia o en la pre-adolescencia.

La epidemia ha tenido consecuencias importantes en la población adolescente y joven, al considerarse que en América Latina y el Caribe la mitad de todas las recientes infecciones se ostentaban en individuos menores de 25 años de edad, y en general, la vía de contagio fue sexual^{19,20}. En México, del total de casos reportados en el periodo 1993 – 1997, el 1.6% se ubicó en adolescentes (15 a 19 años de edad), y cuya característica particular era que preponderaba la vía de transmisión sexual. En el 2002 se reportó que la

mortalidad por VIH/SIDA en adolescentes de 15 a 19 años de edad representó el 0.65%^{21,22, 23}.

Los jóvenes adolescentes son especialmente vulnerables a la infección por el VIH, ya que se encuentran en un período de transición en el que ya no son niños pero no han llegado a la edad adulta, su desarrollo social, emocional y psicológico es incompleto, y estos tienden a experimentar con formas peligrosas de comportamiento, a menudo sin darse cuenta del peligro^{24, 25}.

Para los jóvenes, los riesgos de presentar el VIH/SIDA pueden ser difíciles de comprender. Como el VIH/SIDA tiene un largo período de incubación, el comportamiento arriesgado no tiene inmediatamente consecuencias manifiestas. Al mismo tiempo, para una persona joven los costos sociales de prevenir la infección, inclusive la pérdida de la relación, la pérdida de confianza y la pérdida de aceptación por parte de los compañeros puede ser un precio demasiado alto para la mayoría de los adolescentes. Además, muchos jóvenes no están enterados de qué se entiende por “**Comportamiento Sexual de riesgo**”. Aún si reconocen el riesgo de contraer el VIH/SIDA, muchos creen que ellos mismos son invulnerables²⁶.

Algunos estudios han encontrado que buenos niveles de conocimiento y capacidad de autodeterminación son elementos claves, para reducir los riesgos de contagio de ETS, VIH-SIDA en la población joven. Además, la percepción de riesgo fue encontrada en correlación con mayor educación²⁷. También, se ha observado diferencias de conocimiento y comportamiento según género, edad, etnia y educación²⁸.

Un argumento muy común en contra de los programas educativos sobre ETS, VIH/SIDA, sostiene que al exponer de información sobre sexo a los jóvenes es como estar

empujándolos a involucrarse en actividades sexuales. Sin embargo en una revisión detallada a 23 programas de escuelas reveló lo contrario: los jóvenes que recibieron educación específica sobre SIDA estaban menos propensos a tener sexo, y aquellos que si lo hicieron, lo hacían con menos frecuencia y se protegían más al tenerlo²⁹.

En el Perú, las ETS clásicas en el grupo de 15 a 19 años tienen una incidencia del 8 – 15% del total, con predominio de varón: mujer = 2:1. Las más frecuentes son la blenorragia, uretritis no gonocócica y sífilis, pero aumenta cada vez más las cifras en mujeres³⁰ y el SIDA en adolescentes, representan el 3.2% del total del problema en el Perú. Hay que considerar que la mayoría de adultos de 20 a 24 años, se infectaron durante la adolescencia¹³. Las bases teóricas del estudio fueron analizadas en la elaboración del proyecto y en los conceptos analizados se consideró^{31,33}:

GONORREA, Es ocasionada por la bacteria NEISSERIA GONORRHOEAE. Es transmitida a través de una persona portadora de la bacteria cuando una membrana mucosa entra en contacto con la de otra persona. En ambos sexos, la gonorrea provoca la inflamación de la membrana de la mucosa genital. Puede afectar también otras partes del cuerpo como el ano y la cerviz o cuello uterino. En los hombres hay molestias o ardor al orinar, que puede ir seguido de secreción uretral que se hace espesa, cremosa y de color amarillo verdoso. Mientras que en las mujeres puede haber o no secreción vaginal anormal, así como sensación de ardor al orinar, lo más corriente es la infección de las glándulas de Bartholin.

CLAMIDIA, Es causada por la bacteria CHLAMYDIA TRACHOMATIS. Los síntomas que la mujer puede notar incluyen secreción vaginal inusual, sangrado irregular, sangrado después del coito. Los síntomas que el hombre puede notar incluyen secreción clara,

semejante a mucosidad, que sale del pene y ardor al orinar. La Clamidia es peligrosa porque, si no es tratada, puede conducir a la enfermedad pélvica inflamatoria.

HERPES GENITAL, Enfermedad ocasionada por el virus del Herpes simple. Comúnmente se contagia durante el contacto sexual. Los síntomas que probablemente sean advertidos por el paciente incluyen una o más ampollas pequeñas muy dolorosas alrededor de la vagina, en el pene o alrededor del ano. Estas ampollas pueden reventarse y secarse firmándose costras. Las llagas pueden durar por 3 semanas o más y luego desaparecer. Comúnmente, ampollas nuevas aparecen de vez en cuando porque el virus permanece en el cuerpo.

SIFILIS, Es causada por el microorganismo (espiroqueta) *TREPONEMA PALLIDUM*. Usualmente la espiroqueta entra en el cuerpo a través de rasgaduras invisibles en la piel o mediante membranas mucosas intactas que recubren la boca, el recto o el tracto genital. En América Latina, la mayor incidencia de sífilis ocurre en adultos y jóvenes, con elevada prevalencia en las zonas urbanas. La sífilis se presenta por lo general en las siguientes formas:

SIFILIS PRIMARIA (10 a 90 días después del contagio). Se caracteriza por la presencia de una pápula, una úlcera indolora con bordes elevados, y adenopatía regional.

SÍFILIS SECUNDARIA (seis o más semanas después de la infección) se presenta con malestar, fiebre, cefalea, dolor de garganta, linfadenopatía generalizada, lesiones cutáneas, lesiones de la membrana mucosa, hepatitis.

SIFILIS TARDIA (Toda fase sifilítica que sigue a la fase secundaria). Las manifestaciones más comunes son meningitis aguda o subaguda, que puede ocurrir un año después de la infección, accidentes cerebro vascular debido a artritis sifilíticas.

CHANCROIDE, Es ocasionada por el bacilo (bacteria en forma de varilla) *HEMOPHILUS DUCREYI*. Los síntomas incluyen llagas blandas y dolorosas en el pene, la vagina, o el ano e hinchazón de los nódulos linfáticos. Los síntomas puede que no se manifiesten o que sean difíciles de percibir en la mujer, pero tanto la mujer como el hombre puede transmitir la enfermedad.³¹

PAPILOMA VIRUS HUMANO, Enfermedad de transmisión sexual común, altamente contagiosa, ocasionada por un virus y diseminada a través del contacto de la piel. Los síntomas incluyen verrugas en el pene o cerca de este, la vagina o el ano. Puede que las verrugas no aparezcan o que sean difíciles de notar. Ciertos subtipos de papiloma virus humano son responsables de la mayoría de los casos de cáncer cervical o del cuello uterino³¹.

SIDA, Se refiere al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. El SIDA es ocasionado por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). El VIH puede ser transmitido a través del contacto sexual, de la sangre, y puede pasar de la mujer embarazada a su bebé, el parto, u, ocasionalmente mediante la leche materna. Hasta 1997 no hay cura definitiva para el SIDA. Sin embargo, los tratamientos han mejorado la calidad y el tiempo de vida de las personas que padecen de VIH/SIDA.

Debido a su calidad de receptores en las relaciones sexuales, las mujeres tienen un mayor riesgo de contagio, Este riesgo aumenta en las adolescentes cuyo cuello uterino es inmaduro y su secreción vaginal no logra crear una barrera eficaz. Las adolescentes que

son forzadas en su primera relación sufren muchas veces de traumatismos genitales, lo que aumenta el riesgo de contraer ETS y de infectarse por el VIH. El SIDA se está diseminando entre las mujeres debido a su gran vulnerabilidad biológica, epidemiológica y social³².

La Educación Sexual, es un elemento de socialización importante debido a sus efectos en la vida de las personas y de la sociedad en su conjunto, cuyo énfasis está en la formación de actitudes y valores que permitan a los jóvenes una vivencia saludable y responsable de su sexualidad¹⁴.

Los comportamientos sexuales de muy alto riesgo, los que favorecen el contagio de las Enfermedades de Transmisión Sexual en donde se incluyen características de la pareja, como: tener pareja con historia pasada de ETS, con historia desconocida, bisexuales u homosexuales, drogadictas y alcohólicas, en situaciones donde puede haber intercambio sexual, etc.

El riesgo de la actividad sexual se clasifica de la siguiente manera:

- **Riesgo muy alto.**- Sexo anal o vaginal receptivo sin condón
- **Riesgo alto.**- Sexo anal o vaginal penetrativo sin condón
- **Riesgo medio.**- Sexo anal o vaginal receptivo con condón, dar sexo oral sin barrera de látex.
- **Riesgo bajo.**- Sexo anal o vaginal penetrativo con condón, recibir sexo oral sin barrera de látex
- **Riesgo muy bajo.**- Sexo ínter femoral, sexo oral al varón sin colocar la cabeza del pene en la boca, masturbar a la pareja evitando el contacto con semen o flujo vaginal, dar o recibir sexo oral con barrera de látex.

- **Sin riesgo.**- Abstinencia sexual, abrazos, masajes, frotación cuerpo a cuerpo, masturbación, fantasías, besos secos, no compartir juguetes sexuales³¹.

Uso adecuado del condón.- Es decir, el uso perfecto del condón en forma correcta y sistemática, La eficacia del uso, es cuando se utiliza en la práctica diaria o habitual, considerando las fallas técnicas y los errores humanos en el uso sistemático. El condón es el único método de planificación familiar que sirve para prevenir ETS como el VIH debido a que funciona como una barrera mecánica que impide el paso de bacterias como la *Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum*, *Micoplasmas hominis*; parásitos como la *Trichomonas vaginales* y virus como el herpes o hepatitis B.

Indicaciones para su uso adecuado:

- No debe desenrollarse completamente antes de ponérselo.
- Debe colocarse desde el inicio de la penetración, pues debe estar presente durante todo el acto sexual.
- Si no está presente desde el comienzo serian aplicables las consideraciones indicadas en el coito interrumpido.
- Se desenrolla sobre el pene en erección cubriéndolo totalmente hasta su base.
- Se deja un espacio pequeño sin aire en la punta para recolectar el semen en la eyaculación.
- Durante el acto sexual debe verificarse periódicamente que el condón este cubriendo hasta la base, alertando que no se haya retraído.
- Una vez suceda la eyaculación debe cogerse por su base y retirar el pene antes que pierda erección.
- Debe usarse un condón por cada relación sexual.

La población adolescente del distrito de Amarilis, (Huánuco); y el distrito de Santa Anita (Lima) aún carece de información veraz sobre las enfermedades de transmisión sexual, así como la falta de comunicación entre padres e hijos crea una barrera para el acceso a los servicios de salud, lo cual incrementan los casos de ETS. En los establecimientos de salud más cercanos se han reportado casos de ETS en adolescentes, (datos no publicados). Tal situación motivó el interés de realizar un estudio de investigación en adolescentes escolares de educación secundaria en Costa (Lima) y Sierra (Huánuco).

El Objetivo general

Determinar el nivel de conocimientos y su influencia sobre las actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes de ambos sexos y diferente nivel educativo como prevención de las ETS en las poblaciones de la costa y sierra, 2004.

Objetivos Específicos:

- Determinar el nivel de conocimientos sobre el modo de transmisión de las ETS en los adolescentes escolares de Costa y Sierra.
- Investigar el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas de las ETS en los escolares de Costa y Sierra.
- Establecer la diferencia del nivel de conocimientos de los adolescentes sobre ETS en las 2 poblaciones de Costa y Sierra.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes escolares de Costa y Sierra.
- Identificar las prácticas sexuales en los adolescentes escolares de Costa y Sierra.

MATERIAL Y MÉTODOS

TIPO DE INVESTIGACION

- Investigación aplicada

TIPO DE ESTUDIO

- Prospectivo, Transversal, Comparativo y analítico

DISEÑO

Se realizó un estudio comparativo en adolescentes de los colegios: José A. Encinas de Santa Anita – Lima (n=199) y Colegio Cesar Vallejo de Amarilis – Huanuco (n=176). Se aplicó un cuestionario semiestructurado que medía los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales en adolescentes. Estos datos fueron procesados a través de puntajes que determinaban los niveles de estas variables. Posteriormente los resultados fueron determinados a través de los cruces entre los conocimientos y las actitudes y los conocimientos y las prácticas por región geográfica y por edad. Los datos fueron procesados en una base de datos SPSS v 10, se utilizó estadística descriptiva e inferencial con prueba de hipótesis no paramétricas, significativas con un nivel $p < 0,05$.

AREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en dos colegios, uno perteneciente a la costa y otro a la sierra del Perú. Los adolescentes escolares tienen características similares en ambos colegios por lo que fueron seleccionados para ser una muestra representativa. En la Costa; fue el Colegio Nacional José Antonio Encinas, del Distrito de Santa Anita, departamento de Lima (154 msnm) que cuenta con 2600 alumnos de educación secundaria, con 85 profesores. En la

Sierra; fue el Colegio Nacional Cesar Vallejo, del Distrito de Amarilis, departamento de Huánuco (1859 msnm) que cuenta con 2450 alumnos de educación secundaria y 70 profesores. Ambos colegios tenían 3 turnos (mañana, tarde y noche)

UNIVERSO Y MUESTRA

UNIVERSO

Población. En la Costa; el Colegio Nacional José Antonio Encinas, cuenta con 2600 alumnos de educación secundaria. En la Sierra; el Colegio Nacional Cesar Vallejo, cuenta con 2450 alumnos. Para el estudio se determinó lo siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Alumnos matriculados del tercero al quinto año de secundaria
- Alumnos que aceptaron participar en el estudio.
- Alumnos que asistieron de forma regular a su Centro Educativo
- Alumnos de los turnos mañana y tarde.

Criterios de exclusión

- Alumnos que no asistieron el día de la selección al centro educativo
- Alumnos del turno nocturno

Tiempo.

Los datos fueron recolectados en 1 mes.

MUESTRA

Unidad de análisis. Colegios Nacionales de la Costa (José Antonio Encinas) y la Sierra (Cesar Vallejo).

Unidad de Muestreo. Adolescentes pertenecientes a los grados tercero, cuarto y quinto.

Tamaño de la muestra

El tamaño muestral mínimo necesario para evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sexuales, se ha calculado en 375 adolescentes escolares (199 en Costa y 176 en Sierra), con un 95% de confianza y 20% de varianza poblacional (prevalencia del evento) y un 5% de error de muestreo.

TIPO DE MUESTREO

Se realizó un muestreo estratificado y proporcional por conveniencia.

METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Método: Encuesta

Técnica: Cuestionario

Instrumentos de recolección de datos

- **Cuestionario de Conocimientos (ANEXO 1).** El cuestionario constó de 4 partes (anexo 1): El título, introducción, instrucciones y el contenido propiamente dicho; el cual recaba información sobre los conocimientos que tienen los adolescentes escolares ante las enfermedades de transmisión sexual. Se elaboraron 20 preguntas sencillas, los cuales

fueron aplicados de forma confidencial y anónima; que constaban de (2) preguntas abiertas y (18) cerradas. Los conocimientos se evaluaron mediante la siguiente escala:

Bueno : 16 - 20

Regular : 11 – 15

Malo : 0 - 10

- **Cuestionario de actitudes (ANEXO 2).** Este cuestionario también fue confidencial y anónimo, elaborado con la finalidad de conocer sus actitudes y practicas sexuales de riesgo de los adolescentes ante las enfermedades de transmisión sexual. Para lo cual se empleó la escala de LIKERT, que consistió en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones y se solicitó al participante que extreme su reacción eligiendo uno de los tres puntos de la escala. A cada punto se le asignó un valor numérico. Así el participante obtuvo una puntuación respecto a la afirmación y sumando las puntuaciones obtenidos en relación a todas las afirmaciones, se obtuvo el puntaje final. El cuestionario de actitudes constó de 20 ítems, los cuales permitieron la obtención de puntajes que variaron de 20 – 60 puntos. Las afirmaciones pueden tener dirección favorable o positiva y desfavorable o negativa, lo cual es muy importante saber como se clasifican las alternativas de respuesta. La escala de Likert se evaluó de la siguiente manera:

Desfavorable : 20 - 39 puntos

Favorable : 40 - 60 puntos

Las alternativas que se plantearon a los encuestados fueron las siguientes: de acuerdo (A); Ni en acuerdo ni en desacuerdo (NA), y en desacuerdo (D), según crea conveniente.

- **Cuestionario de prácticas sexuales (ANEXO 3).** El cuestionario constó de 10 preguntas cerradas, que identificó las conductas sexuales de los adolescentes escolares. Se elaboraron preguntas sencillas, los cuales fueron confidenciales y anónimos, mediante la siguiente escala:

Bajo riesgo : 16 - 20

Mediano riesgo : 11- 15

Alto riesgo : 0 - 10

PLAN DE ANALISIS

Definición de variables

Conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual en el adolescente (variable independiente). Es el conjunto de saberes relacionados a la etiología, modo de transmisión, medidas preventivas, diagnóstico y tratamiento de las Enfermedades de Transmisión Sexual que un adolescente presenta producto de su aprendizaje o experiencia adquirida. Para ello se utilizó las escalas del 0 al 20.

Actitud hacia las enfermedades de transmisión sexual en el adolescente (variable dependiente). Estado de predisposición o tendencia que dirige al adolescente a reaccionar de cierta manera al ser confrontados con estímulos sexuales. Se aplicó la escala tipo likert graduado del 20 al 60.

Práctica sexual en el adolescente. Aplicación u ejercicio relacionado a la actividad sexual de riesgo hacia las Enfermedades de transmisión sexual que puede presentar un adolescente, este fue graduado en una escala del 0 al 20,

Variables intervinientes

Adolescencia- Periodo que va desde el comienzo de la pubertad hasta alcanzar la madurez (10 –19 años) y durante el cual los jóvenes se convierten en hombres y mujeres adultos.

Sexo- Es el conjunto de características anatómicas, fisiológicas que distinguen a las mujeres de los hombres.

Actitud- Postura, disposición de ánimo adquirido con un triple componente cognitivo-afectivo- comportamental, que determina una conducta persistente del individuo frente a los estímulos de su medio social y físico.

Práctica sexual- Actividad física o mental ligado al sexo que realiza un individuo con una persona.

Sexo Seguro- Toma de precauciones, que disminuyen el riesgo de transmisión y adquisición de enfermedades de transmisión sexual al tener relaciones sexuales

Conocimientos- Facultad de conocer, es decir, conjunto de cosas que sabe una persona sobre cierta ciencia. Tipo de experiencia que incluye una representación vivida de un hecho

Prevención- Actos o comportamientos que una persona realiza para protegerse de contraer las ETS- VIH/SIDA.

Conocimientos sobre modo de transmisión.- Es el conjunto de conocimientos que conoce el adolescentes respecto a las diferentes formas de contagio de las

enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA. Además las conductas sexuales riesgosas para adquirir las ETS.

Conocimientos sobre medidas de prevención.- Es el conjunto de conocimientos que posee el adolescente sobre las medidas básicas para evitar el contagio de las ETS. Ya descritas en el marco teórico con más detalle.

Conocimiento adecuado.- Es aquello que supera los 11 puntos en nuestra escala y; el **conocimiento inadecuado** es el que obtiene menos de 11 puntos

Uso adecuado del preservativo.- Es decir, el uso perfecto del condón en forma correcta y sistemática, La eficacia del uso, es cuando se utiliza en la práctica diaria o habitual, considerando las fallas técnicas y los errores humanos en el uso sistemático. Las indicaciones del uso adecuado del condón, se describió en el marco teórico.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el análisis estadístico se procedió a la utilización de estadísticas descriptivas, promedios, desviaciones estándar en las variables Cuantitativas y; las proporciones en variables Cualitativas. Para las inferencias estadísticas se utilizó el Chi cuadrado en las variables Cualitativas. Se procedió a la utilización de la prueba t-student para las variables Cuantitativas y se quería determinar la diferencia de medias. Para la determinación de las relaciones entre los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas se procedió a utilizar el Coeficiente Rho de Spearman, todos significativos con un $p < 0.05$. Finalmente para las relaciones entre las variables cualitativas se procedió a utilizar la razón de productos cruzados u odds ratio (OR) con intervalos significativos de confianza del 95%

PROCEDIMIENTOS

Inicialmente se realizaron coordinaciones con los directores de los Centros Educativos: José Antonio Encinas del Distrito de Santa Anita de Lima y el Colegio Cesar Vallejo, del Distrito de Amarilis de Huánuco. Posteriormente se realizó las coordinaciones con los profesores encargados de los 3°, 4° y 5° año de educación secundaria del turno mañana y tarde. Se programó la aplicación del cuestionario durante una semana para cada colegio, con una duración promedio de 30 minutos.

El día de la toma de muestra se les invitó a participar en forma voluntaria a los alumnos seleccionados, posteriormente se explicó en forma breve y concisa el desarrollo del cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas; para luego despejar cualquier duda que tuvieran los alumnos en el momento de la aplicación.

Después se procedió a recopilar los cuestionarios y a procesarlos en bases de datos de manera computarizada, mediante la utilización del programa “EXCEL”, previa codificación de cada uno de los ítems del trabajo de investigación. Para el análisis y la presentación de tablas y figuras se utilizó los programas estadísticos SPSS v10 y Epi-info. 2000.

Los resultados se presentaron en cinco grandes áreas, la **primera** está relacionada al conocimiento sobre Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), la **segunda** está determinada al análisis del conocimiento sobre el modo de transmisión de las ETS. La **tercera** analiza el conocimiento de las medidas preventivas y compara entre los adolescentes de la costa y sierra; el **cuarto** esta encaminado a estudiar las relaciones entre el nivel de conocimientos con las actitudes y las prácticas sexuales y finalmente se presenta un área de estudio de la identificación de prácticas sexuales.

Para efectos de análisis se consideró **conocimiento adecuado** aquellos resultados que arrojaron un puntaje mayor o igual a 11 de una escala de 20 puntos y **conocimiento inadecuado** aquellos puntajes menores a 11. Para la determinación en las **prácticas sexuales** se consideró bajo riesgo a aquellos puntajes entre 11 y 20 de una escala de 20 puntos, y alto riesgo a puntajes entre 0 y 10. Para la determinación del nivel de **actitudes** se consideró actitud desfavorable a puntajes entre 20 y 40 de una escala de 60 puntos y actitud favorable a puntajes entre 41 y 60 puntos.

RESULTADOS

Las observaciones fueron realizadas en la Costa (Lima) y en la Sierra (Huánuco), en alumnos del tercero, cuarto y quinto año de educación secundaria. En la Costa fueron 199 escolares y 176 en la sierra, representando un total de 375 participantes.

* Los resultados no son extrapolables a la población general de la costa y sierra.

CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Según región geográfica:

Los conocimientos adecuados sobre ETS fueron **significativamente** mayores en adolescentes de la costa (53.7%) que en la sierra (46.3%)

Chi²= 31,321 gl= 16 p= 0.012

Según sexo:

Según la variable **sexo**, los conocimientos fueron ligeramente mayores en adolescentes varones (51.1%) que en las mujeres (48.9%) este dato **no fue estadísticamente significativo; Chi²= 0,02 gl= 1 p= 0.961.**

Según año de estudios:

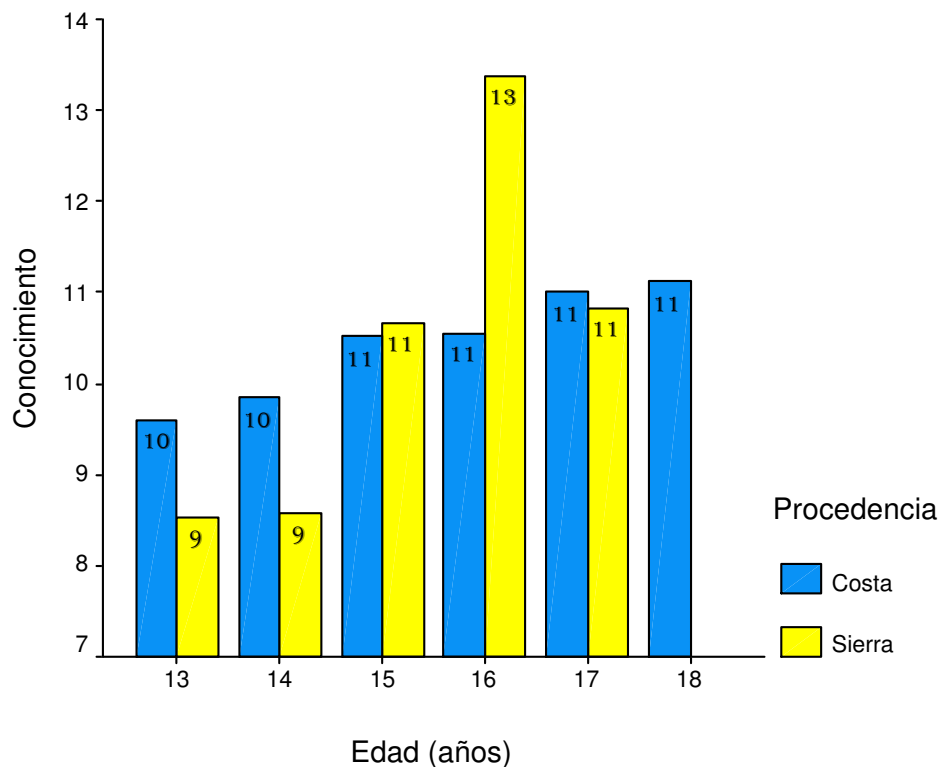
Los conocimientos adecuados según **año de estudios** fueron mayores en el quinto año (43.6%), mientras que el conocimiento inadecuado fue mayor en adolescentes del tercer año (41.7%).

Según edad:

Los conocimientos según **edad**, mejora cuando el nivel educativo aumenta, alcanzando un pico máximo entre los 15 y 17 años. Para la sierra estos datos **fueron estadísticamente significativos (Chi²= 117,897 gl= 65 p= 0.000)**, no así para la costa (**Chi²= 102,340 gl= 96 p= 0.31**). (Figura 1),

Figura 1. Conocimientos según edad en adolescentes de la costa y sierra – 2004

No 371

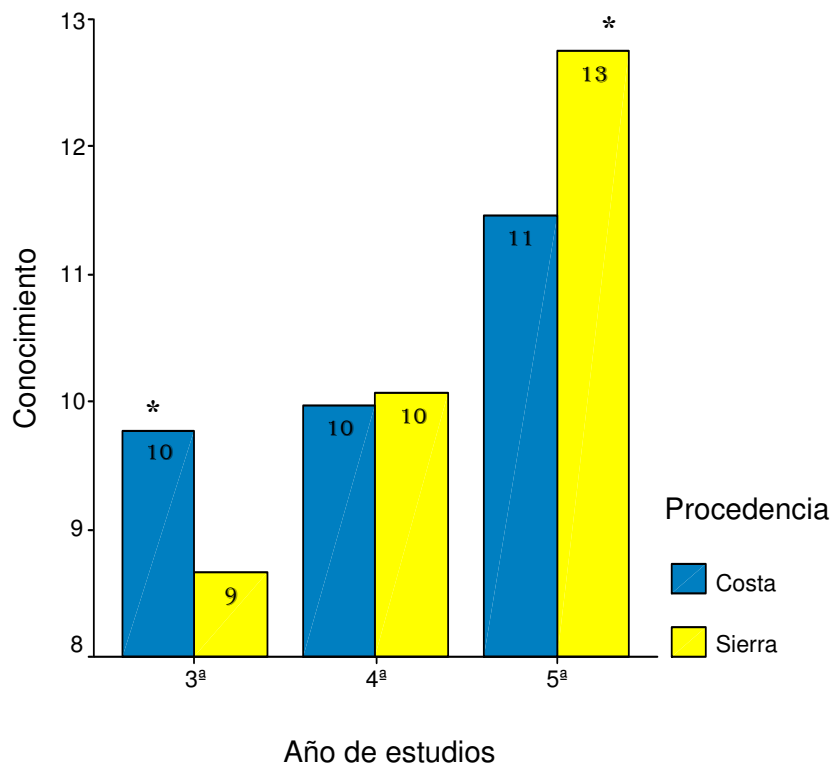


(*) Datos corresponden a 371 participantes; 197 de la costa y 174 de la sierra, no se encontró adolescentes de 18 años en la sierra al momento de la toma de muestra.

Se observa que el promedio de los conocimientos mejora conforme los años de estudios avanzaban en los adolescentes de la costa y la sierra. Sin embargo los conocimientos en el tercero y cuarto año se encontraban por debajo de lo permitido como conocimiento adecuado, los promedios de estos datos fueron **estadísticamente significativo** para el tercer año ($t= 2.31$ $gl= 186$ $p<0.025$) y para el quinto año ($t= 2.23$ $gl= 127$ $p<0.025$) más no así, para el cuarto año ($t= -0.234$ $gl= 117$ $p>0.10$) (Figura 2).

Figura 2. Conocimientos según años de estudios en adolescentes de la costa y sierra –

2004



*** Diferencias estadísticamente significativas**

El conocimiento alcanzado por los adolescentes de la costa en promedio, fue de **10.4±3.2**, mientras que en la sierra alcanzaron **10.5±3.4** de un puntaje total de 20 puntos.

Los conocimientos adecuados en los adolescentes de la costa y sierra, **no fueron estadísticamente significativos** ($\text{Chi}^2 = 0.52 \text{ gl}=1, p= 0.469$).

Las asociación entre prácticas sexuales de alto riesgo y los conocimientos inadecuados entre adolescentes de la costa (83.7%) y la sierra (85.4%), **no fueron estadísticamente significativos** ($\text{Chi}^2 = 0.13$ gl=1, $p = 0.721$) (Tabla 1).

Al estudiar la relación entre los **conocimientos adecuados** de los adolescentes según **sexo**, encontramos diferencias entre los varones de la costa (45.5%) comparadas con de la Sierra (57.5%) ($\text{Chi}^2 = 2.66$ gl=1, $p = 0.102$), similar diferencia fue con las mujeres, éstos fueron **estadísticamente significativos** (Tabla 1).

Al analizar los **conocimientos adecuados según año de estudios** encontramos en adolescentes de quinto año diferencias entre la costa (37.6%) y la sierra (50.6%), mientras que en los demás años (3ro y 4to) se observa mayor porcentaje de conocimiento adecuado para adolescentes de la costa ($\text{Chi}^2 = 3.21$ gl=2, $p = 0.20$). (Tabla 1).

La relación entre los **conocimientos adecuados y prácticas sexuales** se determinó que existe 2 veces más posibilidad de presentar prácticas sexuales de bajo riesgo y tener un conocimiento adecuado en la Costa que tener prácticas de alto riesgo y conocimientos adecuados en la Sierra (**OR = 2.5 IC 95% 1.1-5.6**) (Tabla 1).

Tabla 1. Factores asociados según conocimientos sobre Enfermedades de Transmisión Sexual en adolescentes de la costa y sierra – 2004

	Conocimientos			
	Adecuados		Inadecuados	
	<i>Costa</i> <i>n=101</i> %	<i>Sierra</i> <i>n=87</i> %	<i>Costa</i> <i>n=98</i> %	<i>Sierra</i> <i>n=89</i> %
<i>Actitudes</i>				
Favorables	100.0	97.7	99.0	96.6
Desfavorables	-	2.3	1.0	3.4
<i>Prácticas</i>				
Bajo riesgo	24.8	11.5	16.3	14.6
Alto riesgo	75.2	88.5	83.7	85.4
<i>Sexo</i>				
Masculino	45.5	57.5	55.1	42.7
Femenino	54.5	42.5	44.9	57.3
<i>Grado de Instrucción</i>				
Tercero año	27.7	20.7	38.8	44.9
Cuarto año	34.7	28.7	32.7	38.2
Quinto año	37.6	50.6	26.8	16.9
<i>TOTAL</i>	100.0	100.0	100.0	100.0

CONOCIMIENTOS SOBRE MODO DE TRANSMISION

Los modos de transmisión son considerados en seis ítems que trataban de estudiar los conocimientos sobre el tema en la costa y sierra. En la escala indicada para los conocimientos sobre modos de transmisión de ETS se presentó un puntaje de 8 puntos; el promedio de puntaje obtenido en la costa fue de 3.5 ± 1.4 puntos y en la sierra fue de

3.6±1.5 puntos, representando el (43.8%) y el (45%) del puntaje alcanzado respectivamente.

Las relaciones entre los conocimientos y las variables a estudiar encontramos diferencias en los *conocimientos adecuados sobre ETS*. Se observó en general que; el 96.0% de los adolescentes de la costa con conocimiento adecuado indicaron que las ETS eran enfermedades ocasionadas por contacto sexual, mientras que un 90.8% lo refirió en la sierra ($\text{Chi}^2= 0.269$ $\text{gl}=2$, $p= 0.603$), resultó **estadísticamente no significativo**. (Tabla 2).

Las diferencias se encontraron en los “*conocimientos sobre transmisión de ETS*”, considerándose como respuestas correctas para el 99% de los adolescentes de la costa y sólo el 3.4% de los de la sierra, estas diferencias fueron **estadísticamente significativas** ($\text{Chi}^2= 183.3$ $\text{gl}=1$, $p<0.001$).

También las diferencias se presentaron en las respuestas correctas sobre la pregunta de “*concepto de ETS*”, obteniéndose en la costa 92.1% y la sierra 60.9%, ($\text{Chi}^2= 1.52$ $\text{gl}=1$, $p= 0.21$). (Tabla 2).

*** no fueron estadísticamente significativas**

**Tabla 2. Características del modo de transmisión de los adolescentes de costa y sierra
– 2004**

	<i>Conocimientos</i>			
	<i>Adecuados</i>		<i>Inadecuados</i>	
	<i>Costa</i> <i>n=101</i> %	<i>Sierra</i> <i>N=87</i> %	<i>Costa</i> <i>n=98</i> %	<i>Sierra</i> <i>n=89</i> %
<i>Conocimiento sobre ETS</i>				
Falta de aseo	2.0	2.3	14.3	11.2
Picadura de insecto	-	1.1	1.0	4.5
Contacto homosexual	1.0	2.3	6.1	6.7
Contacto sexual	96.0	90.8	71.4	71.9
No responde	-	3.4	7.1	5.6
<i>Conocimientos sobre transmisión de ETS</i>				
Correcto	99.0	3.4	77.6	19.1
Incorrecto	1.0	96.6	22.4	80.9
<i>Secreción de riesgo</i>				
Incorrecto	25.7	39.1	68.4	78.7
Correcto	74.3	60.9	31.6	21.3
<i>Número de parejas sexuales es riesgo</i>				
Sí	1.0	-	5.1	5.6
No	94.0	93.1	77.6	71.9
No sabe	5.0	6.9	17.3	22.5
<i>Qué es ETS</i>				
Incorrecto	7.9	39.1	5.7	31.5
Correcto	92.1	60.9	94.2	68.6
<i>Práctica sexual de mayor riesgo</i>				
Sexo vaginal	28.7	34.5	26.5	33.7
Sexo oral	1.0	-	1.0	-
Sexo anal	9.9	9.2	5.1	3.4
Todas	57.4	51.7	49.0	46.1
No sabe	3.0	4.6	18.4	16.9
<i>Factores que favorecen ETS</i>				
Incorrecto	29.7	32.2	57.1	51.7
Correcto	70.3	67.8	42.9	48.3
<i>Total</i>	100.0	100.0	100.0	100.0

Los adolescentes de la Costa, con nivel de conocimiento adecuado se encontró que el 57.4% respondió que; ***la práctica sexual de mayor riesgo*** eran todas (sexo vaginal, anal y oral), mientras que en la Sierra fueron en un 51.7%, estos datos **no fueron estadísticamente significativos** ($\text{Chi}^2 = 0.684$ gl=2, $p = 0.408$). (Tabla 2).

La relación entre “*los conocimientos sobre transmisión de ETS*” se encontró que existen 28 veces más posibilidades de indicar correctamente el tema y tener conocimientos adecuados en la costa que indicarlo incorrectamente (**OR= 28.3 IC 95% 3.9-57.6**) y; en la sierra existen 8 veces más probabilidad de indicar incorrectamente el tema y tener un conocimiento inadecuado (**OR= 7.6 IC 95% 3.1-11.7**),

Al estudiar sobre el modo de transmisión “*Que tipo de secreción es de alto riesgo*”, se encontró que, en adolescentes de la costa existe 6 veces más probabilidad de responder correctamente con conocimientos adecuados que con conocimientos inadecuados (**OR= 6.1 IC95% 3.1-11.7**).

Al estudiar “*que factores favorecen las ETS*”, se encontró en adolescentes de la costa que, existe 3 veces más probabilidades de indicar correctamente con conocimiento adecuado que con conocimiento inadecuado (**OR= 3.1 IC 95% 1.7-3.8**).

CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS

En la escala indicada para los conocimientos sobre medidas preventivas de ETS se presentó un puntaje de 6 puntos, el promedio obtenido en la costa fue de 3.6 ± 1.4 puntos y en la sierra fue de 3.4 ± 1.5 puntos, representando el 60% y el 56.7% del puntaje alcanzado respectivamente.

Al estudiar las características del conocimiento sobre las medidas preventivas de las ETS, en relación al conocimiento general, encontramos que el **uso correcto del preservativo** estaba más relacionado con el nivel de conocimientos adecuados, sin

embargo los porcentajes eran mayores para la Sierra (83.9%) que, para la Costa (72.3%), estos **datos no fueron estadísticamente significativos** ($\text{Chi}^2= 2.476$ $\text{gl}=2$, $p= 0.116$)

Los conocimientos inadecuados estaban más relacionados a la indicación de que el **uso del condón previene las ETS**, siendo mayor para adolescentes de la costa (21.4%) que para la sierra (10.1%), estos datos **no fueron estadísticamente significativos** ($\text{Chi}^2= 0.309$ $\text{gl}=2$, $p= 0.578$).

Sin embargo, el conocimiento de: “**si los métodos anticonceptivos pueden proteger de ETS**”, la respuesta fue similar en los adolescentes independiente de la costa y sierra, siendo en ambos indicados la respuesta que “**no protegen de ETS**”, sin embargo se encontró que con conocimiento inadecuado, el porcentaje de adolescentes que **no sabían sobre las medidas preventivas fue mayor en la costa que en la sierra** (53.1% versus 38.2% respectivamente), estos datos **fueron estadísticamente significativos** ($\text{Chi}^2= 8.826$ $\text{gl}=2$, $p= 0.002$). (Tabla 3)

Al estudiar la relación entre el **conocimiento de las medidas preventivas** de los adolescentes se encontró que, existe 4 veces más probabilidad de indicar correctamente la prevención de ETS en adolescentes de la Costa con conocimiento adecuado que con conocimiento inadecuado (**OR= 3.9 IC95% 1.9-8.1**), del mismo modo se encontró en la Sierra pero fue mayor el riesgo de hasta 5 veces (**OR= 4.8 IC 95% 2.5-9.4**).

Tabla 3. Características de las medidas preventivas de los adolescentes de Costa y sierra – 2004

N = 375

	Conocimientos			
	Adecuados		Inadecuados	
	<i>Costa</i> <i>n=101</i> %	<i>Sierra</i> <i>N=87</i> %	<i>Costa</i> <i>n=98</i> %	<i>Sierra</i> <i>n=89</i> %
<i>Uso correcto del preservativo</i>				
Sí	72.3	83.9	48.0	57.3
No	17.8	8.0	21.4	10.1
No sabe	9.9	8.0	30.6	32.6
<i>Uso condón previene de ETS</i>				
Sí	72.3	83.9	48.0	57.3
No	17.8	8.0	21.4	10.1
No sabe	9.9	8.0	30.6	32.6
<i>Píldoras, ampollas protegen de ETS</i>				
Sí	19.8	8.4	17.3	37.1
No	56.4	54.0	29.6	24.1
No sabe	23.8	27.6	53.1	38.2
<i>Evitar contagio de ETS</i>				
Incorrecto	16.8	20.7	44.9	56.2
Correcto	83.2	79.3	55.1	43.8
<i>Uso adecuado del preservativo</i>				
Sí	50.5	47.1	28.6	24.7
No	30.7	29.9	34.7	37.1
No sabe	18.8	23.0	36.7	38.2
<i>Evitar contagio de ETS</i>				
Incorrecto	20.8	16.1	46.9	42.7
Correcto	79.2	83.9	53.1	57.3
TOTAL	100	100	100	100

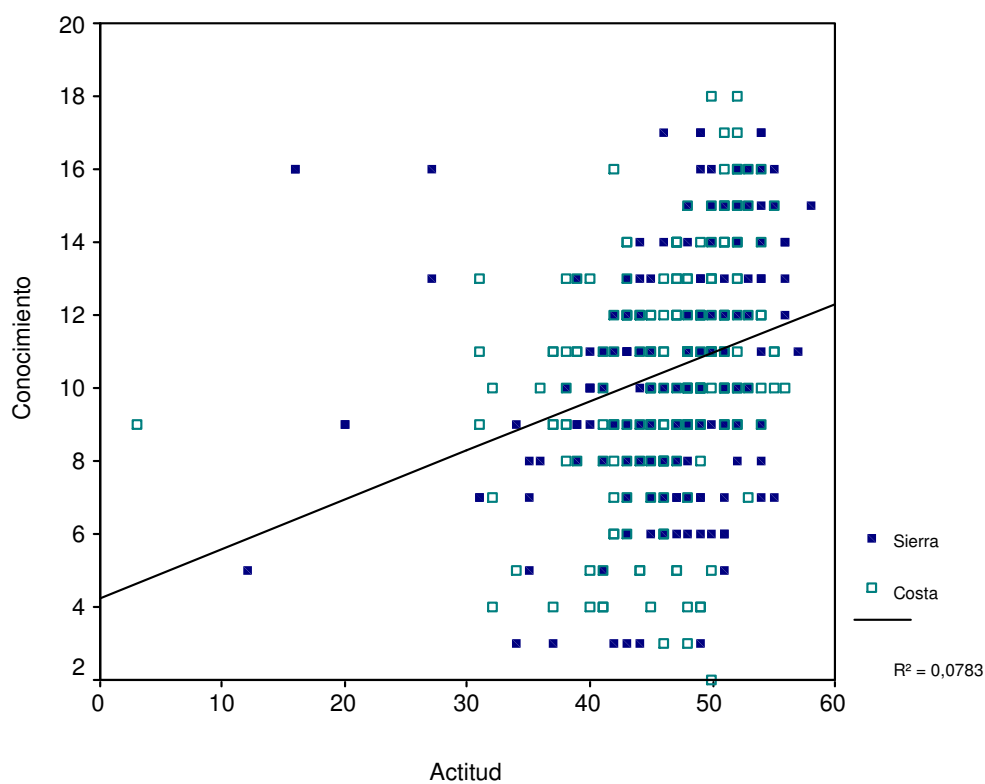
Para poder medir **los conocimientos y su influencia entre las actitudes y prácticas sexuales**, se realizó un análisis de los puntajes obtenidos, de acuerdo a su procedencia (costa o sierra).

RELACION ENTRE LOS CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES

Al analizar la relación entre los conocimientos y su influencia en la actitud, encontramos que los adolescentes escolares a mayor nivel de conocimientos sobre ETS, mejora sus actitudes independientes de la procedencia:

(Rho Spearman = 0.0783, $gl= 272$ $p<0.001$), y los datos fueron estadísticamente significativos (Figura 4).

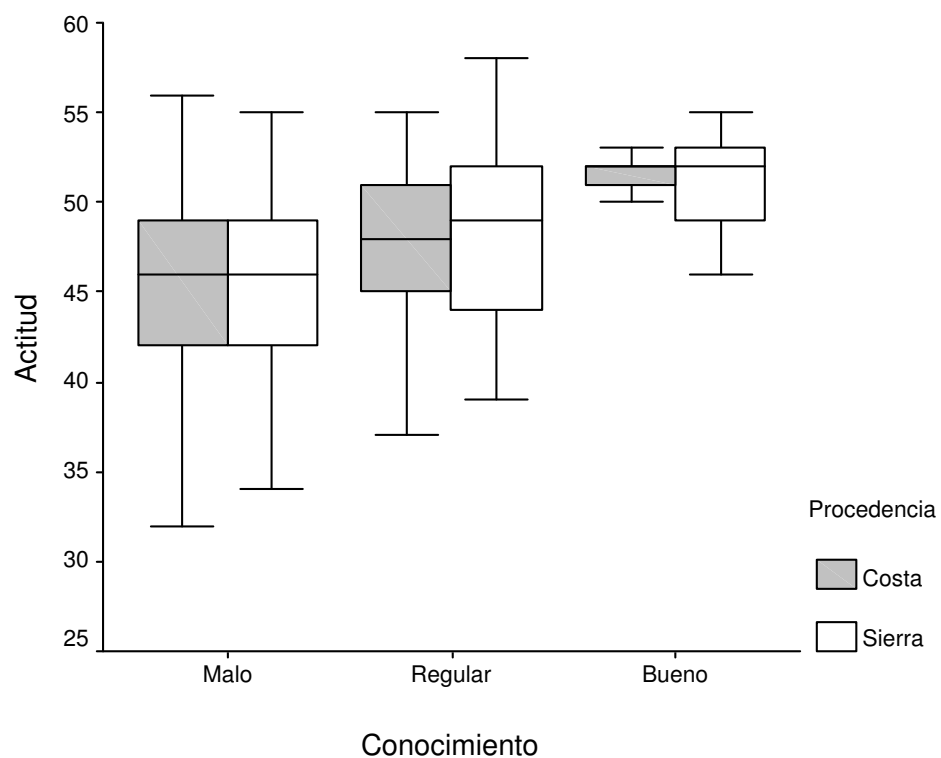
Figura 4. Los Conocimientos según actitudes en adolescentes de la costa y sierra – 2004



También se encontró que una pequeña proporción de adolescentes con un nivel regular de conocimientos, presentaron actitudes similares en la costa y sierra, ligeramente mayor para adolescentes de la sierra que la costa (Figura 5).

En todos los casos los promedios de actitudes sobrepasaban el rango de desfavorable (mayor a 40 puntos) tanto para adolescentes de la costa y la sierra.

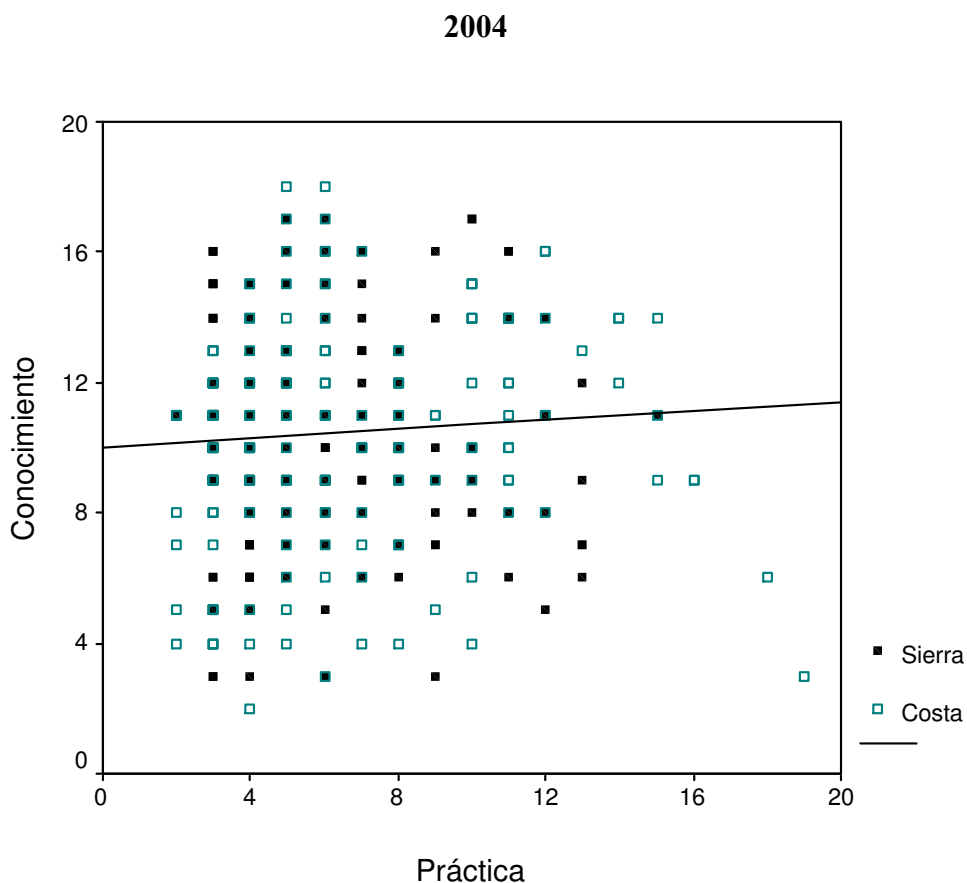
Figura 5. Conocimientos según actitudes en adolescentes de la costa y sierra – 2004



RELACION ENTRE LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SEXUALES

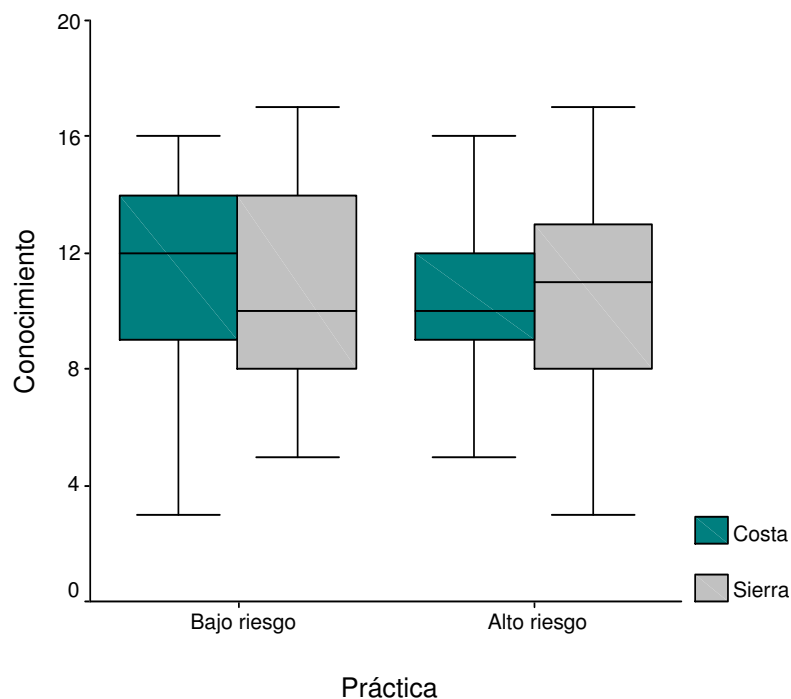
Al estudiar la relación entre los conocimientos y las prácticas sexuales, encontramos que no hay correlación marcada entre ellas, independiente de la procedencia. Se muestra que a pesar de que los conocimientos no fueran adecuados, las practicas sexuales mejoraban, pero ligeramente, estos datos **no fueron estadísticamente significativos** (Rho Spearman=0.0673, gl= 372 $p>0.05$) (Figura 6).

Figura 6. Conocimientos según prácticas sexuales en adolescentes de la costa y sierra



Al analizar esta relación con los promedios del rango de prácticas sexuales se encontró que, los adolescentes presentaron prácticas de bajo riesgo ante un conocimientos adecuado y fueron mayores en la costa que en la sierra, Sin embargo los que mostraron prácticas de alto riesgo fue mayor en adolescentes de la sierra que en la costa (Figura 7).

Figura 7. Los Conocimientos según prácticas sexuales en adolescentes de la costa y sierra – 2004



PRÁCTICAS SEXUALES

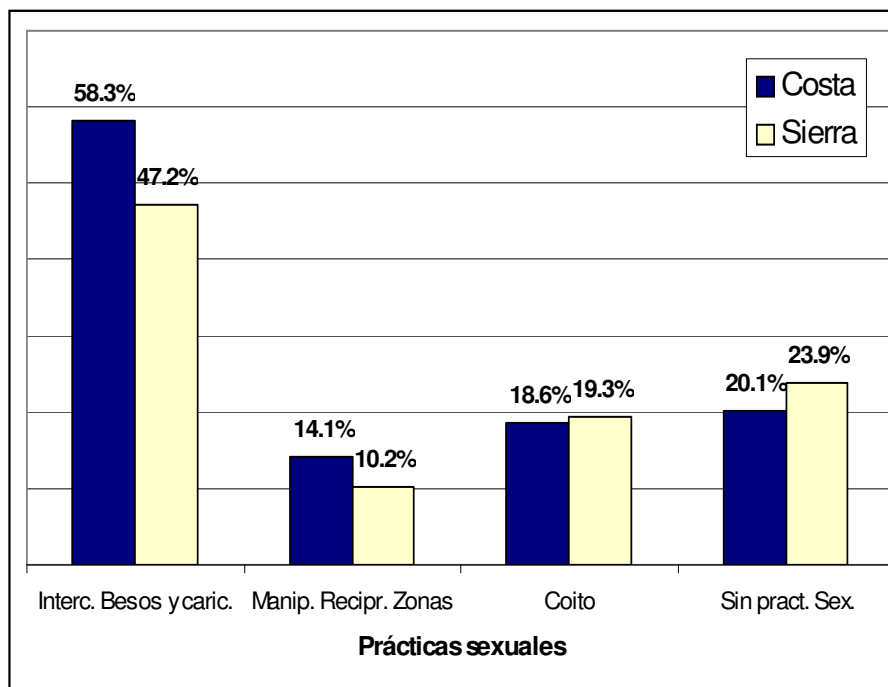
Se presenta aquí un análisis de variables que estudiamos con relación a las prácticas sexuales en los adolescentes, según procedencia. Encontramos diferencias en las prácticas sexuales relacionadas con intercambio de besos y caricias en adolescentes de la costa (58.3%), que en los de la sierra (47.2%), siendo estas diferencias muy marcadas, mientras

que para otras variables estudiadas las diferencias no eran muy grandes (manipulación recíproca de zonas excitables del cuerpo, coito).

En este estudio se determinó que los adolescentes que no tenían práctica sexual alguna fueron el 20.1% para los de la costa y el 23.9% para los de la sierra.

Así como se encontró que los adolescentes que tienen coito (RS) era del 18.6% para la costa y el 19.3% para la sierra, estos datos fueron **estadísticamente significativos (Chi cuadrado= 96.3, gl=7 p<0.001)** (Figura 8).

Figura 8. Prácticas sexuales en adolescentes de la costa y la sierra - 2004



DISCUSION

Los adolescentes forman una población de elevado riesgo para adquirir enfermedades de transmisión sexual, incluyendo VIH³⁴; ya que este periodo se presenta especialmente difícil para los hombres y mujeres jóvenes, dado que se encuentran explorando su sexualidad y experimentan relaciones del mismo sexo como heterosexuales. Por lo cual, los profesionales de la salud tienen un rol decisivo en este proceso y es aconsejable que se aproveche cualquier consulta o visita de los adolescentes, para brindar la información confiable y veraz de las ETS así como la promoción de prácticas sexuales seguras. No obstante, casi todas las infecciones incluyendo el VIH tienen lugar durante la adolescencia, la idea de centrarse en las personas jóvenes se manifiesta como una estrategia decisiva. El informe de ONUSIDA, muestra que a pesar de los esfuerzos por informar y educar a jóvenes acerca de las formas del contagio por VIH, estos aún continúan desinformados y asumen conductas de riesgo. Además, el número de ETS da cuenta que los jóvenes no están haciendo uso de la información que poseen sobre enfermedades de transmisión sexual, riesgos y prevención ya que se refleja en las actitudes y prácticas de riesgo.

Es importante considerar que los adolescentes con conocimientos inadecuados son vulnerables al riesgo de infectarse con ETS o VIH/SIDA y estos tienden a experimentar con formas peligrosas de comportamiento, a menudo sin darse cuenta del peligro³⁵.

Por otra parte en su mayoría las personas jóvenes tienen solo un conocimiento limitado sobre VIH/SIDA, en gran parte por que la sociedad no les facilita la obtención de información. Con frecuencia las políticas sociales ponen de manifiesto la intolerancia y discriminación contra la juventud, como cuando limitan el acceso a la información sobre la salud y al cuidado de esta³⁶.

Una de las mayores preocupaciones en el campo de la sexualidad de los adolescentes en los últimos años ha estado centrada en la transmisión de ETS, especialmente del VIH-SIDA¹².

Un estudio realizado por Palmira (Colombia), sostiene que los adolescentes entrevistados tienen conocimientos inadecuados sobre Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA y están asumiendo conductas de riesgo³⁷. Estos resultados concuerdan con las bibliografías consultadas y los obtenidos en nuestro estudio sobre aspectos relacionados con las enfermedades de transmisión sexual en los colegios de la Costa (Lima) y la Sierra (Huánuco), muestran que los adolescentes de la Costa tienen mayor conocimiento adecuado sobre las ETS, comparado con los de la Sierra, pero ambos con promedios bajos, indicando que en general los conocimientos adecuados son a expensa de promedios bajos, quedando un grupo considerable de adolescentes con conocimiento inadecuado. Esto significa que aún los adolescentes no cuentan con información adecuada sobre el tema y lo cual los expone a prácticas de riesgo. Si bien es cierto que hay pocos estudios comparativos sobre el tema. Es importante destacar que los adolescentes con conocimientos inadecuados son vulnerables al riesgo de infectarse con ETS o VIH/SIDA y estos tienden a experimentar con formas peligrosas de comportamiento, a menudo sin darse cuenta del peligro^{27,28}; motivo por el cual el sector Salud ha puesto en los últimos años mayor interés en explorar los cambios, demandas y necesidades de este grupo etéreo, a fin de poder orientar la prestación de servicios para esta población. También el sector educativo, ha venido impulsando paulatinamente procesos de educación en el área de la sexualidad, en el marco de la implementación de los proyectos de educación sexual, instituidos obligatoriamente en los centros educativos a nivel nacional.

Se reconoce el papel fundamental que juega la comunicación en la adolescencia, principalmente con los padres y amigos, ya que esta influye en la formación y modificación de actitudes y conductas de los jóvenes.

En un estudio realizado en México, encontraron que el 95% de adolescentes de ambos sexos identifica correctamente que el VIH/SIDA se transmite por vía sexual^{25,38}.

Con respecto al conocimiento sobre ETS según sexo, en este estudio, se encontró que en general los varones presentaron mayor conocimiento adecuado que las mujeres, pues así como lo señalan en algunos estudios que buenos niveles de conocimiento y capacidad de autodeterminación son elementos claves, para reducir los riesgos de contagio de ETS, VIH-SIDA en la población adolescente. También, se ha observado diferencias de conocimiento y comportamiento según género, edad, etnia y educación²⁸.

Un estudio realizado en Bucaramanga (Colombia), los resultados presentaron porcentajes altos, tanto de mujeres como de hombres que identificaron adecuadamente los medios de transmisión de la enfermedad y sólo una mujer dijo no saber nada sobre este tema³⁹.

En otro estudio se encontró que la mayoría de los jóvenes conoce sobre el tema e identifica el SIDA como ETS, sus vías de transmisión y las principales acciones preventivas, pero contrario a ello, especialmente las mujeres, aún tienen conocimientos errados sobre aspectos tan importantes como las prácticas sexuales de riesgo para adquirir la infección y el adecuado uso del condón, situación que se vio reflejada en las prácticas sexuales que tiene esta población^{40,41,42}. Los hallazgos sugieren que el inicio de la actividad sexual estimula a las mujeres a obtener conocimientos sobre el SIDA, a diferencia de los hombres en quienes al parecer el tener actividad sexual no influye en el nivel de conocimientos que poseen sobre el tema³⁸. Esta información es concordante con los resultados de nuestro trabajo, que en general los conocimientos adecuados fue

ligeramente mayor en adolescentes varones (51.1%) que en las mujeres (48.9%). Esto significa que el género influye para adquirir más información acerca del tema, así como la comunicación por parte de los padres.

Se demuestra en un estudio que no hay diferencia importante en conocimiento entre los tres grados y por sexo. La diferencia de conocimiento por sexo también es pequeña aunque menor, en las adolescentes²⁵.

El estudio realizado por Palmira (Colombia, 2002) demuestra que la percepción de riesgo fue encontrada en correlación con mayor educación³⁷. Los resultados del estudio sobre los conocimientos según edad, muestran que, conforme avanza la edad de los adolescentes, mejora significativamente y directamente los conocimientos, alcanzando un pico máximo entre los 15 y 17 años, en el cual se observó diferencias en la Costa comparado con la Sierra.

En cuanto a los conocimientos según año de estudios se encontró que a mayor año de estudios, mejora los conocimientos, Sin embargo los adolescentes del quinto año presentaron diferencias entre la Costa (37.6%) y la Sierra (50.6%), esto podría deberse a que los alumnos del quinto año tienen mayor capacitación respecto al tema por parte de sus profesores, la intervención del personal de salud, a través de charlas educativas, talleres, sociodramas, etc. La educación con base en la escuela iniciada a temprana edad y que se repite durante la adolescencia es un elemento crucial.

La educación no sólo deberá brindar información sobre la transmisión del ETS y VIH/SIDA, sino que deberá incluir información sobre como usar el condón, la creación de ciertas habilidades y la actuación, papeles que ayude a los adolescentes a posponer el comienzo de la actividad sexual. En el estudio se utilizaron preguntas tendientes a medir los conocimientos sobre el modo de transmisión y medidas preventivas y las respuestas

fueron más evidentes para mostrar vacíos de conocimiento; por tanto, para la medición del conocimiento se sugiere que en estudios futuros se incluyan preguntas que superen el conocer o haber oído hablar de las formas de prevención, para pasar a indagar acerca del análisis del tema para evitar una ETS de la misma manera.

En un estudio se demostró, que el 67,2% de los adolescentes poseía conocimientos adecuados sobre la vía de transmisión del VIH, y los riesgos a la infección por el VIH. Existieron prácticas sexuales de riesgo en elevados porcentajes de los adolescentes estudiantes⁴³. Se esperaba que los conocimientos sobre modos de transmisión de las ETS tuvieran altos porcentajes, sin embargo, no superaron el 50% de respuesta. Mientras que en el estudio los resultados se mostraron diferentes, ya que superaron el 50% en conocimientos adecuados sobre el modo de transmisión, independiente de la procedencia.

Se esperaba en el estudio que las conductas consideradas de riesgo como el tener relaciones sexuales con cualquier persona, compartir jeringas, tener varias parejas o realizar transfusiones de sangre tuvieran porcentajes altos como formas de contagio. En un estudio se demuestra que, hay un menor conocimiento sobre la transmisión por sangre infectada en comparación con la vía sexual de transmisión en ambos sexos aunque no existen diferencias en el conocimiento de esta categoría por grados y por sexo. En ambos sexos los conocimientos de la transmisión Madre a Hijo/a es aun menor que el conocimiento de infección por sangre infectada, mucho menor que el de la transmisión sexual y ligeramente menor en los hombres que en las mujeres (en promedio 77% y 81% en hombres y mujeres respectivamente²⁵).

En cuanto a los **conocimientos sobre medidas preventivas**, los adolescentes presentaron los conocimientos adecuados en general, representando el 60% para la Costa y el 56.7% para la sierra; si bien es cierto que los niveles de conocimiento sobre las medidas

preventivas va a depender de los factores sociales, culturales y educativo, ya que los centros educativos estatales cuentan con un programa de salud incorporado por las políticas de educación del adolescente que permite brindar información completa y veraz a través de la estructura curricular con apoyo multisectorial, pero no se cumple con las estrategias tomadas, lo cual podría deberse a la deficiencia del nivel de conocimiento general. Al estudiar las características de las medidas preventivas sobre ETS en relación al nivel de conocimiento general, encontramos que el uso correcto del preservativo esta relacionado con el nivel de conocimientos adecuados, sin embargo los porcentajes eran mayores para la Sierra (83.9%) que para la Costa (72.3%). En cuanto a los conocimientos inadecuados sobre medidas de prevención, estaban más relacionados a la indicación de que el uso del condón previene las ETS, siendo mayor para los adolescentes de la costa (21.4%) que para los de la sierra (10.1%); lo cual se demostró en el bajo porcentaje que se obtuvo, cuando se indagó acerca de los riesgos de las relaciones sexuales sin protección.

En un estudio realizado en Colombia³⁷ se demostró que tener una sola pareja sexual fue considerado como la mejor forma de prevenir la transmisión de ETS (56.5%). Como forma de contagio del SIDA el tener relaciones con cualquier persona ocupó el primer lugar (44.8%). También se demostró que (70.4%) reconoce el uso del condón como un método para evitar las ETS y la infección de VIH/SIDA, (18.1%) no lo considera así y (11.5%) expresó no saber si el condón es un medio para evitar las ETS.

Un estudio en Perú, reportó que, Los jóvenes conocen como prevenir las ETS; el 71% sostienen que, cuidando la higiene y usando el condón se protegen y evitan contagiarse. Como lo afirma *Vandale* (1995) hasta cierto punto los condones y espermaticidas ofrecen protección contra las ETS⁴⁴.

Un estudio demostró que existe un porcentaje alto de adolescentes que conocen la protección contra el VIH/SIDA con el uso del condón sin embargo, al preguntar si saben como utilizarlo aproximadamente el 50% de hombres y el 74% de mujeres adolescentes desconocen como usar correctamente un condón. El uso del condón como método preventivo contra las ETS-VIH/SIDA es relativamente bajo⁴⁵.

Los resultados de un estudio en Bucaramanga, arrojaron que las medidas preventivas del SIDA identificadas principalmente por el grupo de mujeres y hombres respectivamente fueron: tener pareja sexual única (82% y 86%), no tener relaciones sexuales con desconocidos (72% y 68%) y usar condón en las relaciones sexuales (71% y 87%); 51% de las mujeres y 67% de los hombres identificó a los homosexuales como grupo a riesgo de adquirir SIDA, 56% de ellas frente a 70% de ellos consideró a las trabajadoras sexuales de igual manera, mientras que en proporciones similares tanto hombres como mujeres (90% y 91% respectivamente) dijeron que cualquier persona tiene riesgo de adquirir el SIDA³⁹.

Al analizar la relación entre los conocimientos y su influencia en la actitud, encontramos que los adolescentes escolares a mayor nivel de conocimientos sobre ETS, mejora sus actitudes, estos datos fueron estadísticamente significativos ($p < 0.001$), independiente de la procedencia (costa o sierra). En un estudio se demostró que, en cuanto a la actitud hacia el uso del condón, señaló la creencia que, “el condón disminuye el placer sexual”, informado también por Shapiro, se presenta en la mayoría de los hombres y en muy pocas mujeres. Es importante el hallazgo que la mayoría de las veces, cuando se usa el condón, son los varones quienes toman la iniciativa de usarlo y si la actitud hacia su uso es desfavorable, esto repercutirá en la falta de utilización del condón en las relaciones

sexuales, tal como se evidenció en este estudio y se ha informado en la literatura sobre el tema^{46,47}.

El análisis del estudio muestra la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sexuales; se encontró que los adolescentes presentaron prácticas sexuales de bajo riesgo adecuadas y fueron mayores en la costa comparada con la sierra. Sin embargo los que mostraron prácticas sexuales de alto riesgo fue mayor en adolescentes de la sierra que en la costa frente a un conocimiento inadecuado de ETS. Estos resultados concuerda con estudios realizados en Habana que, demostraron que existen prácticas sexuales de riesgo en elevados porcentajes en los adolescentes, pues 69,5% de los que tenían vida sexual activa no usaban preservativos 43,1% habían tenido varias parejas sexuales durante ese año, y el 24,9% poseía más de una pareja de forma simultánea. La iniciación de las relaciones sexuales fue precoz, con una edad media de 13,8 años para el sexo masculino y 14,8 para el femenino⁴³.

Los procesos de promoción de la salud para los adolescentes requieren estar sustentados en información (evidencia) que le den soporte. Esta información es indispensable para identificar las teorías de cambio sobre las cuales soportar los procesos educativos y de comunicación con jóvenes en el campo de la salud sexual y reproductiva. Conocer qué saben y cuáles son las prácticas y actitudes de las(os) jóvenes ETS/VIH-SIDA, constituye una fuente valiosa de información para el diseño de estrategias de educación y comunicación, tendientes a promover en esta etapa de la vida comportamientos saludables, los cuales son marcadores para el futuro.

Encontramos diferencias en las prácticas sexuales relacionadas con intercambio de besos y caricias en adolescentes de la costa (58.3%), que en los de la sierra (47.2%), siendo estas diferencias significativas, mientras que para otras variables estudiadas las diferencias no eran muy grandes (manipulación recíproca de zonas excitables del cuerpo, coito). Los adolescentes deberán recibir dos mensajes: uno promoviendo la abstinencia y atrasar la actividad sexual, el otro advirtiéndoles los peligros que traen las conductas de alto riesgo y enseñarles a protegerse a sí mismos.

La importancia de conocer los conocimientos, actitudes y prácticas sobre las ETS, VIH/SIDA para la implementación de estrategias y por ende mejorar el conocimiento y actitudes sexuales en los adolescentes, para prevenir enfermedades de transmisión sexual. Esto genera la necesidad del apoyo por parte del personal de salud y los profesores para que informen y generen procesos educativos en aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva.

CONCLUSIONES

- En general, los conocimientos adecuados sobre enfermedades de transmisión sexual **fueron significativamente mayores** en adolescentes de la costa y no en la sierra.
- Los conocimientos adecuados sobre ETS, en general, fueron mayores en el quinto año (43.6%), mientras que el **conocimiento inadecuado** fue mayor en adolescentes del tercer año (41.7%).
- Los conocimientos sobre medidas preventivas ante las ETS fue estadísticamente **significativo** en adolescentes de la costa que en la sierra.
- Los conocimientos sobre el modo de transmisión no fue estadísticamente significativo.
- Hubo asociación significativa entre los conocimientos y las actitudes.
- No se encontró asociación significativa entre los conocimientos y las practicas sexuales.
- La practica sexual (besos y caricias) resultan **estadísticamente significativas** en los adolescentes de costa y sierra.

Generalmente el analfabetismo y los bajos niveles educativos se asocian con el inicio temprano de la sexualidad. La educación sexual en nuestro país aún es deficiente sobre todo en las zonas rurales que en las urbanas, según el último reporte de ENDES, lo cual expone a los adolescentes a tener comportamientos sexuales no protegidos y por ende adquirir enfermedades de transmisión sexual.

Sin embargo si no se dá énfasis a la educación sexual, dentro del currículum educacional, en coordinación con el sector salud, las ETS seguirán en ascenso y contribuirá al riesgo del VIH/SIDA.

El conocimiento por sí solo no es suficiente para poder cambiar la conducta. Los programas del sector salud y educación que, principalmente se basan en brindar información sobre preceptos morales y sexuales -cómo funciona el sistema sexual del cuerpo, qué es lo que los jóvenes deben y no deben hacer- han fallado. Sin embargo, los programas cuyo enfoque principal es ayudar a los jóvenes a cambiar su conducta -usando la dramatización, los juegos, y los ejercicios que refuercen su habilidad al socializar- han mostrado señales de efectividad. Se debe considerar que las ETS como un problema de salud pública, representa un elevado costo económico y social para las familias y el estado.

RECOMENDACIONES

Dado que el tamaño de la muestra obtenida es reducido; se sugiere ampliar el estudio en otras localidades de costa y sierra, que indaguen a profundidad los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes en relación a las ETS para la elaboración de programas de intervención.

Comenzar la educación sexual en etapas tempranas de la vida en los centros de enseñanza según la edad instruyendo a los educadores para ésta tarea. Difundir la educación sexual en todos los ámbitos geográficos, adecuándose a las características culturales regionales.

En los colegios debería instalarse servicios de consejería en salud reproductiva a cargo de profesores capacitados, a fin de dar información y educación a los jóvenes para evitar comportamientos sexuales no protegidos, que muchas veces conducen al contagio del ETS y VIH/SIDA

BIBLIOGRAFIA

1. ALVA Javier y Vargas Lita “Iniciativas para desarrollar servicios de calidad en la atención de los jóvenes” UNFPA Lima – 2001 Pág. 82-85
2. OPS. Epidemiología de las enfermedades de transmisión sexual. Panorama mundial. Washington DC. 1993; 114:1-22.
3. OPS/OMS. Atención de las enfermedades transmitidas sexualmente, Washington DC. 1995; 1-6.
4. OMS: La salud de los jóvenes. Un reto y una esperanza. Ginebra. 1995; 25.
5. OPS. Silver TJ. Manual de Medicina de la adolescencia. Washington DC 1992; 278-303.
6. UPCH. Salud Sexual de los adolescentes y jóvenes en el Perú, 1997; Pág. 01 – 27
7. IMPN. Manual de adolescencia y salud reproductiva Perú, 2000; Pág. 34 al 41
8. MASCARO Pedro. Avances en el manejo de enfermedades de transmisión sexual/SIDA- MINSA – IMPN Perú. 2000; Pág. 43- 47
9. Ku LC, Sonenstein FL, et al. The dynamics of young men's condom use during and across relationships. Family Planning Perspectives.USA. 1994; 26:246-251.
10. Diclemente RJ, Durbin M, Siegel D, et al. Determinants of condom use among junior high school students in a minority, inner-city school district. Pediatrics. Ghana. 1992; 89:197-201.
11. Centers for Disease Control and Prevention. HIV AIDS Surveillance Report USA. 1994; 5:12.
12. Dryfoos JG. Adolescents at risk: prevalence and prevention. New York. Oxford University Press; 1990.
13. Pathfinder internacional. Mejorando habilidades y destrezas de comunicación interpersonal para la orientación a adolescentes en salud sexual y reproductiva. USAID Focus on young. Adults USA.1998; 81- 82
14. www.uam.edu.ni/usuarios/medicina/Bioética.HTM
15. OPS, Matilde Magdalena y col. La salud del adolescente y del joven, USA 1995; 552: 273 - 284

16. Rosenberg PS, Biggar RJ, Goedert JJ. Declining age at HIV infection in the United States. *New England Journal of Medicine*. 1994; 330:789-790.
17. Centers for Disease Control and Prevention. HIV AIDS Surveillance Report USA. 1994; 5:12.
18. ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA Ginebra.2006.
19. Caballero Hoyos, Villaseñor Sierra. Conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes urbanos: *Salud Pública*. México. 2003; 1: 108-114
20. OPS/OMS. Salud de los adolescentes. Plan de Acción 1998-2001 sobre la salud y desarrollo del adolescente en las Américas Washington D.C. 1997
21. Caballero Hoyos, Villaseñor Sierra: Conocimiento sobre VIH/SIDA en Adolescentes urbanos: *Salud Pública*. México 2003; 1: 108-114.
22. Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño, Secretaria de salud. La Salud de adolescentes en cifras. *Salud Pública México DC*. 2003; 1: 153-165
23. Villaseñor Sierra, Caballero Hoyos, et al. Conocimiento objetivo y subjetivo sobre el VIH/SIDA como predictor en el uso del condón en adolescentes. *Salud Pública México DC*. 2003; 45 : 73 - 80
24. Rasmussen Cruz B, A Hidalgo San Martín y N Alfaro. Comportamientos de riesgo de ITS/SIDA en adolescentes trabajadores de hoteles de Puerto Vallarta. *Salud Pública México*. 2003; 45 :81-91
25. www.uanl.mx/publicaciones/respyn
26. www.infoforhealth.org/pr/prs/sl12edsum.shtml
27. Svenson L, Carmel S, Varnhagen C. Areview of knowledge, attitudes and behaviors of university students concerning HIV/AIDS Health Promotion Internal. Canada 1997; 12: 61-68.

28. Dilorio C, Dudley WN, Kelly M, et al. Social cognitive correlates of sexual experience and condom use among 13-through15-year-old adolescents. Atlanta Georgia, (J Adolescent Health) 2001; 29: 208-216.
29. Kirby D, Short L, Collins J, et al. School-based programs to reduce sexual risk behaviors a review of effectiveness. New York (Public Health Reports). 1994; 109:339-360.
30. SIDA/UNICEF/UNESCO/OMS. Enfermedades de transmisión sexual: políticas y principios de prevención y asistencia USA. 1999.
31. <http://dgcnesyp.inegi.gob.mx/sisesim/bibliografia/BSalud.html>
32. OPS: salud sexual y reproductiva Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes y Jóvenes Varones de Nicaragua. Managua, MINSA. Montenegro, 2000.
33. MINSA. Guía nacional de manejos de casos de ETS. Perú, 1998
34. SIDA/UNICEF/UNESCO. Enfermedades de transmisión sexual. Políticas y principios de prevención y asistencia. Ginebra, 2003.
35. Rasmussen Cruz B, A Hidalgo San Martín y N Alfaro. Comportamientos de riesgo de ITS/SIDA en adolescentes trabajadores de hoteles de Puerto Vallarta y su asociación con el ambiente laboral. Salud Pública, México. 2003; 45:81-91.
36. Marchetti, R y G Rodríguez. Los adolescentes y el SIDA. México 1997; 2: 61-64
37. Janeth Mosquera, Julio César Mateus, Conocimientos, Actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes. Cali – Colombia, 2002.
38. Maddaleno, P. Morello y F. Infante Espinola. Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y el Caribe: desafíos para la próxima década Salud Pública México, 2003; 45: 132-139
39. Nahyr López, MBE., Lina María Vera y Luís Carlos Orozco. Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de riesgo para adquirir infección por VIH, Bucaramanga. 1999.

40. Quijano CI, Jaimes M. Actitudes, prácticas y conocimientos sobre el sida en estudiantes Bucaramanga UIS 1994. Salud UIS 1998; 27: 37-41.
41. Ordóñez M, Gómez LC, Ramírez E, Murad R. Características de la población y de la muestra. En Encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con enfermedades de transmisión sexual, SIDA, enfermedades cardiovasculares, cáncer y accidentes. Bogotá, 1994.
42. Caballero Hoyos, A. Villaseñor Sierra: Conocimiento sobre VIH/SIDA en Adolescentes urbanos: Salud Pública. México 2003; 1: 108-114
43. Alba Cortés, Alfaro René, García Roche, et al. Sida, adolescencia y riesgos. Rev. Cubana Med. La Habana - Cuba 2000; 16: 253-60
44. Graciela Caballero Calderón. Umbrales de Investigación. Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología, UNFV Lima/Perú 2004 Vol. I - N° 1 - Pág. 37.
45. Fundasida. Conocimientos actitudes y practicas sexuales entre los adolescentes escolares del Salvador y su relación con las ITS-VIH/SIDA Salvador 2000.
46. Quijano CI, Jaimes M. Actitudes, prácticas y conocimientos sobre el sida en estudiantes Bucaramanga UIS 1994. Salud UIS 1998; 27: 37-41.
47. <http://colombiamedica.univalle.edu.co/VOL32NO1/sida>.

ANEXOS

ANEXO 1

La Obst. Juana Dionicio Sifuentes de la Universidad Mayor de San Marcos, está llevando a cabo un cuestionario que está dirigido a los alumnos de 3, 4 y 5 año de educación secundaria, el cual se aplicará con la finalidad de recolectar la información necesaria para el desarrollo de una tesis de magíster a cerca del “Nivel de Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de riesgo de los adolescentes ante las infecciones de transmisión sexual”

Este cuestionario es anónimo y tiene preguntas sencillas; pero lo más importante es que respondas con sinceridad. Por tanto se agradece anticipadamente su gentil colaboración, ya que los resultados del presente estudio serán en beneficio de la población adolescente.

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS

INSTRUCCIONES: Lea Cuidadosamente las preguntas que se presentan a continuación y conteste la que crea correcta para UD.

I.- DATOS GENERALES:

NOMBRE DEL COLEGIO: _____

EDAD: _____

SEXO:

M

F

AÑO DE ESTUDIOS: _____

II.- AREA DE CONOCIMIENTOS

MARCA CON UN ASPA LA ORACION QUE MAS SE ACERQUE A TU RESPUESTA POR FAVOR ;SE SINCERO;

1.- De quién recibiste tus primeros conocimientos a cerca de las ETS?

- a) De mis padres
- b) De mis amigos
- c) De mis profesores
- d) De la radio, TV, periódico y revistas.
- e) Del personal de salud.

2.- Qué es una enfermedad de transmisión sexual?

- a) Es una enfermedad que se produce por falta de aseo de los genitales
- b) Es una enfermedad que se puede transmitir por picadura de insectos
- c) Es una enfermedad que se produce solo por contacto homosexual
- d) Es una enfermedad que se puede transmitir por contacto sexual

3.- Qué enfermedades de transmisión sexual (ETS) conoces?

4.- ¿Qué es el SIDA?

5. ¿sabes cómo una persona se contagia de las enfermedades de transmisión sexual (ETS)?

Marque verdadero (V) o falso (F), según corresponda.

- a) Por un beso ()
- b) Saludar o abrazar a una persona infectada ()
- c) Compartir el mismo servicio higiénico (baño) ()
- d) Relaciones sexuales con una persona infectada ()
- e) De madre a hijo ()

6.- Sabes ¿cuál de las siguientes enfermedades de transmisión sexual son curables?

- () Sífilis () Hepatitis B () Herpes
- () Gonorrea () Chancro () VIH/SIDA
- () Condilomas () Pediculosis () Tricomonas
- () Virus del Papiloma Humano VPH

7.- Si una chica esta infectada por una ETS, ¿qué molestias presentaría?

8.- Si un chico esta infectado por una ETS, ¿qué molestias presentaría?

9.- ¿Qué secreciones del cuerpo consideras de mayor riesgo para el contagio de las enfermedades de transmisión sexual (ETS)?

- a) Saliva, sudor, orina y semen
- b) Sudor, lagrimas, sangre y saliva
- c) Sangre, flujo vaginal (descenso) y semen
- d) Sangre, saliva, flujo vaginal (descenso)
- e) No sé.

10.- ¿El tener varias parejas sexuales es un riesgo para contagiarse de las enfermedades de transmisión sexual (ETS)?

Si () No () No sé ()

11.- ¿Qué es una ETS, (Marque V o F según corresponda):

- a) Enfermedad que se adquiere por el contacto sexual ()
- b) Enfermedad que se adquiere por el aire ()
- c) Enfermedad que se adquiere por agujas usadas ()
- d) Instrumentos médicos contaminados ()
- e) Transfusión de sangre ()
- f) No sé ()

12.- ¿Cuál de las siguientes prácticas sexuales es de mayor riesgo para el contagio de las enfermedades de transmisión sexual?

- a) Sexo vaginal
- b) Sexo oral (boca)
- c) Sexo anal
- d) Todas
- e) No sé

13.- ¿Sabes cómo se debe usar correctamente el preservativo?

Si () No () No responde ()

14.- ¿Cuáles son los factores que favorecen el contagio de la enfermedades de transmisión sexual?(puedes dar más de una respuesta)

- a) Teniendo relaciones sexuales con más de 1 persona a la vez
- b) Teniendo relaciones sexuales con varones
- c) Teniendo relaciones sexuales con personas que casi nunca vez
- d) No usando preservativos en las relaciones sexuales
- e) No sé

15.- ¿El uso del condón en cada relación sexual ayuda a prevenir el contagio de las enfermedades de transmisión sexual ETS?

Si () No () No sé ()

16.- ¿Sabes si los métodos anticonceptivos (píldoras o ampollas), protegen de las enfermedades de transmisión sexual (ETS)?

Si () No () No sé ()

17.- Cómo se evita una enfermedad de transmisión sexual (puede marcar más de una respuesta)

- a) No tener relaciones sexuales
- b) Pareja estable

- c) Vacunándose
- d) Usando preservativo
- e) No sé

18.- ¿Te han explicado como debes usar el preservativo?

Si () No () No responde ()

19 ¿Crees que las enfermedades de transmisión sexual sólo afecta a los adultos mayores de 20 años?

Si () No () No sé ()

20.- ¿Cómo se evita el contagio de una enfermedad de transmisión sexual? Marque V ó F donde corresponda?

- a) Tomando medicinas caseras ()
- b) No sentarse en baños desconocidos ()
- c) Teniendo varias parejas sexuales ()
- d) Usando el condón en las relaciones sexuales ()
- e) No sé ()

PRACTICAS SEXUALES

1.- ¿Has tenido relaciones sexuales?

Si () No () No responde ()

2.- ¿A qué edad tuviste la primera relación sexual?

3.- ¿Con quién iniciaste tu relación sexual?

- a) Enamorado c) Amiga (o)
- b) Prostituta d) Conocida

4.- ¿Tu práctica sexual es: marcar mas de 2 respuestas

- a) Solo besos y caricias
- b) Manipulación en zonas excitables del cuerpo
- c) Coito/relación sexual
- d) Sin practica sexual.

5.- ¿Con cuantas parejas has tenido relaciones sexuales en el último año? _____

* No he tenido ()

6.- ¿Usas preservativo o condón en tus relaciones sexuales con desconocidos o extranjeros? *

Varones

- a) Nunca
- b) Siempre
- c) Casi siempre
- d) No responde

7.- ¿Has utilizado algún método anticonceptivo en tu primera relación sexual?

Si () No () No responde ()

8.- ¿Has tenido relaciones sexuales orales (boca) y o anales.

Si () No () No responde ()

9.- ¿Qué opinas de la protección que ofrece el preservativo de las ETS?

- a) No protege c) No siempre protege
- b) Protege d) No sé

10.- ¿Alguna vez has visitado un prostíbulo? **Varones**

Si () No () No responde ()

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE ACTITUDES

Edad: _____

Sexo: M () F ()

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario es anónimo, tiene como finalidad conocer las actitudes de los adolescentes acerca de las infecciones de transmisión sexual. A continuación encontrará afirmaciones. Lea cuidadosamente cada una de ellas y marca con una aspa (x): De acuerdo (A), Ni de acuerdo ni en desacuerdo (NA); y en Desacuerdo (D), según su criterio. Se le agradece con anticipación su colaboración prestada.

PROPOSICIONES	A	NA	D
1.-Se puede practicar relaciones sexuales con más de dos personas al año	1	2	3
2.-El uso del condón disminuye el placer sexual	1	2	3
3.-Me molesta usar el condón en las relaciones sexuales	1	2	3
4.-Las relaciones sexuales con homosexuales es riesgoso	3	2	1
5.-Las píldoras protege de las enfermedades de transmisión sexual	1	2	3
6.-El condón protege del SIDA	3	2	1
7.-Las relaciones sexuales anales son peligrosas	3	2	1
8.-Me gusta acudir a los prostíbulos (VARONES)	1	2	3
9.-Los besos , caricias y tocamientos son prácticas sexuales de riesgo	1	2	3
10.-Todos los jóvenes podemos contagiarnos de las infecciones de transmisión sexual, si tenemos relaciones sexuales con personas desconocidas	3	2	1
11.-Se debe realizar la higiene de los genitales después de las relaciones sexuales	3	2	1
12.-Teniendo relaciones sexuales con homosexuales puedo contagiarme del SIDA	3	2	1
13.-El uso compartido de ropas, toallas y cubiertos aumenta el riesgo de contagio de las enfermedades de transmisión sexual	3	2	1
14.-Las víctimas de abuso sexual o violación pueden contraer las enfermedades de transmisión sexual	3	2	1
15.-El uso del condón en cada relación sexual disminuye el riesgo de infecciones de transmisión sexual	3	2	1
16.-He tenido relaciones sexuales con todas mis parejas sin condón	1	2	3
17.-Tener relaciones sexuales con una persona alcohólico o drogadicto aumenta el riesgo de	3	2	1

enfermedades de transmisión sexual			
18.-Una persona infectada al tener relaciones sexuales sin condón puede contagiar a otra persona	3	2	1
19.- sólo una relación sexual es suficiente para contagiarse de las enfermedades de transmisión sexual	3	2	1
20.- Las enfermedades de transmisión sexual aumenta el riesgo para la salud de los adolescentes.	3	2	1