

Cotidianidad familiar de los adolescentes de 15 a 20 años con relación a los riesgos de las infecciones de transmisión sexual del Asentamiento Humano Nuevo Horizonte de la Esperanza, Trujillo

Everyday family teens 15 to 20 years in relation to risk of sexually transmitted infections human settlement of new horizon La Esperanza, Trujillo

GUEVARA SANCHEZ, Cecilia¹; BUSTAMANTE EDQUEN, Sebastián²

RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo conocer la cotidianidad familiar de los adolescentes de 15 a 20 años con relación a los riesgos de las infecciones de transmisión sexual del Asentamiento Humano Nuevo Horizonte de La Esperanza, Trujillo, 2010. El universo muestral estuvo formado por 300 familias, de las cuales se seleccionó una muestra compuesta por 50 familias con adolescentes entre 15 y 20 años de edad y que estudien; así como fueron parte de familias son del tipo nuclear. Para la obtención de los datos se realizó observación directa y encuesta de manera personal con formato de cuestionario preestablecido. En los resultados se encontró que los temas que los adolescentes trataron en sus familias fueron el embarazo, ITS y los métodos anticonceptivos. Mientras que en sus centros educativos fueron las ITS, la anatomía de los sistemas reproductivos, relaciones sexuales, métodos anticonceptivos y el embarazo; y en su grupo de amigos se hablaron de temas como la masturbación, erotismo y relaciones sexuales (coitales). Se concluyó que en vida cotidiana familiar de los Adolescentes de 15 – 20 del AA HH Nuevo Horizonte, fueron propensos a ser contagiados por una infección de transmisión sexual, debido a la falta de información del tema por parte de la familia y de su centro de estudios.

Palabras clave: Adolescentes, cotidianidad, relaciones sexuales, infecciones de transmisión sexual.

ABSTRACT

The research aimed to reveal the everyday family life of teenagers 15 to 20 years in relation to the risks of sexually transmitted infections of the Nuevo Horizonte slum of La Esperanza, Trujillo, 2010. The sample universe consisted of 300 families, of which we selected a sample of 50 families with adolescents between 15 and 20 years of age and study, and were part of families are nuclear type. To obtain the data was direct observation and survey personally with preset questionnaire format. Were found in the subjects treated adolescents in their families were pregnancy, STIs and contraception. While in their schools were the ITS, the anatomy of the reproductive, sexual relationships, contraception and pregnancy, and in his group of friends discussed topics such as masturbation, erotica and sex (intercourse). It was concluded that in everyday family life of Adolescents 15 - 20 of HH AA Nuevo Horizonte were likely to be infected by a sexually transmitted infection due to lack of information on the subject by the family and its center studies.

Key words: Teenagers, everyday life, sex, sexually transmitted infections.

¹ Magíster en Enfermería. Docente de la Universidad Cesar Vallejo. cecigs_04@hotmail.com

² Doctor en Enfermería. Docente de la Universidad Nacional de Trujillo. revistaucv-scientia@ucv.edu.pe

INTRODUCCIÓN

Las ITS han permanecido durante varias décadas dentro de las primeras 5 causas por las cuales las personas buscan servicio de salud, presentándose el mismo fenómeno en el Perú (Chirinos et al., 1999; Medina et al., 1999; OPS, 1999; OMS, 2000; MINSA 2004 y 2005). En el Perú, los adolescentes no hacen uso de los métodos anticonceptivos, solo el 0,9% de los adolescentes usan como método anticonceptivo el condón; el 28,8% de ellos conoce el VIH – Sida pero no saben cómo evitarlo; el 50,7% de los adolescentes entre 15 – 19 años no conocen sobre infecciones de transmisión sexual (ITS), uno de cada 20 adolescentes se ve afectada por una ITS. La falta de información sobre los métodos anticonceptivos en las adolescentes hace que inicien su actividad sexual temprana edad en los varones a los 17 años y en las mujeres a los 19 años (ENDES, 2000). El MINSA (2009) indica que durante el 2008 se atendió 38,870 casos de ITS en adolescentes (MINSA, 2009). Esta cifra está matizada porque la ENDES indica que las adolescentes que han tenido una ITS acuden principalmente a médicos privados, a boticas/farmacias u otras fuentes no médicas (INEI, 2010). Un alto porcentaje de adolescentes han sufrido de alguna infección de transmisión sexual (ITS) o presenta posibles síntomas de una ITS. Entre los adolescentes que mantuvieron relaciones sexuales el mayor porcentaje con ITS fue en los adolescentes entre 15 a 19 años con un

0,9 % (INEI, 2010), porcentaje que se eleva a 15% si se toman en cuenta a presencia de posibles síntomas de ITS como flujos vaginales o llagas y granos. En el documento técnico "Análisis de situación de salud de las y los adolescentes: ubicándolos y ubicándonos", aprobado por Resolución Ministerial N° 636-2009/MINSA publicada el 23 de septiembre de 2009, el Ministerio de Salud resalta la alta incidencia de casos notificados de VIH/SIDA entre personas jóvenes de 20 a 24 años y de 25 a 29 años. Considerando el tiempo que transcurre desde la infección al desarrollo del estadio SIDA, se señala que estos jóvenes probablemente fueron infectados/as durante su adolescencia (MINSA, 2009). Asimismo, se indica que los casos notificados de VIH ha descendido ligeramente desde el 2006 pese a la prevalencia del problema: de 177 casos notificados en el 2006, 166 en el 2007 y 173 en el 2008 (MINSA, 2009). La investigación fue dirigida a determinar la vida cotidiana de los adolescentes con riesgos a las infecciones de transmisión sexual. En la investigación predominó un enfoque cualitativo. La labor investigativa se llevó a cabo en el AAHH Nuevo Horizonte congrega un total aproximado de 7 300 habitantes. Forma parte de la Provincia de Trujillo siendo uno de sus 11 distritos y una de las más pobladas (Municipalidad de La Esperanza, 2011).

MATERIAL Y MÉTODOS

MATERIAL:

La investigación se realizó en el AA HH Nuevo horizonte en el Distrito de La Esperanza. Se encuentra ubicado en la parte nor-centro de la provincia de Trujillo, en la región La Libertad, entre las coordenadas 08°04'39" de latitud sur y 79°02'38" de longitud oeste, a una distancia aproximada de seis kilómetros de la capital de la provincia (MUNICIPALIDAD DE LA ESPERANZA, 2011). El muestreo fue no probabilísticas, y permitió generalizar al conjunto de la población adolescente, con el fin de que respondan a cada uno de los perfiles que necesitamos analizar. De esta manera, la muestra responde a la tipología denominada de "sujetos-tipo", utilizada en investigaciones cualitativas (Hernández, 1991).

El universo muestral estuvo formado por 300 familias, de las cuales se seleccionó una muestra compuesta por 50 familias con adolescentes entre 15 a 20 años de edad y que los adolescentes estudien; cada familia fue nuclear. El período de estudio estuvo comprendido de Agosto a Diciembre del 2010.

METODOLOGÍA :

El estudio se desarrolla utilizando el método de nivel teórico - empírico. Se realizó un diagnóstico inicial en el que se determinó el comportamiento sexual de los Adolescentes y el conocimiento en relación con las ITS, asimismo el uso del preservativo con su pareja sexual estable u ocasional. El estudio se basó en una encuesta de 20 preguntas (Anexo 1). El ámbito del estudio fue en el AA HH Nuevo Horizonte en el Distrito La Esperanza. El procedimiento de muestreo fue de forma aleatoria. La encuesta fue autoaplicada. Se eligió este tipo de técnica debido a que su aplicación con personas ha demostrado mayor eficacia que el uso de otras técnicas.

PROCESAMIENTO:

Los datos registrados serán clasificados y tabulados para su posterior análisis. Además, se realizarán graficas que mostraran los resultados de la encuesta, con lo que se pretende demostrar el riesgo a las infecciones de transmisión sexual en la vida cotidiana de los adolescentes.

RESULTADOS

En la investigación permitió determinar que el 75 % de los entrevistados estudian o tienen secundaria completa, el 13% tienen estudios superiores en una universidad y que el 12% de los encuestados por lo menos estudian una carrera técnica (Figura 1). Así mismo se debe mencionar que los adolescentes que estudian o tienen secundaria completa el 66,67% siguen estudiando en la secundaria y el 33,33%, se encuentran trabajando en un negocio familiar o privado; en algunos casos recién terminan el colegio.

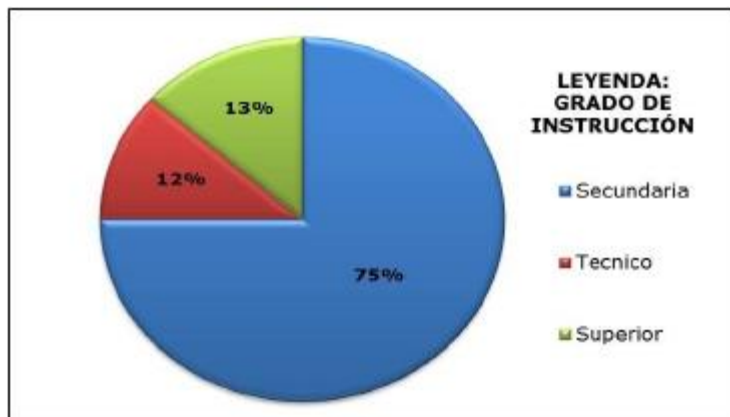


Figura 1. Distribución porcentual del grado de instrucción de los adolescentes encuestados en el AA HH Nuevo Horizonte, 2010.

En lo referido a la frecuencia de la comunicación entre adolescentes y padres sobre las relaciones sexuales y la ITS, observamos que mientras los adolescentes hablan a menudo sobre sus amigos, sus gustos e intereses, sus planes de futuro o las normas de la familia, temas como relaciones sexuales, embarazo e ITS fueron poco mencionados, representado por el 50% de los encuestados; así mismo el 30% de los adolescentes indican que en su familia no se conversa sobre estos temas y sólo el 20% indica que en sus familias estos temas se trata en forma cotidiana. El patrón de comunicación entre familia y adolescentes fue en su mayoría con los hermanos, representado por el 40% de los encuestados. Una diferencia interesante fue que los dos principales temas de los que se hablaron con el padre fueron las normas familiares y los planes de futuro, sin embargo, los dos temas de los que adolescentes y hermanos hablaron con mayor frecuencia son las relaciones sexuales y las ITS. En cualquier caso, las principales diferencias que dieron en la comunicación adolescente con padres y hermanos no estriban en los temas que se trataron, sino más bien en la frecuencia de la comunicación con unos y otras. Si bien los temas de los que se hablaron y que se evitaron son prácticamente los mismos. El 26% las adolescentes indicaron que se comunican con sus padres; mientras que el 20% indicaron que en su familia hablan con todos los miembros, sobre las relaciones sexuales y las ITS; y sólo el 4% de los adolescentes no se comunicaron con nadie en su familia sobre estos temas (Figura 2).

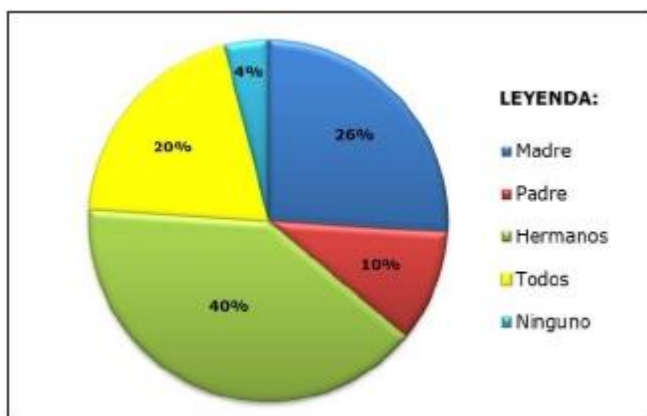


Figura 2. Distribución porcentual del grado de comunicación entre la familia y los adolescentes sobre las relaciones sexuales y las ITS en los encuestados del AA HH Nuevo Horizonte, 2010.

Respecto de las opiniones y conocimientos sobre la vida sexual del adolescente en la familia y en qué momento debería empezar esta; los encuestados indicaron que en su familia se considera que su vida sexual debe empezar en la adultez, representado por un 45%; mientras que el 33% indica que en su familia se considera que se debe empezar en la juventud; el 11% indica que lo dejan decir sobre su vida sexual y sólo el 11% indica que su vida sexual debe estar relacionada directamente a su madurez mental. Así mismo se identificó que en ninguna de las familias piensa que la vida sexual del joven debe empezar en la adolescencia (Figura 3).

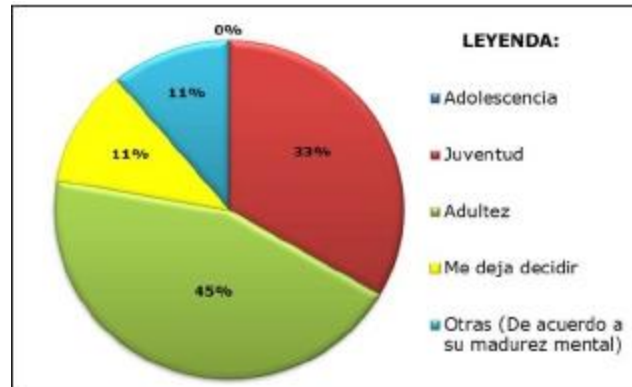


Figura 3. Distribución porcentual del momento en que el adolescente debe iniciar su vida sexual de acuerdo a la familia en los encuestados del AA HH Nuevo Horizonte, 2010.

La mayoría de los adolescentes han recibido educación con respecto a los métodos anticonceptivos o de protección de parte de su familias, esto estuvo representado por el 78% de los encuestados; quienes emitieron opiniones que se les explico para que se usen y como se deben usar estos métodos; mientras que el 11% indica que solo le dijeron que era para evitar los embarazos no deseados, el 9% indica que se utiliza para evitar las ITS y pocos adolescentes indicaron que en sus familias se les enseñó como usar estos métodos, representados por el 2% de los encuestado (Figura 4). Así mismo se logró determinar que de acuerdo a la familia y a su centro de estudio de los adolescentes, se consideró al condón como el único método para prevenir el contagio por ITS, esto se demuestra debido a que el 100% de los encuestados afirmaron que el condón es el mejor método de anticonceptivo o protección contra el embarazo y las ITS.

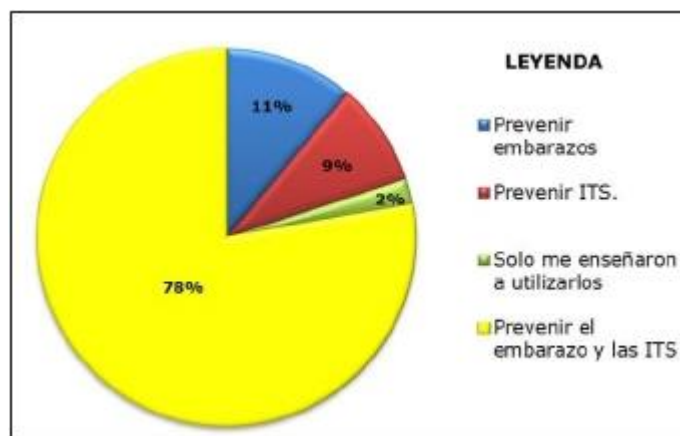


Figura 4. Distribución porcentual de la educación con respecto a los métodos anticonceptivos o de protección de parte de su familias a el adolescente en los encuestados del AA HH Nuevo Horizonte, 2010.

En su vida estudiantil el adolescente recibe mucha información con respecto a lo que las relaciones sexuales y las ITS; de los profesores y compañeros de clases; entre los que se incluyen temas como la sexualidad, las relaciones sexuales (Coitales), cambios físicos en sus cuerpos, las ITS, entre otras. Entre los encuestados se logró determinar que el 70% empezaron a recibir instrucción con respecto a las ITS a partir de sus estudios secundarios, mientras que el 20% indican que su instrucción sobre temas relacionados a las relaciones sexuales y las ITS empezó en sus estudios de nivel primario y solo el 10% indica haber recibido instrucción de estos temas en el nivel superior. El colegio, el instituto o universidad influyen en forma directa en los adolescentes sobre temas como son las relaciones sexuales, las ITS y los métodos anticonceptivos o de protección en su vida diaria. En la investigación se encontró que el 78% de los encuestados indicaron que en su centro de estudio se les enseñó sobre los anticonceptivos o de protección y su correcta forma de utilizarlos, el 11% indica que les enseñaron cuál es su función, otro 11% indicó que se le habló de cuál es su efectividad de cada método; y sólo el 4% mencionó que se le enseñó donde conseguirlos (Figura 5).

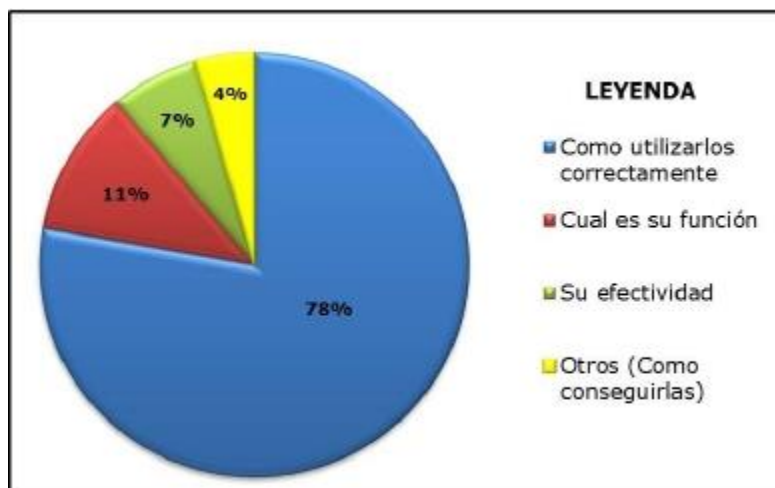


Figura 5. Distribución porcentual del nivel de instrucción sobre los métodos anticonceptivos o de protección recibidos por los adolescentes en sus centros de estudio en los encuestados del AA HH Nuevo Horizonte, 2010.

Los adolescentes también reciben información en sus centros de estudio de cómo se adquiere una ITS y cuál es la común. Así en esta investigación se logró determinar que 50% los encuestados indicaron que la forma de transmisión de la ITS es por relaciones sexuales sin protección, el 20% de los encuestados mencionaron que una forma de contagio fue la de usar objetos de una persona infectada con alguna ITS, mientras que otro 20% indican que la forma de contagio es por cualquier tipo de contacto físico con una persona infectada; y sólo el 10% indicó que las transfusiones sanguíneas son el método de contagio de una ITS (Figura 6).

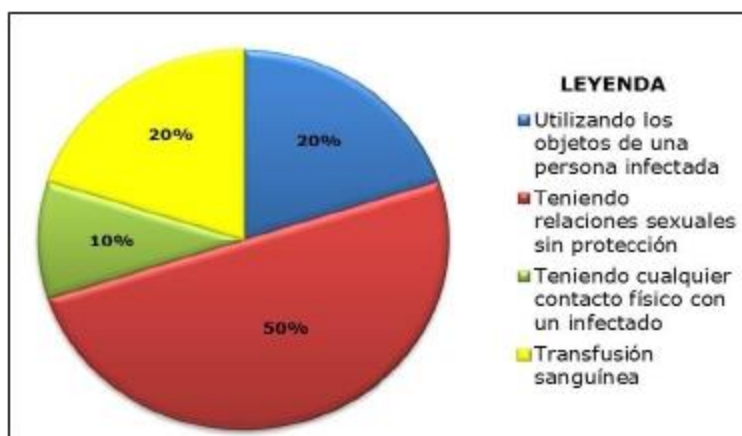


Figura 6. Distribución porcentual del nivel de instrucción sobre las formas de contagio de las ITS recibidos por los adolescentes en sus centros de estudio en los encuestados del AA HH Nuevo Horizonte, 2010.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), son un grupo de enfermedades infecciosas, provocadas por diferentes microorganismos que comparten un mecanismo de contagio relacionado con la actividad sexual. Incluyen enfermedades provocadas por virus como el Herpes simple o los Virus del Papiloma Humano (VPH); enfermedades bacterianas como la infección gonocócica o la sífilis y enfermedades parasitarias como la pediculosis púbica; el SIDA. En los centros educativos la información que proporcionan sobre las ITS es una fuente importante en la vida sexual del adolescente. Los adolescentes del AA HH Nuevo Horizonte indicaron que en sus centros de estudio se le informó de las ITS que afectan a la población peruana y del mundo, siendo las principales el SIDA, gonorrea, sífilis, papiloma humano y el herpes genital. El 70% de los encuestados indicaron que se les enseñó sobre todas estas ITS, el 20% indican que principalmente se les habló sobre el Sida y sus implicaciones, finalmente el 10% indican que aparte de estas ITS se les mencionó otras como fueron la clamidia, Escherichia coli y el hongo genital (Figura 7).

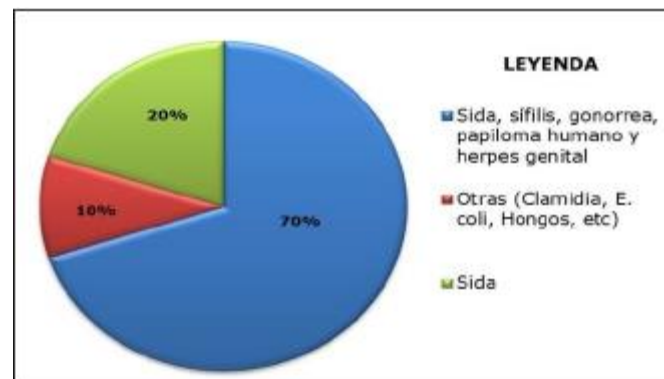


Figura 7. Distribución porcentual del nivel instrucción sobre las ITS recibidos por los adolescentes en sus centros de estudio en los encuestados del AA HH Nuevo Horizonte, 2010.

Las relaciones sexuales es principalmente la construcción social de un impulso biológico, que es además, multidimensional y dinámica. Es decir, la experiencia que una persona tenga de las relaciones sexuales está mediada por la biología, los roles de género y las relaciones de poder, como también por factores tales como la edad y la condición social y económica. Pero la influencia social más profunda sobre las relaciones sexuales de una persona proviene de los roles de género preestablecidos, las normas y valores sociales que determinan el poder relativo, las responsabilidades y las conductas de hombres y mujeres. Por lo tanto, la experiencia individual de las relaciones sexuales no es más que la expresión de ese desequilibrio. La familia y amigos son un factor preponderante en las relaciones sexuales y los tabús que las envuelven. Entre los que se encuentra la masturbación en la adolescencia. En las encuestas con respecto a este tema y su implicancia en las ITS; se encontró que el 50% de los adolescentes si recibió información sobre el tema, el 30% indicaron que no se le entregó información de ningún tipo sobre el tema y el 20% decidió reservar su opinión con respecto al tema en cuestión. Unas de las preguntas tabú entre los adolescentes es sobre si han sostenido relaciones sexuales (Coitales); con respecto a esta pregunta el 60% de los encuestados indicaron que si han sostenido relaciones sexuales y el 30% indicaron no haber tenido relaciones sexuales. Se debe acotar que el 100% de los adolescentes hombres afirmaron haber sostenido relaciones sexuales y sólo el 9% de las mujeres afirmaron haber sostenido relaciones sexuales. Con respecto a la edad que tendría o tuvo su primera relación sexual (coital), 50% de los adolescentes señalaron que la mejor edad sería entre los 15 y 17 años, el 30% indicaron que la edad más adecuada sería entre los 17 y 20 años; mientras que el 16% afirmaron que la mejor edad sería cuando se tiene más de 20 años; y el 4% indica que debería ser a principio de los 15 años (Figura 8).

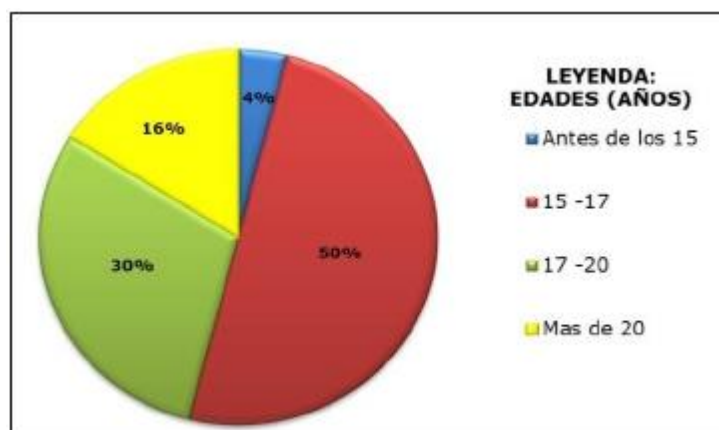


Figura 8. Distribución porcentual de las edades de la primera relación sexual (coital) de los adolescentes del AA HH Nuevo Horizonte, 2010.

En relación a los métodos anticonceptivos o de protección usados en su vida sexual en los adolescentes, se encontró que el 53% si usó un método y el 47 % indicaron no haber usado ningún tipo de método. Así mismo se identificó que tipo de anticonceptivo o método de protección utilizaría o utilizó en su primera relación sexual, encontrándose que el 50% de los adolescentes prefieren el método del ritmo por permitirles más placer en el acto sexual, seguido del condón y las pastillas anticonceptivas, con un 20% de los encuestado y finalmente 10% de los encuestados indicó que utilizaría o utilizó la "T" de cobre (Figura 9).

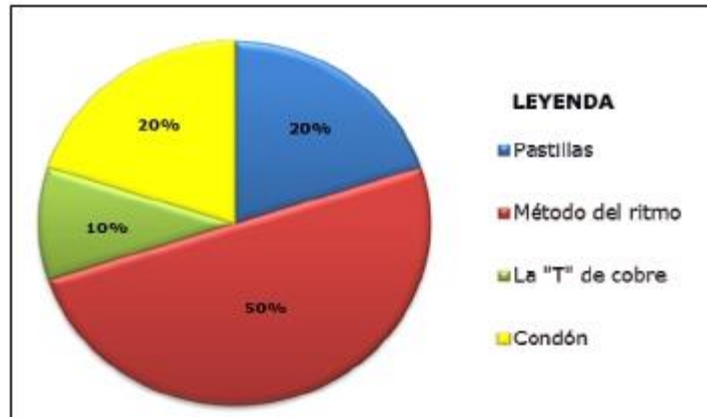


Figura 9. Distribución porcentual de los métodos anticonceptivos o de protección usado en su relación sexual (coital) de los adolescentes del AA HH Nuevo Horizonte, 2010.

Se debe acotar que los adolescentes relación el método anticonceptivo o de protección con el nivel de placer que les proporciona y no como un método de planificación o de prevención contra las ITS. Así se encontró que el principal motivo por que el adolescente utilizaría un método anticonceptivo o de prevención es para prevenir un embarazo no deseado, esto estuvo representado por el 50% de los encuestado, seguido con el usó como método de prevención de una ITS con el 20% y finalmente el 30% estuvo referido al hecho que los adolescentes indicaron que lo utilizaron por que se los habían indicado. Así mismo los encuestados indicaron que razones tendrían para no usar un método anticonceptivo o de protección; entre las que se encontró que el 63% indican que reducen el placer, el 25% mencionó que fue por descuido es decir por la típica frase "se me olvidó" y el 12% no tienen ninguna razón en particular por la que no utilizaría un condón en sus relaciones sexuales (coitales). Con relación al tema sobre si tuvieras una ITS o si has estado infectado por una, los encuestados indicaron que se harían responsables de este hecho y buscarían ayuda de su familia en forma inmediata para evitar contagiar a su pareja u otras personas, esto estuvo representado por el 50% de los encuestados; el 30% de estos adolescentes señalaron que de padecer una ITS ellos preferirían tratarlo solos sin ayuda de familiares o amigos; y finalmente el 20% de ellos indicaron que lo ocultarían de todos (Figura 10).

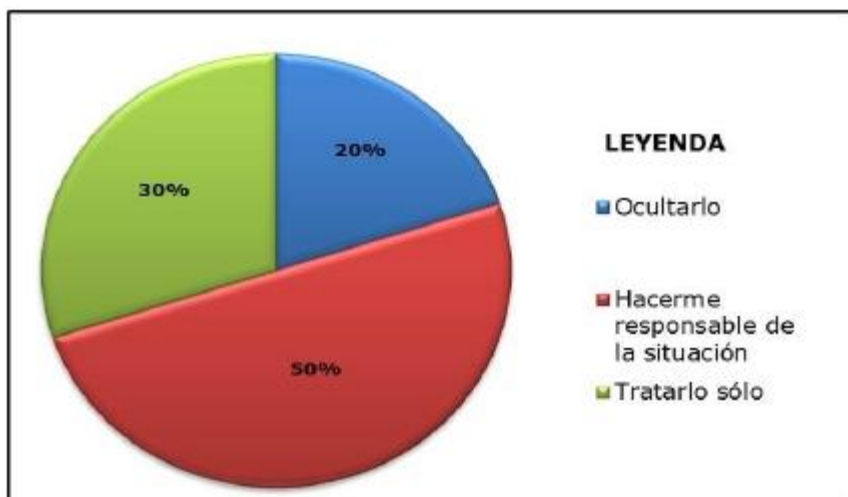


Figura 10. Distribución porcentual la aptitud de los adolescentes frente a infectarse de una ITS en el AA HH Nuevo Horizonte, 2010.

A partir de lo aprendido por los adolescentes de sus familia, escuela y amigos, sobre las ITS y sus implicación en su organismo, se logró determinar que el 46% indicaron que si se presentarían cambios físico en su cuerpo; los cuales no serían números y que no representan serios problemas para su vida sexual y personal, el 34% señalaron que si se presentarían mucho cambios físicos de acuerdo al tipo de enfermedad y que serían muy perjudiciales para su salud; y el 20% mencionaron que no se producen cambios (Figura 11).

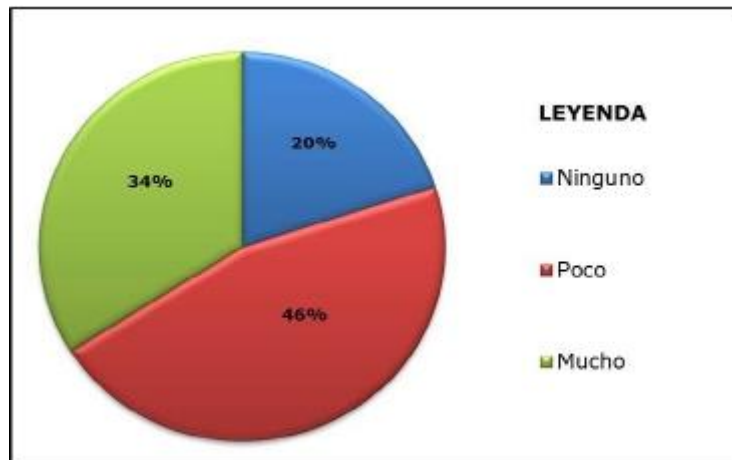


Figura 11. Distribución porcentual de la opinión de los adolescentes frente a los cambios físicos que produciría el padecer una ITS en el AA HH Nuevo Horizonte, 2010.

Considerando la pregunta si te infectaras de ITS, cual piensas que sería la aptitud de tus padres frente a este hecho. Los encuestados respondieron en forma directa, indicando que sus padres lo apoyarían en todo y respaldarían sus actos frente a su contagio por una ITS, esto estuvo representado por el 52% de los adolescentes encuestados; así mismo se determinó que el 28% de los adolescentes mencionaron que sus padres no los apoyarían y que realizarían actos de rechazo hacia su estado; y el 20% indicaron que sus padres no tendrían ningún tipo de reacción por ello (Figura 12).

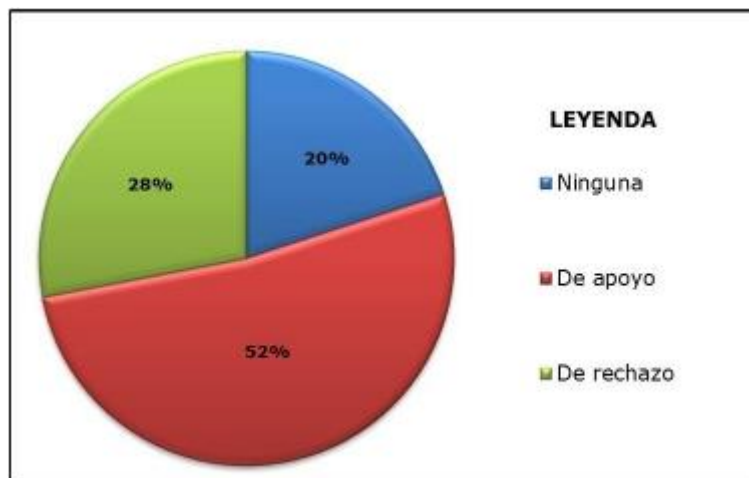


Figura 12. Distribución porcentual de la aptitud de los padres frente al hecho de contagiarse de una ITS de sus hijos adolescentes en el AA HH Nuevo Horizonte, 2010.

DISCUSIÓN

Para muchos padres, ofrecer información sobre la relaciones sexuales e ITS a los adolescentes es motivo de preocupación, ya que consideran que los adolescentes son sexualmente promiscuos y que suministrarles nuevos conocimientos aumentaría dicha promiscuidad (UNESCO, 1999). Este es sin duda uno de los factores que han determinado el débil desarrollo de los programas de educación sexual en nuestro medio y, en ocasiones, la franca oposición de algunos sectores sociales a este tipo de iniciativas. En diversos estudios analizados por la OMS (1995) se constató que los programas de educación sexual estimulan a los adolescentes a posponer las relaciones sexuales (coitales) o, si ya son sexualmente activos, a reducir el número de parejas e incorporar prácticas sexuales más seguras. Este trabajo revela que un porcentaje considerable de los adolescentes del área de estudio mantiene relaciones sexuales, aunque la información que manejan al respecto es con frecuencia insuficiente o de mala calidad, lo que corrobora la pertinencia de implementar programas educativos específicos.

Los adolescentes que recibieron información sobre las relaciones sexuales (coitales) y las ITS incorporaron una serie de conceptos que aumentaron sus conocimientos, modificaron moderadamente algunas actitudes, valores y prácticas relacionadas con su autoestima, sexualidad, salud, la prevención de ITS y de embarazos en las adolescentes o el respeto por sus iguales. Los docentes permitieron desarrollar aprendizajes significativos sobre las relaciones sexuales e ITS, partiendo de las propias vivencias, llevados a la reflexión, la conceptualización, la aplicación de lo aprendido y el desarrollo de nuevas vivencias. Es obvio que una educación sexual diseñada de forma técnica, objetiva y científica, ofrecida por personal capacitado que, además de poseer competencia pedagógica, exprese su compromiso con los adolescentes, será siempre preferible a la información, generalmente de mala calidad, a la que acceden los jóvenes a través de los medios de comunicación de masas, las revistas o simplemente los amigos (Carrier, 1989).

Existe un vivo interés entre los adolescentes por mejorar sus conocimientos sobre la sexualidad, incluidos aspectos referidos a su propio cuerpo, la reproducción, las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos, el problema de los embarazos precoces, la prevención de las ITS, etc. Esta natural y necesaria curiosidad tiene que ser atendida por las instituciones educativas. Negarla sería propiciar la distorsión de esta importante faceta de la vida y perpetuar los problemas a que las demasiado frecuentes prácticas de riesgo dan lugar. Durante la fase inicial se identificó una cierta confusión entre los adolescentes. Consideraban, por ejemplo, que sexualidad es sinónimo de sexo (entendido como mantener relaciones sexuales penetrativas); tendían a ignorar que ciertos aspectos afectivos pueden estar implícitos en la sexualidad; persistía la concepción de que lavarse los genitales después de mantener una relación sexual ayuda a prevenir

ITS; aunque el uso del preservativo era valorado como una alternativa adecuada de prevención, su compra y uso se asociaban a relaciones sexuales con prostitutas o fuera de la pareja estable, lo que limita su uso (Carrier, 1989); el riesgo de contagio de ITS se asociaba débilmente con el número de parejas sexuales; consideraban que el riesgo se relaciona con prostitutas, homosexuales, lesbianas y drogadictos, y con mantener relaciones con personas desconocidas, aunque existía también el criterio de que todos están expuestos al contagio. Los adolescentes consideran que las ITS son los principales problemas derivados de las prácticas sexuales. En la percepción del adolescente, el sida es sinónimo de muerte (un claro elemento para estimar la valoración de la gravedad de la enfermedad), aunque el riesgo es percibido como muy lejano. Existen actitudes discriminatorias hacia las personas portadoras de ITS y VIH (no admiten, por ejemplo, compartir aula con una de ellas). Los entrevistados son categóricos al afirmar que la gente que tiene ITS tiene lo que se merece.

El estudio evidencia una mayor frecuencia de relaciones sexuales por parte de los adolescentes varones; los valores machistas tienden a estimular la iniciación sexual temprana y la promiscuidad, mientras que en las culturas de origen latino este comportamiento es peor aceptado cuando se trata de mujeres (Egger et al., 1994). Aunque en menor medida, las adolescentes también aparecen como sexualmente activas (Pozo, 1998). La mayoría de las adolescentes que declararon haber tenido relaciones sexuales tenían 16 y 20 años de edad, dato que coincide con los de otros estudios de este tipo efectuados en Ecuador (Barros et al., 2001).

La escasa educación sexual de los adolescentes antes de la intervención educativa no es solamente una característica del área de estudio, sino que parece ser una situación frecuente en el país y en América Latina (Posada et al., 1995; Cáceres et al., 1997).

Las relaciones sexuales, en el ser humano, un sistema de comunicación y no solo de reproducción (OPS, 1999; Snell, 1999) que se desarrolla en el contexto de un complejo entramado de normas socioculturales y factores individuales. En consecuencia, la educación sexual (incluida la promoción de una sexualidad sana o la prevención de ITS) debe ser una responsabilidad compartida por familias, escuelas y algunas instancias educativas externas. En las escuelas y entrevistas se podrían adoptar dos estrategias fundamentales: a) la inclusión de la educación sexual como eje transversal en el currículo, y b) la definición de un programa progresivo de educación sexual en el currículo académico y formativo.

En cualquiera de los dos casos, la educación continua de los docentes y la elaboración de material didáctico adecuado son aspectos esenciales. Cuando se trata de educación para la salud, estas actividades pueden beneficiarse de la integración de los trabajadores y servicios de salud locales en los programas.

CONCLUSIONES

Se determinó que en vida cotidiana familiar de los Adolescentes de 15 – 20 del AA HH Nuevo Horizonte de la Esperanza, son propensos a ser contagiados por una infección de transmisión sexual, debido a la falta de información del tema por parte de la familia y de su centro de estudios. Así mismo se logró describir los atributos de la cotidianidad familiar de los Adolescentes, es decir

su vida sexual está sujeta a una serie de normas sociales referidas a la sexualidad, relaciones sexuales e ITS en cada grupo en el que se encuentre; ya sea familia, centro de estudios o vida social. Se Identificó que los adolescentes no cuentan con las bases necesarias para integrarse como grupo de prevención en contra de las ITS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barros T, Barreto D, Pérez F, Santander R, Yépez E, Abad-Franch F, Aguilar M. 2001. Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/sida en adolescentes. Instituto 'Juan César García', Fundación Internacional de Ciencias Sociales y Salud. Quito, Ecuador.
2. Carceres C, Vanoss B, Hudes E, Reingold A. 1997. People and the structure of sexual risks in Lima. *AIDS* 1997;11 (supl 1): S67-S77.
3. Carrier J, 1989. Sexual behavior and spread of AIDS in México. *Med Anthropol*. 10: 129-142 pp.
4. Chirinos J, Brindis C, Salazar V, Bardales O, Reátegui L. 1999. Perfil de las estudiantes adolescentes sexualmente activas en colegios secundarios en Lima Perú. *Rev Med Hered*. 10 (2):49-61 pp.
5. Egger M, Ferrie J, Gorter A, González S, Gutiérrez R, Pauw J. 1994. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del SIDA entre estudiantes de escuelas secundarias de Managua. *Bol Oficina Sanit Panam*. 117:12-21 pp.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). 2010. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES Continua, 2009. Informe Principal. Lima: INEI. 254-257 pp.
7. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). 2004. Plan de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS-VIH/SIDA 2005-2009. Lima: MINSA. 16 pp.
8. Municipalidad de la Esperanza. 2011. Población, mapa, geografía: Asentamientos Humanos. <http://muniesperanza.gob.pe/hojas/cuerpo.php?codigo=2>.
9. Organización Mundial de Salud (OMS). 1995. Appropriate Health Resources and Technologies Action Group. Lecciones para la vida. *Acción en SIDA*. 25:3 pp.
10. Organización Panamericana de la Salud (OPS). 1999. Sida e infecciones de transmisión sexual en las Américas. *Rev Panam Salud Pública*. 6: 215-219 pp.
11. Posada L, Soto C, Vélez D. 1995. Comportamiento sexual y problemas de salud en adultos jóvenes, Universidad de Antioquia, 1991. *Bol Oficina Sanit Panam*. 119:212-225 pp.
12. Pozo A. 1998. Salud reproductiva de las adolescentes. *Correo Poblacional y de la Salud*. 6:35-42 pp.
13. Snell J. 1999. The looming threat of AIDS and HIV in Latin America. *Lancet*. 354(9185): 1187 pp.
14. Unesco. 1999. Por la educación de los jóvenes contra el SIDA. *El Correo de la UNESCO*. 10(586):18-19 pp.

Recibido: 12 noviembre 2012 | **Aceptado:** 19 mayo 2013