

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Colegio de Postgrados

**Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Sexualidad en adolescentes
escolarizados de 11 a 19 años de edad del cantón San Miguel de los Bancos y
sus factores determinantes**

Paulina Belén Ríos Quituzaca

Tesis de grado presentada como requisito para la obtención del título de
Máster en Salud Pública

Quito

Mayo de 2008

Universidad San Francisco de Quito
Colegio de Postgrados

HOJA DE APROBACION DE TESIS

**Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Sexualidad en adolescentes
escolarizados de 11 a 19 años de edad del cantón San Miguel de los Bancos y
sus factores determinantes**

Paulina Belén Ríos Quituzaca

Fernando Ortega, MD, MA, PhD.
Director de la Tesis

.....

Bernardo Ejgenberg, MD, MPH.
Miembro del Comité de Tesis

.....

Mauricio Espinel, MD, MPM, PhD.
Miembro del Comité de Tesis

.....

Will Waters, MS, PhD.
Miembro del Comité de Tesis

.....

Benjamín Puertas Donoso, MD, MPH.
Director de la Maestría en Salud Pública

.....

Enrique Novoa, MD.
Decano del Colegio de Ciencias de la Salud

.....

Víctor Viteri Breedy, Ph.D.
Decano del Colegio de Postgrados

.....

Quito, mayo de 2008

© **Derechos de autor:**
Paulina Belén Ríos Quitizaca
2008.

DEDICATORIA

A mis padres, hermanos y novio, por todo su apoyo brindado, siempre están cuándo más los necesito. Sus consejos y ánimo para terminar esta importante etapa de mis estudios como médico y especialmente salubrista, un profesional orientado a la prevención y promoción en salud.

A todas las personas e instituciones involucradas e interesadas con el tema de adolescencia y sexualidad: médicos, trabajadores de salud, organizaciones, quienes creen en un verdadero cambio basado en saber escuchar a los adolescentes y conocer su realidad.

Y especialmente a los adolescentes del grupo “JOEF” Jóvenes Optimistas Emprendiendo Futuros, con quienes recordé y aprendí la dinámica de esta tan preciosa edad, y la importancia de que cualquier alternativa debe siempre estar enfocada en realidades locales. Gracias amigos y sigan adelante.

AGRADECIMIENTOS

A la comunidad del cantón San Miguel de Los Bancos, quienes me brindaron su apoyo, interesados en buscar alternativas, a favor del cambio ante el problema que visualizan de la sexualidad en sus adolescentes.

A mi maestro y amigo, Fernando Ortega, así como a todos mis maestros de la USFQ y del UNFPA, quienes formaron parte de mi formación profesional y humana y quienes me han encaminado en la elaboración de esta investigación.

RESUMEN

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Sexualidad en adolescentes escolarizados de 11 a 19 años de edad del cantón San Miguel de los Bancos y sus factores determinantes.

Introducción: En el cantón SMB, la incidencia en embarazos adolescentes, así como la prevalencia de enfermedades de transmisión sexual (ETS) como la cuarta causa de morbilidad registrada, infiere la falta de conocimiento en salud sexual y reproductiva. Conocer qué y cuánto saben los adolescentes, es una herramienta valiosa para encontrar, si la causa se atribuye solamente al desconocimiento del tema, o son los factores socio-económicos y demográficos, característicos de un cantón urbano/rural, con diferente nivel de instrucción y acceso educativo, y que atraviesa una realidad compleja de salud en la zona, los que influyen en este conjunto de fenómenos, alrededor de los cuales se desenvuelve la problemática. Permitirá además planificar estrategias de educación y comunicación, basados en una realidad local. **Objetivo y metodología:** El presente estudio descriptivo transversal, tuvo como objetivo el evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y practicas, que sobre sexualidad tienen los adolescentes del cantón San Miguel de Los Bancos y cómo esto influye y se relaciona con su práctica habitual, así como los diversos factores socio-económicos y demográficos, para determinar los patrones reproductivos con enfoque social y preventivo. **Materiales y métodos:** la muestra evaluada estuvo conformada por 441 estudiantes de todos los colegios del cantón, de la zona urbana y rural, a los cuales se aplicó una encuesta CAP como un instrumento validado y el correspondiente análisis estadístico con SPSS, cualitativo y cuantitativo. **Resultados:** el nivel de conocimiento y actitud positiva es del 60%. Las variables que se asociaron a un mayor conocimiento fueron: la edad (6.4+/-1.8DS, p=0.000), el nivel escolar (6.9+/-1.6, p=0.000), el nivel de instrucción de la madre (6.4+/-1.8DS, p=0.006), el colegio urbano (6.2+/-1.9DS, p=0.006), el número de hermanos (6.3+/-1.8DS, p=0.01) y en menor porcentaje el nivel de ingresos económicos y el lugar de procedencia urbana (6.2+/-2DS, p=0.01), así como el nivel de instrucción del padre. La edad promedio de inicio de las relaciones sexuales fue de 14+/- 2 años de edad, menor al registrado por la encuesta Endemain 2004. Los factores que se asocian a un mejor conocimiento son además de los mencionados por la bibliografía, el nivel de escolaridad de la madre, el número menor de hermanos y el tipo de colegio, variables que deben ser tomadas en cuenta al momento de intervenir con programas de educación. El nivel de deserción escolar fue alto, sobretodo en zonas rurales. **Conclusiones:** Ante esta y otras inquietudes, se vuelve necesario el complementar este estudio con un análisis cualitativos que nos permita complementar dichas respuestas, y a su vez, tomar en cuenta la información dada, para que la intervenciones estén enfocadas hacia sectores que verdaderamente son vulnerables, rurales, de educación semi-presencial, a más temprana edad, así como enfocados en la realidad local.

Palabras clave: conocimientos, actitudes y prácticas, embarazo precoz, factores sociales, económicos y demográficos

ABSTRACT

Knowledge, Attitudes and Practices about Sexuality in adolescent students of 11 to 19 years of age of the "Canton San Miguel de los Bancos" and their decisive factors.

Introduction: In the "Cantón San Miguel de los Bancos", the incidence in adolescent pregnancies, as well as the frequency of illnesses of sexual transmission (ETS) as the fourth cause of registered illness, it infers the lack of knowledge in sexual and reproductive health. To know what and how much the adolescents know, it is a valuable tool to find, if the cause is only attributed to the ignorance of the topic, or they are the socio-economic and demographic factors, characteristic of an urban/rural canton, with different instruction level and educational access, and that it has a complex reality of health in this area, those that influence in this group of phenomena, around which the problem is unwrapped. It will also allow planning education strategies and communication, based on a local reality. **Objective and methodology:** The present traverse descriptive study, it had as objective evaluating the level of knowledge, attitudes and you practice about sexuality they have the adolescents of the "Cantón San Miguel de los Bancos" and how this influences and how is related with its habitual practice, as well as the diverse socio-economic and demographic factors, to determine the reproductive patterns with social and preventive focus. **Materials and methods:** the evaluated sample was conformed by 441 students of all the schools of the canton, of the urban and rural area, to which a survey Knowledge Attitudes and Practical was applied as a validated instrument and the corresponding statistical analysis with SPSS, qualitative and quantitative. **Results:** the level of knowledge and positive attitude is of 60%. The variables that associated to a bigger knowledge were: the age (6.4+/-1.8DS, p=0.000), the school level (6.9+/-1.6, p=0.000), the level of the mother's instruction (6.4+/-1.8DS, p=0.006), the urban school (6.2+/-1.9DS, p=0.006), the number of siblings (6.3+/-1.8DS, p=0.01) and in smaller percentage the place of urban origin (6.2+/-2DS, p=0.01), as well as the level of the father's instruction. The age average of beginning of the sexual relationships was of 14+ / - 2 years of age, smaller to the registered one for the survey Endemain 2004. The factors that associate to a better knowledge are besides those mentioned by the bibliography, the level of the mother's education, the number smaller than siblings and the urban school type, variables that should be taken into account to the moment to intervene with education programs. The level of school desertion was high, overalls in rural areas.

Conclusions: In the face of this and other restlessness, it becomes necessary supplementing this study with a qualitative analysis that allows us to supplement this answers, and in turn, to take into account the given information, so that the interventions are focused toward sectors that are truly vulnerable, rural, of semi-present education, to earlier age, as well as focused in the local reality.

Words key: knowledge, attitudes and practical, adolescent pregnancy, social, economic and demographic factors

INDICE DE CONTENIDOS:	Págs.
1. Introducción.....	01
1.1. Planteamiento del Problema.....	03
1.2. Justificación.....	05
1.3. Hipótesis.....	07
1.4. Objetivos.....	07
1.4.1. Objetivo General.....	07
1.4.2. Objetivos Específicos.....	07
2. Fundamento Teórico.....	08
2.1. Implicaciones Biológicas.....	09
2.1.1. Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) en Adolescentes.....	10
2.1.2. Embarazos en adolescentes y aborto.....	11
2.2. Implicaciones Socio-Económicas y demográficas de la sexualidad en la adolescencia.....	14
2.2.1. Nivel Socio-Económico y su relación en SSR.....	14
2.2.2. Salud Sexual y Reproductiva a nivel de residencia.....	15
2.2.3. Nivel de educación del adolescente e instrucción de los padres y su relación con la SSR.....	16
2.2.4. Grupo Étnico.....	16
2.2.5. Numero de hermanos y su relación con la SSR.....	17
2.3. Nivel de Conocimientos actitudes y creencias sobre sexualidad en la adolescencia.....	17
2.3.1. Conocimiento y uso de anticonceptivos en la adolescencia.....	18
2.3.2. Conocimiento de enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA en la adolescencia.....	20
2.3.3. Creencias en el tema de sexualidad en adolescentes.....	20
2.3.4. Acceso a la educación y metodología utilizada en el tema de sexualidad.....	21
2.3.5. Edad de inicio de las relaciones sexuales.....	23

2.3.6. Importancia de las implicaciones políticas (toma de decisiones y derechos).....	23
3. Metodología.....	25
3.1. Diseño.....	25
3.2. Universo y Muestra.....	25
3.3. Nivel de inferencia.....	26
3.4. Criterios de inclusión.....	26
3.5. Criterios de exclusión.....	26
3.6. Calculo muestral.....	26
3.7. Técnicas de recolección de información. Validación de la encuesta (Prueba Piloto).....	28
3.8. Matriz de Variables.....	29
3.9. Selección de ítems (variables).....	29
3.10. Caracterización de las variables.....	33
3.11. Proceso de trabajo de campo.....	33
4. Plan de análisis estadístico.....	35
5. Resultados.....	36
5.1. Características Socio-Económicas y Demográficas de la población en estudio.....	36
5.1.1. Aspectos Sociales.....	37
5.1.2. Aspectos Familiares.....	40
5.1.3. Aspectos Ecológicos.....	44
5.2. Análisis del nivel de Conocimientos sobre sexualidad y ETS en relación con las características socio-económicas y demográficas (1).....	46
5.2.1. Auto-Conocimientos sobre sexualidad.....	47
5.2.2. Conocimiento en cambios sexuales y desarrollo sexual.....	48
5.2.3. Enfermedades de transmisión sexual (ETS).....	50
5.3. Análisis del nivel de Conocimientos que sobre VIH/SIDA, masturbación y homosexualidad en relación con las características socio- económico y demográficas (2).....	51
5.3.1. VIH/SIDA y Métodos anticonceptivos.....	53

5.3.2. Creencias sobre sexualidad durante la adolescencia: posibilidad de embarazo, masturbación y homosexualidad.....	54
5.4. Análisis de las Actitudes que sobre sexualidad tiene la población en estudio en relación con las características socio-económicas y demográficas.....	57
5.4.1. Actitud de los adolescentes frente al número de hijos y creencias en sexualidad.....	59
5.4.2. Actitud de los adolescentes frente métodos anticonceptivos.....	61
5.4.3. Actitud frente a la igualdad de Género.....	63
5.4.4. Actitud frente a dialogo entre pareja.....	64
5.4.5. Actitudes frente a la compra y uso de anticonceptivos.....	64
5.4.6. Actitud frente al tipo de anticonceptivos que utilizaría.....	67
5.4.7. Actitudes frente al VIH/SIDA.....	67
5.4.8. Actitudes frente al Aborto.....	69
5.5. Análisis Cuantitativo De Las Variables Conocimiento Y Actitud En Relación A Los Factores Socio-Económicos Y Demográficos.....	71
5.6. Análisis de las Prácticas que sobre sexualidad tiene la población en estudio en relación con las características socio- económico y demográficas.....	74
5.6.1. Relaciones sexuales en adolescentes.....	76
5.6.2. Enfermedades de Transmisión sexual.....	82
5.6.3. Embarazo en adolescentes.....	83
5.6.4. Víctimas de abuso o violencia sexual y aborto.....	84
5.7. Fuente de Información sobre Sexualidad y Calidad de la misma percibida por los encuestados.....	85
5.8. Fortalezas y debilidades del estudio	89
6. Discusión.....	90
6.1. Caracterización socio económica y demográfica de los entrevistados.....	90
6.2. Conocimiento sobre sexualidad, en relación con los factores socio-económicos y demográficos.....	92
6.3. Actitud en sexualidad en relación con los factores socio-económicos y demográficos.....	94

6.4. Prácticas en sexualidad, en relación con los factores socio-económicos y demográficos.....	95
7. Conclusiones.....	97
7.1. Fuentes de información sobre sexualidad y calidad percibida de la misma...	92
8. Recomendaciones.....	99
9. Anexos.....	102
10. Bibliografía.....	105

LISTADO DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1. Edades de los adolescentes encuestados en los colegios del cantón SMB...	36
Tabla 2. Adolescencia temprana y tardía en los individuos encuestados.....	37
Tabla 3. Relación del genero con el total de adolescentes del cantón SMB.....	38
Tabla 4. Nivel de enseñanza de los encuestados.....	38
Tabla 5. Religión a afirman profesar los encuestados.....	39
Tabla 6. Etnia/Raza.....	40
Tabla 7. Estado Civil de los padres.....	40
Tabla 8. Escolaridad de los Padres de los adolescentes.....	41
Tabla 9. Participación en bono de desarrollo humano en relación con el ingreso familiar.....	42
Tabla 10. Número de hermanos en la familia.....	42
Tabla 11. Relación entre el número de hermanos en la familia y el nivel de ingresos económicos familiares.....	43
Tabla 12. Procedencia del encuesta de acuerdo al colegio y lugar de ubicación (Urbano, Rural o Distancia).....	45
Tabla 13. Nivel de Conocimientos sobre Sexualidad y ETS tiene la población en estudio en relación con las características socio-económicas y demográficas.....	46
Tabla 14. Nivel de auto-conocimiento con respecto a SSR y Conocimiento sobre los cambios sexuales.....	48
Tabla 15. Nivel de auto-conocimiento con respecto a SSR y conceptos sobre Sexualidad.....	49
Tabla 16. Nivel de auto-conocimiento con respecto a SSR y La gonorrea como enfermedad de transmisión sexual.....	50
Tabla 17. Nivel de conocimiento con respecto a sí los Anticonceptivos Orales (ACO) evitan la ETS.....	50
Tabla 18. Nivel de Conocimientos sobre VIH/SIDA, masturbación y homosexualidad en relación con las características socio-económicas y demográficas (2)....	52
Tabla 19. Protección y Transmisión del VIH/SIDA.....	53
Tabla 20. Considera que la masturbación es mala para la salud.....	54
Tabla 21. Una mujer puede quedar embarazada en la primera relación sexual.....	54
Tabla 22. Considera a la Homosexualidad como una enfermedad.....	55
Tabla 23. Análisis de los Conocimientos que sobre sexualidad tiene la población en estudio en relación con el colegio de procedencia: Urbano, Rural y Semi-presencial.....	56
Tabla 24. Actitudes (1) sobre número de hijos, género y métodos anticonceptivos en relación con las características socio-económicas y demográficas.....	58
Tabla 25. ¿La mujer debería tener los hijos que Dios mande?.....	59
Tabla 26. Creencia de que un hombre debe ir a prostíbulos para hacerse más hombre.....	60
Tabla 27. El tamaño del pene es importante para una relación sexual satisfactoria	60
Tabla 28. Consideraciones con respecto a la Vasectomía y Ligadura.....	61

Tabla 29.	Actitudes (2) sobre género, anticonceptivos y sexualidad en relación con las características socio-económicas y demográficas.....	62
Tabla 30.	Auto-valoración de los hombres y mujeres.....	63
Tabla 31.	Hablarías sobre necesidades sexuales con tu pareja.....	64
Tabla 32.	Te daría vergüenza comprar anticonceptivos.....	64
Tabla 33.	Quién debería tomar la decisión del uso de anticonceptivos.....	65
Tabla 34.	Actitudes (3) que sobre uso de anticonceptivos VIH/SIDA y aborto tiene la población en estudio en relación con las características socio-económicas y demográficas.....	66
Tabla 35.	Qué tipo de anticonceptivo usaría.....	67
Tabla 36.	Actitudes frente a un compañero VIH positivo.....	67
Tabla 37.	Se haría el examen del VIH.....	68
Tabla 38.	Considera usted que abortaría o apoyaría el aborto.....	69
Tabla 39.	Análisis de las Actitudes que sobre sexualidad tiene la población en estudio en relación con las características socio- económico y demográfico.....	70
Tabla 40.	Análisis Cuantitativo de los Conocimientos y las Actitudes en relación con las características socio- económico y demográfico.....	73
Tabla 41.	Análisis comparativo entre las características socio- económico y demográficas en relación con las Prácticas que sobre sexualidad tiene la población en estudio.....	75
Tabla 42.	Relaciones sexuales posteriores a la primera.....	78
Tabla 43.	Causas por las que usaste el condón en la última relación.....	80
Tabla 44.	Causas por las que no usaste un método anticonceptivo en la última relación.....	81
Tabla 45.	Explicación del uso del preservativo.....	81
Tabla 46.	Presencia anterior o actual de manifestaciones clínicas asociadas con ETS.....	82
Tabla 47.	Víctimas de abuso sexual o relaciones sexuales no deseadas en relación con el género.....	84
Tabla 48.	Recomendación o presencia de aborto.....	85
Tabla 49.	Principal fuente de información sobre sexualidad.....	86
Tabla 50.	Sitio donde acudiría si necesitara información sobre sexualidad.....	86
Tabla 51.	Lugar donde recibió mayor información sobre sexualidad.....	87
Tabla 52.	Calidad de la información recibida sobre sexualidad.....	88
Tabla 53.	Tipo de servicios que les gustaría recibir.....	88
Grafico 1.	Relación por género y edad del total de adolescentes encuestados.....	37
Grafico 2.	Número de encuestados por nivel de escolaridad en relación del lugar de procedencia.....	39
Grafico 3.	Nivel de ingreso económico familiar.....	41
Grafico 4.	Número de encuestados por el lugar de ubicación del Colegio de estudio.....	44
Grafico 5.	Residencia de los entrevistados y Colegio al que asisten: Urbano, Rural o A Distancia.....	45

Grafico 6. Nivel de auto-conocimiento que afirman tener con respecto a SSR.....	47
Grafico 7. Total de preguntas sobre Conocimientos aplicadas a los adolescentes del Cantón.....	71
Grafico 8. Total de preguntas sobre Conocimientos aplicadas a los adolescentes del Cantón.....	72
Grafico 9. Relaciones sexuales en el grupo de estudio.....	76
Grafico 10. Edad de la primera relación sexual.....	77
Grafico 11. Edad de la primera relación sexual y género.....	77
Grafico 12. Persona con quien tuvo su primera relación sexual.....	78
Grafico 13. Uso de métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo.....	79
Grafico 14. Tipo de método anticonceptivo que utilizó.....	80
Grafico 15. Presencia de embarazo (anterior/actual) en relación al género.....	83
Grafico 16. Con quién conversan las inquietudes sobre sexualidad.....	85
Grafico 17. Lugar donde recibieron información sobre sexualidad y el tipo de colegio.....	87

***Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Sexualidad en adolescentes
escolarizados de 11 a 19 años de edad del cantón San Miguel de los Bancos y
sus factores determinantes.***

1. INTRODUCCIÓN

La sexualidad es un elemento importante en el proceso de desarrollo del ser humano, fundamentalmente en las etapas iniciales de niñez y adolescencia, dado que este es un periodo formativo crucial que moldea su formación, no sólo con relación a su salud sexual y reproductiva, sino también en su vida productiva social y económica. Es por tanto importante, considerar inicialmente la situación de los conocimientos y prácticas que sobre sexualidad tienen los adolescentes a nivel de América Latina y el país.

La adolescencia es un grupo poblacional importante, debido a las tendencias demográficas actuales. La población de 10 a 19 años de edad a nivel mundial es de 1,1 mil millones de personas, 85% de las cuales viven en países en desarrollo. En América Latina y el Caribe se ha estimado un aumento de esa población de un 138%; de 40.1 millones a 95.7 millones en el período 1960 – 1990ⁱ. La tendencia de la población joven hasta el año 2050; se puede inferir con claridad que Latinoamérica es una región eminentemente joven, cuya tendencia es a crecerⁱⁱ.

El Ecuador se identifica con una población eminentemente joven, más de la mitad es menor de 24 años y el área rural concentra el mayor número de población joven (56%)ⁱⁱⁱ. uno de cada 4 ecuatorianos o ecuatorianas, es joven (15 a 29 años)^{iv}. El total de población entre 10 a 19 años es de 2'830.662 individuos, equivalente al 21,3% del total de país, siendo el grupo de 10 a 14 años, el segundo grupo etáreo más numeroso^v. En el cantón San Miguel de Los Bancos, el 25% de población total está entre los 10 a 19 años de edad (2.713 habitantes), de los cuales 1440 están entre los 10 a 14 años y 1273 individuos de 15 a 19 años, el 72% son de la zona rural y del total, y el 50% de este grupo de edad, son mujeres^{vi}.

La salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes, ha sido objeto de intensa preocupación, ya que es un grupo importante de la población que se encuentran en situación vulnerable. Según la OPS entre el período de 1994 a 1999, el 25% de las mujeres de 15 a 19 años reportó actividad sexual y tan solo el 11% refirió empleo de anticonceptivos^{vii}. La tasa de fecundidad en este grupo fue 91 por mil mujeres y la mortalidad materna se estimó en 91,7 por 100 mil nacidos vivos.

También es constante observar la presencia cada vez mayor de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) a temprana edad, como es por ejemplo los casos de VIH- SIDA, donde al parecer un tercio de los adolescentes que han desarrollado la enfermedad, la adquirieron durante su adolescencia.

La tasa de embarazos en adolescentes entre 15 a 19 años en el Ecuador, fue de 75 y 100 por 1000 mujeres en el año, aunque no se ha determinado la tasa de embarazos en adolescentes menores de 15 años. Un embarazo a los 16 años representa un alto riesgo fisiológico, sin contar con los innumerables problemas socio- económicos que esto acarrea.

Cualquiera sea el aspecto de salud sexual y reproductiva considerado y ya se trate de los conocimientos necesarios para manejarse en ese mundo o de las prácticas, las y los adolescentes que se encuentran en situaciones más vulnerables casi sin excepción se encuentran entre los más pobres, los que tienen menos educación formal o carecen de ella por completo, los residentes de áreas rurales y los indígenas^{viii}.

Si bien el diccionario de la lengua española define a la sexualidad como el conjunto de condiciones anatómicas y fisiológicas, que caracterizan a cada sexo (1875), la sexualidad humana debe ser entendida como un proceso social, psicológico y biológico, por el cual cada ser humano se comporta sexualmente como resultado de actitudes y comportamientos sexuales, socialmente establecidos, y de experiencias personales desarrolladas a lo largo de la vida.

Reproducción y placer, son dos elementos de la sexualidad que se manifiestan como resultado de su ejercicio y a su vez, revisten gran importancia por el impacto social demográfico, cultural y biológico, que tienen en la población de las culturas del mundo. La sexualidad a su

vez, es influida por múltiples factores socio-culturales, económicos y aún genéticos, los que a su vez permiten distinguir a los grupos poblacionales del mundo.

Es por ello que, conocer cuanto saben los adolescentes y relacionarlo con los diferentes factores se vuelve prioritario, en base a los programas de apoyo implementados en diferentes sectores, y para que estos funcionen de mejor manera.

En este trabajo, nuestra atención está centrada en la población de 11 a 19 años del cantón San Miguel de Los Bancos, de la provincia de Pichincha, por tratarse de un población infanto-juvenil en proceso de desarrollo de su personalidad, que se somete a factores sociales, económicos y geográficos, que moldean su comportamiento general y en particular su sexualidad.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Ecuador, uno de cada dos personas pobres es menor de 18 años, y la mortalidad infantil y materna son altas^{ix}. Aunque no existen datos concluyentes en mujeres menores de 15 años, la edad media de inicio de actividad sexual para mujeres de 15 a 19 años es de 16,6 años, y tan solo el 11% refirió empleo de anticonceptivos^x. La tasa de fecundidad en este grupo fue 91 por mil y la mortalidad materna se estimó en 91,7 por 100 mil nacidos vivos.

En Pichincha, desde 1996 se han registrado 1158 casos de VIH/SIDA, la mayoría entre 19 a 45 y con una relación 2:1 mayor en hombres, para este periodo de tiempo al noroccidente de Pichincha, en el área de salud No. 11, se han reportado 4 casos^{xi}.

El Cantón San Miguel de los Bancos (SMB), provincia de Pichincha, presenta una realidad semejante al resto del país, sin embargo estadísticamente existen pocos datos. El cantón es eminentemente rural (8.630 habitantes) y se complementa con un sector urbano creciente (3.396 habitantes). De sus 12.026 pobladores, el 79,9% son pobres, hay un 35,4% de pobreza extrema y 86% de la población no cuenta con los servicios residenciales básicos^{xii}.

La población entre 10 a 19 años es de 2334 adolescentes, distribuidos en zonas urbana y rural. El analfabetismo del cantón llega al 9% y el analfabetismo funcional a 25,8%^{xiii}. Las personas

en hogares con niños que no asisten a la escuela llegan a 13,9 %. Según el censo del 2001 (fuentes SIISE) el 68,4 % de la población terminó la primaria y tan solo el 14,5 % culmina la secundaria, varios de los cuales afirman que se han visto obligados a abandonar sus estudios por obtener un trabajo que les permita mantener a sus familias.

A más de la problemática social, económica y demográfica que atraviesa el cantón, se ha detectado una queja ciudadana respecto al embarazo a temprana edad. Por lo que respecta a los médicos del Subcentro de Salud local, 4 de cada 10 mujeres que acuden a control prenatal son menores de 19 años^{xiv}.

En la comunidad, en un trabajo realizado en grupos focales con representantes y líderes comunitarios, se encontró que el embarazo a temprana edad, constituye una de las tres principales necesidades sentidas por la población, y lo atribuyen a un déficit en el nivel educativo y formación en los adolescentes en estos temas^{xv}. Si bien se presume que este tipo de embarazo es parte de un patrón tradicional de uniones y relaciones sexuales iniciadas tempranamente en zonas rurales, no parece ser el patrón en las zonas urbanas.

En el cantón Los Bancos, las enfermedades de transmisión sexual (ETS) constituyen la cuarta causa de morbilidad^{xvi} (ver anexo 1). Se ha manifestado deserción escolar, baja escolaridad de los padres, familias numerosas, desocupación y pobreza.

En el Cantón, ninguno de estos factores ha sido documentado estadísticamente, pese a que se les atribuye gran influencia en la sexualidad de niños y adolescentes. Se desconoce cuál es el nivel de conocimientos, actitudes o prácticas, de los adolescentes con respecto a su sexualidad, y si esto se relacionará únicamente con la falta de intervención educativa, o forma parte de esta “Puerta de entrada al Ciclo de la pobreza”, como lo menciona la Guía de Capacitación en SSR del Ministerio de Salud Pública del Ecuador^{xvii}.

1.2.JUSTIFICACIÓN

La situación a nivel nacional así como cantonal evidencia la problemática social y de salud que atraviesan los adolescentes de la zona, sin embargo se desconoce su nivel de conocimientos y la actitud de ellos frente a la sexualidad y en temas tales como la anticoncepción, medidas preventivas y cómo esto influye y se relaciona con su práctica habitual.

La OMS afirma que la información epidemiológica sobre adolescentes es escasa y está influenciada por el marco conceptual de riesgo^{xviii}

En el cantón San Miguel de Los Bancos, no se ha realizado estudios que permitan establecer el nivel de conocimientos base, con respecto a sexualidad en los adolescentes, aunque existen datos que evidencian la problemática de poblaciones rurales en otros cantones, es por esto que la falta de datos en el Cantón Los Bancos, hace pensar que estos problemas son inexistentes en la zona.

La bibliografía nos afirma que la problemática en la sexualidad, podría estar determinada por otros varios factores, más aun tratándose de una zona que reúne una serie de condiciones socio-económicas y demográficas, con un 70% de población que habita la zona rural. Además en las áreas rurales este tema es importante, y ha sido mencionado por varios autores, sin embargo no se han hecho estudios en el Ecuador.

Así también, las intervenciones por parte de organizaciones que trabajen este tema, son escasas, e incluso nulas a nivel rural. A pesar de ello, es en estas zonas donde más se ha observado el problema, se hace necesario intervenir.

Sin embargo los múltiples programas que intentan mitigar este grave problema, varias veces no son adaptados a las realidades locales, por lo cual los cambios a favor de la juventud no siempre han alcanzado el éxito deseado, limitándose a intervenciones a corto plazo o no sostenibles.

Dentro de los múltiples esfuerzos que se realizan por mejorar la educación sexual y contribuir a cambiar esta situación actual, muchos de ellos son lineamientos generales sistematizando experiencias de otros países, las cuales evidentemente para que su resultado sea asegurado en las zonas locales, se debe haber conocido las diferentes características socio- económicas, demográficas propias de la región y la población a intervenir, así como si estos factores verdaderamente influyen en dicho comportamiento, y de esta manera asegurar que las diferentes intervenciones contribuyan a un verdadero cambio en la realidad que atraviesan los adolescentes.

Solo a partir de una base de datos bien analizada y que nos permita entender el contexto en el cual se desenvuelven los adolescentes con respecto a este tema, se podrá llegar a tomar medidas que contribuyan a reducir las tasas de VIH, ETS, de embarazo precoz y de aborto en condiciones de riesgo. Con estas medidas, no sólo se protege la salud de los y las adolescentes, sino que también se reduce el costo para la sociedad, tanto a corto como a largo plazo (costos relacionados con las enfermedades, el tratamiento y la mortalidad).

Por ello se vuelve necesario entender si los diversos factores sociales, económicos o demográficos influyen en la situación actual de problemas de sexualidad en los adolescentes, más aún si hablamos de adolescentes de zonas urbano-rurales con características culturales propias.

El propósito del presente estudio pretende conocer y describir en los adolescentes del cantón San Miguel de Los Bancos sus niveles de conocimientos en sexualidad, sus actitudes frente a este tema, así como el inicio temprano de relaciones sexuales y determinar los patrones reproductivos con enfoque generacional y de género. Esto relacionado con los principales factores socio-económicos y demográficos existentes en el cantón San Miguel de los Bancos, y que nos permitirán entender de mejor manera lo ocurrido en este campo y de esta manera brindar mejores indicios del abordaje de estos temas en este sector y zonas similares.

1.3.HIPÓTESIS

Ha: A mejores condiciones socio-económicas y demográficas del individuo, mayores CAP sobre sexualidad

Ho: Las condiciones socio-económicas y demográficas del individuo no influyen en los niveles de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre sexualidad.

1.4.OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

Entender el nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) que sobre Sexualidad tienen una muestra representativa de adolescentes escolarizados de 11 a 19 años de edad de áreas urbanas y rurales del cantón San Miguel de los Bancos y su relación con los factores socioeconómicos y culturales.

1.4.2. Objetivos específicos

- Establecer las condiciones sociales, económicas y demográficas de la población comprendida entre 11 a 19 años del Cantón SMB. (Aspectos sociales: *edad, género, religión, nivel de instrucción*. Aspectos económicos y familiares: *estado civil de los padres, nivel de instrucción del padre y de la madre, nivel de ingreso económico familiar, participación en el bono de desarrollo humano, lugar que ocupa en el hogar*. Aspectos ecológicos y demográficos: *residencia habitual (barrio, recinto rural), grupo étnico, Colegio al que asiste y su localización*)
- Establecer el patrón CAP que sobre sexualidad y salud reproductiva tiene la población de 11 a 19 años del Cantón SMB. (Conocimientos y Actitudes en sexualidad: *ETS, VIH/SIDA, Métodos anticonceptivos, creencias sobre sexualidad en la adolescencia, género* y Prácticas en sexualidad: *edad de inicio de relaciones sexuales, embarazo en adolescentes, signos/síntomas de ETS, violencia y aborto*)

- Establecer la relación entre las condiciones socio-económicas y demográficas de la población en estudio y el patrón CAP sobre sexualidad.

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

Se considera importante, el reforzar los objetivos propuestos con un fundamento teórico que avale los mismos, ya que el tema de la salud sexual y reproductiva adolescente, ha sido abordado por científicos, los gobiernos y los profesionales de la salud, así como de diversos organismos del sistema de las Naciones Unidas y de otras organizaciones y fundaciones, en diferentes aspectos^{xix}.

Para el presente estudio se iniciará conceptualizando los términos de adolescencia, su clasificación y la sexualidad, para posteriormente relacionarlos con los diversos determinantes estudiados hasta el momento.

A pesar de que en la bibliografía se menciona varios conceptos en cuanto al término de adolescencia y juventud, para el presente estudio se ha tomado en cuenta lo afirmado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), UNICEF y el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), quienes en 1998 llegaron a un acuerdo en cuanto a la conceptualización de la juventud: “Adolescentes son aquellas personas que están entre las edades de 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años^{xx-xxi}; y juventud se considera a los individuos que están entre 15 y 24 años^{xxii}.”

En la legislación ecuatoriana, el Art. 4 del Código de la Niñez y la Adolescencia, se define adolescente a la persona de ambos sexos entre doce y dieciocho años de edad^{xxiii} y de acuerdo a la Ley de la Juventud, “se considera joven a todas las personas comprendidas entre los 18 a los 29 años de edad^{xxiv}”

La sexualidad es un comportamiento resultante de variables biológicas, fisiológicas, psicológicas y socio cultural. La sexualidad es un concepto **profundamente humano**. El

comportamiento sexual no es exclusivamente un instinto animal, sino que es también una conducta aprendida^{xxv}.

Aunque hace algunos años la sexualidad era vista con un concepto anatómico y fisiológico, es abordada en el presente estudio, con una visión más amplia en sexualidad, que nace desde el amor en pareja, las relaciones sexuales y desde el nacimiento hasta la muerte.

Se trata de entender los múltiples aspectos o variables que de alguna manera podrían estar incluidas en un concepto amplio de sexualidad: no solo limitarse a la esfera reproductiva o de las prácticas sexuales, las enfermedades de transmisión sexual, sino también abarcar la relación de géneros y los aspectos relacionados con la femineidad y masculinidad. En la misma se toma en cuenta las diferentes variables que afectan o influyen en la misma.

Como la definición de sexualidad se deriva de una concepción del ser humano dentro de un determinado sistema, el enfoque del presente estudio, considera el abordaje del tema de la sexualidad en la adolescencia en base a sus implicaciones: biológicas, socio-económicas y demográficas y finalmente se pregunta cómo esto influye o ha influenciado en los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas en sexualidad en la zona de estudio:

2.1. Implicaciones Biológicas:

Aunque son varios los problemas que atraviesan los adolescentes con respecto a su sexualidad, las adolescentes en particular, corren riesgos específicos debido a su biología, además de la discriminación respecto al acceso a información y a los servicios, y a los límites que la sociedad impone a su comportamiento.

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) calcula que, al menos, la mitad de ellos habrá tenido su primera relación sexual antes de los 16 años de edad, y la mayoría antes de los 20.^{xxvi} Como resultado, biológicamente las adolescentes son vulnerables a una triple amenaza: enfermedades transmitidas sexualmente, embarazo no deseado y aborto en condiciones de riesgo que pueden dejarlas infértiles o terminar con su vida. Estas se detallan a continuación:

2.1.1. Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) en los adolescentes:

La prevalencia de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) en los adolescentes va en ascenso, por causa, en gran medida, de la iniciación temprana de las relaciones sexuales y por el desconocimiento sobre estas enfermedades. En América Latina un 15% de los y las adolescentes entre 15 y 19 años adquieren cada año alguna ETS; tricomoniasis, clamidia, gonorrea y sífilis^{xxvii}.

En un estudio de riesgos de ETS en adolescentes se llegó a la conclusión de que “Las enfermedades virales desplazaron a las de causa bacteriana. El Sida y las Verrugas Genitales junto con el Herpes Genital aumentan año tras año. Los adolescentes marginados de la educación secundaria, aumentan el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual”^{xxviii}, realidad que no se diferencia de la que ocurre en el Ecuador.

Se ha conferido gran importancia al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) durante la adolescencia, pues al principio de la epidemia no se le prestó atención, se ha planteado que un tercio de los adolescentes que han desarrollado la enfermedad adquirieron el virus durante la adolescencia y visto con perspectiva preventiva, los adolescentes constituyen un grupo único y singular que merece especial atención^{xxix}

La preocupación sobre el SIDA en la adolescencia es relativamente reciente en la historia de la epidemia, y se produce cuando se advierte que, dado el período de incubación de la enfermedad –que puede llegar a ser de 10 años - muchos de los adolescentes y adultos infectados podrían haberse contagiado en la adolescencia^{xxx}.

El primer caso de infección por el VIH en Ecuador fue notificado en 1984, y de ahí se ha observado un aumento constante y progresivo de los casos, se afirma incluso que la incidencia en el Ecuador se ha multiplicado por siete desde 1990.^{xxxi} El MSP ha registrado oficialmente un total de 6.297 casos de personas con signos y síntomas del SIDA, siendo mayor en hombres que en mujeres en una relación de 7:1.^{xxxii}, aunque se calcula que en el país existen unos 20.000 casos de personas viviendo con VIH/SIDA.

“Desde que se notificó el primer caso, la epidemia se encuentra concentrada en tres provincias del país: Guayas, Pichincha y Manabí, pero existen notificaciones de todas las provincias. Aunque existe un subregistro en la notificación de diagnósticos sobre el VIH^{xxxiii} y deficiencias del sistema de información de enfermedades del Ministerio de Salud Pública^{xxxiv} .

De acuerdo al ENDEMAIN, se estima que existen más de 20 infecciones de transmisión sexual que se transmiten por contacto sexual^{xxxv}, y si tomamos en cuenta el incremento de su prevalencia, así como del VIH/SIDA, constituyen variables de importante análisis para la realidad local.

2.1.2. Embarazos en adolescentes y aborto:

El embarazo y la crianza infantil en adolescentes limitan las oportunidades educativas y económicas a disposición de las madres adolescentes, y son dos factores que están estrechamente relacionados con niveles bajos de escolaridad en las mujeres. Por ejemplo, en el Caribe, el embarazo es el motivo más común de la deserción escolar^{xxxvi} .

Sin embargo, los posibles efectos negativos de la maternidad adolescente sobre los hijos, al parecer no son un argumento totalmente certero, ya que la investigación demuestra que el bajo peso al nacer, o problemas como la mortalidad infantil, son atribuibles a la situación socioeconómica de la madre más que a su edad.^{xxxvii}

El embarazo en la adolescencia implica toda una alteración en su trayectoria de vida, como lo podemos observar en el estudio realizado en Colombia en 48 mujeres adolescentes y 24 varones^{xxxviii} . Si bien las adolescentes colombianas perciben que su grupo valora positivamente llevar adelante un embarazo y continuar con la vida cotidiana, también se recogieron opiniones negativas sobre la maternidad a esa edad por ser una responsabilidad que no deja cumplir con las actividades propias de la edad y que restringe la libertad personal.

Resultados similares se encontraron entre adolescentes del Área Metropolitana de Buenos Aires. Al observar el cuadro del reporte de datos dado por el estudio del UNFPA, es evidente observar cómo el nivel educativo determina diferencias muy significativas en el porcentaje de adolescentes que se convierten en madres.

Un embarazo antes de los 16 años representa un peligro fisiológico, más aún en países donde la anemia y la desnutrición son comunes. En mujeres de 18-19 años el embarazo puede representar un riesgo desproporcionado, además incrementa el porcentaje de abandono escolar, más aún en estratos más pobres y varias de ellas recurren al aborto en condiciones inadecuadas, dada la disponibilidad de servicios de salud.

Aunque en nuestro país la incidencia de aborto inducido no está completamente determinada, no se aleja de la realidad de otros cuatro países de la región (Brasil, República Dominicana, Colombia y Perú), donde alrededor de tres o cuatro embarazos adolescentes finalizan en aborto, con las consecuencias de sepsis, hemorragia, perforación uterina, infertilidad e incluso muerte.

Aproximadamente un tercio de las mujeres de 20 a 24 años de edad en 10 de 11 países de América Latina tiene su primer hijo antes de cumplir los 20 años de edad; en Guatemala, el porcentaje es mayor, de 50%.^{xxxix}

Existen cifras tan alarmantes como el caso de Bolivia, en el cual la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (1994) mostró que de cada diez mujeres adolescentes, cuatro son madres o están embarazadas por primera vez, vale decir que el 40% de las mujeres adolescentes ya tenían un hijo o estaban por tenerlo^{xli}. La incidencia de embarazos no planificados para América Latina y El Caribe varía desde un 23% de todos los nacimientos que ocurrían de madres adolescentes en Guatemala a un 50% en Perú (CDC, 1992).

En el Ecuador la tasa de embarazos en adolescentes se encuentra entre 75 y 100 por mil mujeres entre 15 a 19 años, en el año 2006 se atendieron un total de 2730 partos de mujeres entre los 10 a 19 años en la Maternidad Isidro Ayora, aunque varias veces es parte de un patrón tradicional de uniones y relaciones sexuales iniciadas a temprana edad^{xlii}, si a ello se suma un alto porcentaje en mujeres sin instrucción, se incrementa el riesgo de muerte tanto para ellas como para sus hijos. Las mujeres sin instrucción o con educación baja, o en aquellas provenientes de los estratos más pobres, tienen una fecundidad claramente mucho más elevada.

Una condición preocupante del embarazo en adolescentes constituye el aborto, sin embargo los datos sobre aborto en la adolescencia en América Latina y el Caribe son contradictorios y la literatura existente no ayuda a aclarar el problema. Así, de las encuestas que se vienen analizando hasta ahora surge que el porcentaje de mujeres que alguna vez abortaron es menor en la adolescencia que en las demás edades^{xliii}. El estudio clásico sobre aborto en Colombia, las autoras encontraron que si bien las adolescentes pobres son las que presentan la mayor tasa de aborto entre sus pares, éstas no suelen interrumpir el primer embarazo, sino que lo continúan.^{xliiv}

En Cuba, pese a que el aborto es legal, las adolescentes lo temen. Allí también tiene un peso importante la decisión y la presencia de la pareja, quien es el que por lo general las impulsa a tomar la decisión; pero pesa también la situación económica^{xlv}, es por ello que este tema de gran importancia para el presente estudio.

En Colombia, donde el aborto es la segunda causa de muerte materna, la tasa de mortalidad materna (TMM) es de 130 por 100.000 nacidos vivos, y en el Perú, la TMM es de 410 por 100.000 nacidos vivos, para estos dos países “el aborto es un delito”. En Chile, donde la Constitución asegura la libertad de conciencia; no incorpora la defensa de la vida desde la concepción, la TMM es de 31 por 100.000 nacidos vivos, aunque el aborto sigue siendo la primera causa de muerte materna.

En el Ecuador, donde la Constitución garantiza a toda persona la libertad de conciencia y religión, la TMM es de 130 por 100.000 nacidos vivos y en lo relativo a la familia, “el hijo será protegido desde su concepción”. El aborto es considerado como un delito contra la existencia natural; el Código incluye un capítulo sobre lesiones del feto al que extiende la protección del bien jurídico. El aborto se acepta cuando existe peligro para la vida o la salud de la madre, en casos de violación o estupro contra mujer idiota o demente (1971)^{xlvi}.

En realidad, mientras el nivel de embarazos no planeados ha disminuido en todos los países de América Latina, salvo Paraguay, en el Ecuador ha aumentado significativamente durante los últimos años. Por ejemplo, en la Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil

(ENDEMAIN) de 1994, el 36% de las ecuatorianas en unión indicaron que su embarazo más reciente (durante los cinco años previos a la encuesta) no había sido planeado.^{xlvii}

Es por estos antecedentes, que los efectos negativos del bajo acceso al conocimiento en sexualidad, el escaso acceso a los servicios de salud en zonas rurales, la inexperiencia de las adolescentes para la crianza, y las condiciones socio- económicas, son factores que deben ser tomados en cuenta, al estudiar el tema de embarazos y aborto, no únicamente sus implicaciones biológicas.

2.2. Implicaciones socio-económicas y demográficas de la sexualidad en la adolescencia:

Para el presente estudio entendemos como implicaciones socio-económicas y demográficas aquellas variables que incluyen el nivel de instrucción de los padres, su ocupación, lugar de residencia habitual (urbano, rural), número de hermanos, migración, género, edad, etnia, religión, nivel de ingreso económico, nivel de instrucción, distribución de la población, entre otras, su selección se basa en las variables que incluyen las encuestas del ENDEMAIN.

2.2.1. Nivel socio-económico y su relación en salud sexual y reproductiva

La salud sexual y reproductiva, sin duda tiene estrecha relación con las condiciones económicas de la población. Los/las adolescentes, no escapan a estas condiciones. Un alto porcentaje de ellos son pobres, tienen menos educación formal o carecen de ella por completo, son residentes de área rurales o son indígenas^{xlviii}.

El nivel socioeconómico también establece diferencias importantes en la frecuencia de uso de anticonceptivos: el porcentaje de usuarias entre las mujeres de nivel alto es siempre superior a las de nivel bajo^{xlix}.

Se ha observado que en las áreas rurales, es más frecuente el embarazo a temprana edad, y la crianza infantil en adolescentes limita las oportunidades educativas y económicas a disposición de las madres adolescentes, y a su vez están estrechamente relacionados con

niveles bajos de escolaridad en las mujeres. Por ejemplo, en el Caribe, el embarazo es el motivo más común de la deserción escolar^l.

En base a una investigación con adolescentes de 15 a 24 años en cinco contextos socioculturales de México, se concluye que la vulnerabilidad social es el factor subyacente que facilita que se produzca un embarazo temprano^{li}

2.2.2. Salud sexual y reproductiva a nivel de Residencia: Rural - Urbana

La prevalencia del matrimonio temprano continúa siendo alta en regiones rurales, por lo que es evidente el impacto que este tiene en la situación y condición social de los y las adolescentes, especialmente para las mujeres^{lii}.

La incidencia de la fecundidad entre adolescentes es mayor en las mujeres pobres, y las consecuencias son más graves para ellas. Es aún más preocupante afirmar que las mujeres rurales, de menor escolaridad, tengan mayor probabilidad de dar a luz durante su adolescencia^{liii}.

En algunos países las diferencias son muy importantes. En Haití, por ejemplo, las madres adolescentes urbanas tenía casi tres veces más posibilidades de haber tenido atención profesional que las rurales; las diferencias también son importantes en los demás países, excepto en El Salvador y República Dominicana, como lo afirma el reporte del UNFPA, para el centro de Estudios de Población (CENEP).

Incluso en el tema de la atención del parto, se ha encontrado que el residir en un área rural pone a la adolescente embarazada en desventaja en cuanto a la obtención de una atención profesional del parto, aunque no se advierte que las adolescentes en conjunto tengan dificultades de acceso a cuidados profesionales durante el parto.

En el Ecuador la tasa global de fecundidad bajó de 4,0 hijos por mujer en 1985-1990 a 3,3 en 1994-1999, sin embargo se mantiene una clara diferencia entre 2,6 en la zona urbana; y 4,4 a nivel rural; de los cuales 5,5 en mujeres sin instrucción formal^{liv}.

2.2.3. Nivel de educación de el/la adolescente, instrucción de sus padres o progenitores y su relación con la SSR de los adolescentes

En un estudio realizado en Cartagena, con respecto a la población de adolescentes embarazadas, se encontró que la mayoría de púerperas adolescentes tienen un nivel de instrucción bajo o son analfabetas, el 66% no planificó su embarazo, pero cabe destacar que el 34% si lo planificó, por lo que en mi opinión éste es un problema estructural más complejo, en el cual múltiples factores culturales pueden estar influenciando. El reto es el brindar mayor educación, incrementar los ingresos e incrementar su conocimiento en temas de sexualidad, como lo concluido en el estudio anterior^{lv}.

Así también se ha encontrado implicaciones psicológicas que se enmarcan en el hogar y la familia, como nos muestra el estudio de aspectos psicológicos del embarazo en la adolescencia realizado en la ciudad de la Habana^{lvi}, en el cual la mayoría de adolescentes se encontraba con una inestabilidad de pareja, mejor nivel de instrucción de los padres, mayor porcentaje que no estudiaba ni trabajaba, con padres divorciados, criadas solamente por la madre, de familias disfuncionales, con inicio precoz de la actividad sexual sin anticonceptivos, lo cual tiene evidentes afecciones psico-sociales.

Las características socioeconómicas y culturales, determinan la calidad de vida y el estado de salud individual y colectiva de los ecuatorianos^{lvii}, más aun si tomamos en cuenta que es un país multiétnico, pluricultural y atraviesa por una grave situación de inequidad social. En 1999 la población en condición de pobreza llegó a 69% (55% de la población urbana; 88% de la rural)^{lviii}.

En el Ecuador, en la medida que aumenta el nivel de instrucción formal, también aumenta la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos, pasando del 51.0 por ciento entre mujeres sin educación formal al 79.9 por ciento entre aquellas que tienen instrucción superior o postgrado

2.2.4. Grupo Étnico

En el Ecuador, el grupo indígena tiene una fecundidad 37 por ciento más alta que las de la etnia mestiza y 41 por ciento superior a la de raza blanca, sin embargo según datos del

ENDEMAIN en nuestro país las tasas específicas de fecundidad por edad de las mujeres indígenas simulan y superan a las correspondientes del área rural^{lix}.

Estas mismas tasas correspondientes al grupo étnico mestizo son menores que las del promedio nacional. La edad media para la primera relación sexual del grupo indígena es 1.6 por ciento menores que la cifra nacional. La edad media a la primera unión, entre las indígenas es 2.4 por ciento menor que la media del país, las razas mestiza y blanca no tienen diferencia significativa

2.2.5. Número de hermanos/as y su relación con la salud sexual y reproductiva.

En el Ecuador, la tasa global de fecundidad es de 3.3 a nivel país, siendo uno de los cambios demográficos más importantes entre el periodo 1999 al 2004, superado únicamente por Cuba, Costa Rica y México. Sin embargo las diferencias son importantes entre la zona urbana con un 2.9 y a nivel rural con 3.9. La diferencial por grupo étnico es de 1,8: indígena 4,9, mestizo 3,1. De acuerdo a los quintiles de pobreza, para el 1er quintil es de 5,0, mientras que para el 5to quintil es 1,9^{lx}.

En la zona urbana, esta reducción se explica en parte por el incremento en el uso de métodos anticonceptivos: en 1979, el 33.6% de las mujeres casadas o unidas usaban algún método, y para el 2004, la cifra ha subido a 72.7% de mujeres que usan métodos anticonceptivos.

2.3. Nivel de conocimientos, actitudes y creencias sobre sexualidad en la adolescencia

Los niveles de conocimiento sobre ETS son diversos. En países como Bolivia, Ecuador, Guatemala y Perú, el conocimiento sobre el SIDA llega alrededor del 90% de los adolescentes, con diferencias entre las zonas urbanas y rurales. Por ejemplo, entre las adolescentes rurales de Guatemala hay un 22% que no oyeron hablar del Sida y lo mismo ocurre con un 33% de las de Perú.

2.3.1. Conocimiento y Uso de anticonceptivos en la adolescencia.

Para el presente estudio y según la ENDEMAIN 2004, “El uso de métodos anticonceptivos es el determinante próximo más importante de la fecundidad, pero sobre todo, constituye la práctica más eficaz para contrarrestar el riesgo reproductivo de las mujeres en edad fértil. También, es un factor importante para incrementar la sobrevivencia infantil y de la niñez.”^{lxi}

El conocimiento de métodos anticonceptivos, según el informe del centro de estudios de población del UNFPA, actualmente está generalizado entre los adolescentes^{lxii}, “ya en la década de los 90 más del 93 % de las mujeres de entre 15 y 19 años conocían al menos un método anticonceptivo en todos los países sobre los que se cuenta con datos, con la excepción de Guatemala donde sólo el 68% de las adolescentes eran capaces de mencionar o reconocer al menos un método. Comenzado el siglo XXI, los porcentajes en los mismos países han aumentado y superan el 95% y en Guatemala llegan al 85%”.

Su conocimiento no implica necesariamente su uso, aunque es evidente que para las adolescentes casadas o unidas, varias no los usan porque desean quedar embarazadas. Cabe mencionar que el uso de anticonceptivos, particularmente el condón en los estudios analizados para América Latina y el Caribe, muestran una tendencia aún mayor entre las adolescentes no casadas ni unidas pero sexualmente activas que entre las casadas y unidas, mostrando la existencia de una conducta preventiva cuando no se está en pareja estable.

En el Ecuador, el 96.0 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años de edad ha oído hablar de por lo menos un método anticonceptivo y el 95.5 por ciento ha oído hablar siquiera de un método moderno. De acuerdo al INEC, el 96,3% de mujeres en edad fértil del área urbana conocen métodos de planificación familiar, frente a un 84,4% de mujeres de la zona rural^{lxiii}. Sin embargo para el grupo de 15 a 19 años, solamente el 11% de quienes reportaron actividad sexual, refirieron usar anticonceptivos.

Aunque se ha realizado importantes progresos en el incremento del conocimiento sobre métodos anticonceptivos, como el uso de anticonceptivos –y en particular el del condón- y el conocimiento sobre el VIH-SIDA, entre los grupos más desfavorecidos aun sigue existiendo una distancia que los separa de los demás adolescentes, así lo demuestra la encuesta

ENDEMAIN 2004, que indica que la diferencia en el nivel de conocimiento, de al menos un método anticonceptivo, es de casi 8 puntos porcentuales entre el área urbana y la rural (99.0% y 91.4%, respectivamente).

Se observa que las mujeres de 15 a 19 tienen menor probabilidad de conocer al menos un método anticonceptivo que el resto de las mujeres. También se observa que a mayor nivel de instrucción y nivel económico, es mayor la proporción que tiene conocimiento de los métodos (99.8% y 99.7%, respectivamente).

Los datos de la encuesta ENDEMAIN 2004, reporta además que 73 de cada 100 mujeres en unión de 15 a 49 años de edad, usan métodos anticonceptivos. En el área urbana el uso es del 76.6 por ciento y en la rural del 67.1 por ciento, diferencia de 9.5 puntos porcentuales. El uso de métodos anticonceptivos varía con respecto a la edad, alcanzando su punto máximo del 80.5 por ciento entre las mujeres de 30 a 34 años de edad. El uso más bajo corresponde a mujeres en unión de 15 a 19 años de edad (56.1%).

En relación al tipo de anticonceptivo, el condón, cuyas cualidades en salud pública son importantes como preventivos de enfermedades de transmisión sexual y del SIDA, tiene en el Ecuador una prevalencia de uso baja del 4.3 por ciento, aunque se debe reconocer un incremento de uso del 59 por ciento respecto a la encuesta anterior, en que su empleo fue del 2.7 por ciento. Entre las solteras el método más usado son los condones (1.4%), seguidos por las pastillas (1.0%).

En el caso del uso del condón, entre las razones del no uso: evidencia que es un método a usar sólo en relaciones casuales, con desconocidas o trabajadoras del sexo; en la pareja estable introduce la desconfianza y pone en peligro la relación; se trata de un método que quita naturalidad e interfiere con el goce (Gogna, Pantelides y Ramos, 1997; Zamberlin, 2003)^{lxiv}.

El uso de métodos anticonceptivos es más frecuente en las áreas urbanas que en las rurales en la mayoría de los países; en algunos, como Guatemala y Haití, el porcentaje de usuarias urbanas casi duplica a las rurales^{lxv}

2.3.2. Conocimiento de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y VIH/SIDA en la adolescencia

Al parecer existe un alto desconocimiento sobre el tema de ETS (exceptuando el tema VIH/SIDA), desconocimiento que está condicionado además por factores tales como: el lugar de residencia, el nivel de escolaridad, condición económica, entre otras, como lo demuestra la encuesta ENDEMAIN 2004^{lxvi}, donde únicamente el 38,8% de las mujeres sin instrucción formal, conoce sobre la gonorrea, y el 53,1% de mujeres con nivel económico bajo. El 91,2% de mujeres reconoce la existencia del SIDA, pero con una clara diferencia para las zonas urbana y rural, grupo étnico y por quintiles de pobreza.

A nivel nacional, el 65,9 % de las mujeres entre 15 a 49 años, ha oído hablar sobre la prueba del VIH/SIDA, y tan solo el 13,6% se ha realizado la prueba. Esto también condicionado a un mayor conocimiento en los mayores quintiles de pobreza, y sobretodo entre las zonas urbana y rural (área urbana 53,4%, área rural 26,7%)^{lxvii}.

Según datos del CEPAR el VIH/SIDA se considera como un problema social y sanitario complejo, que en el Ecuador afecta a hombres y mujeres en una proporción de 2: 1 (Hombres 67 %: Mujeres 33 %), las tasas de notificación más altas se observaron en el grupo de 30-34 años. De acuerdo a las actitudes de aceptación frente a personas que viven con el VIH/SIDA, el 71,1% de las mujeres estaría dispuesto a recibir y cuidar en su casa a un pariente enfermo de SIDA^{lxviii}.

2.3.3. Creencias en el tema de sexualidad en los adolescentes

La homosexualidad.- Hasta los años 70, la homosexualidad estaba incluida en los manuales de psiquiatría como un trastorno mental más. Y, como otros problemas psiquiátricos, se pensaba que esta "alteración de la conducta" podía curarse con diversas terapias y tratamientos. La investigación científica y el paso de los años se han encargado de desmentir estas ideas^{lxix}.

Es en 1973, cuando la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) decidió eliminar la homosexualidad del Manual de diagnóstico de trastornos mentales, motivada tras una

completa revisión científica. Y fue hasta 1990, cuando la OMS la retira de la lista de enfermedades mentales. Aunque a pesar de ello, aún hay personas que la siguen considerando como una enfermedad.

La masturbación.- tanto la masculina como la femenina, es la estimulación de los órganos genitales con el objeto de obtención de placer sexual, pudiendo llegar o no al orgasmo. Se atribuye a Sigmund Freud el descubrimiento de que la masturbación es algo común en la infancia. Pero tiene en su contra haber creído y mantenido hasta una edad avanzada que la masturbación adulta era la causa de una de las formas de neurosis conocidas por aquel entonces bajo el nombre de neurastenia, equivalente en la actualidad a la llamada fibromialgia o fatiga crónica.

Tanto para evitar los embarazos no deseados como para evitar enfermedades de transmisión sexual, la masturbación es la práctica sexual más segura. No existe ninguna evidencia científica ni médica de que la masturbación manual dañe la salud física o mental: ni hace crecer pelos en la palma de la mano, ni encoge los genitales ni afecta al crecimiento (como pensaban generaciones anteriores). Sin embargo, las personas pueden experimentar sensaciones de culpa durante la masturbación o después de la misma si han sido sugestionados en su contra con anterioridad.

El 16 de julio de 2003, un equipo de investigación australiano, dirigido por Graham Giles de *The Cancer Council*, publicó un estudio médico y concluyó que la masturbación frecuente en los hombres puede ayudar a prevenir el desarrollo del cáncer de próstata, y que puede ser más efectivo que la eyaculación mediante el coito, porque no hay riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, que incrementarían el riesgo de cáncer.

Está demostrado científicamente que la masturbación es algo natural sin efectos negativos^{lxx}.

2.3.4. Acceso a la educación y metodologías utilizadas en el tema de sexualidad

La OMS define a la salud sexual como la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor^{lxxi}.

La educación en temas de sexualidad, debe ser apropiada para la edad y la experiencia sexual de los participantes. Los programas de educación de pares constituyen un medio usual para abordar la salud y los derechos sexuales y reproductivos de la gente joven; y han demostrado ser una estrategia promisorio para la educación y empoderamiento de las y los adolescentes. En la mayoría de los casos, la gente joven se siente cómoda al recibir información de personas del mismo grupo de edad, en su propio lenguaje, en vez de recibirla de personas adultas^{lxxii}

Tanto los adolescentes solteros como los casados necesitan educación, particularmente en anticoncepción^{lxxiii}, ya que es en la educación donde se puede lograr cambios significativos que aseguren a la adolescencia una gama de opciones futuras y una mejor visión, que serán evidentes en el desarrollo humano.

Si bien a los adolescentes les interesa la sexualidad por razones biológicas, hormonales, las insinuaciones sexuales en la música, la radio, los anuncios, las películas y la televisión avivan ese interés, es importante tomar en consideración que la adolescencia implica un proceso más allá de lo biológico, es un sentido de esperanza y metas futuras^{lxxiv}.

Una educación sexual adecuada promueve actitudes responsables y previene embarazos no deseados y el aborto entre las adolescentes^{lxxv}. Sin embargo, la información disponible con relación a la educación sexual no refleja los esfuerzos desarrollados por los países en esta área, aunque actualmente existen una serie de iniciativas vinculadas a la educación sexual.

Rara vez estos programas abordan el papel de la familia, maestros y autoridades, involucrados en un tema más que biológico, enfocado en derechos sexuales y reproductivos. Esta información influye sobre las actitudes y crea apoyo para la acción personal y colectiva, incrementa la demanda y genera cambios en conductas, actitudes y prácticas.

El nivel educativo constituye aún un problema en el Ecuador, en 1999, el analfabetismo fue 8% en varones y 12% en mujeres; 30% en población indígena^{lxxvi}. El desarrollo de programas de educación sexual y prevención de ETS/ VIH/sida es muy limitado en Ecuador, por falta de formación específica de los profesores y ausencia de planes o módulos de estudio. Estas carencias contribuyen, junto con algunos factores socioeconómicos, al mantenimiento de la transmisión de ETS/VIH/SIDA.

En el país, hay un interés creciente por la educación sexual de los adolescentes, especialmente en los Ministerios de Educación y Salud Pública, los mismos que procuran el fortalecimiento del currículo vigente en los centros de educación básica y bachillerato^{lxxvii}.

2.3.5. Edad de inicio de las relaciones sexuales

Para el área rural, la edad media de inicio de las relaciones sexuales en el Ecuador es de 18.7 años, casi un año de diferencia con respecto al área urbana (19.3 años). Es evidente que entre las mujeres con mayor educación, es más tardío el evento de experimentar la primera relación sexual a más temprana edad^{lxxviii}. Sin embargo para un estudio aplicado por el CEPAR con adolescentes entre 12 a 24 años de edad, en 3 cantones urbano-rurales de la provincia de Sucumbíos, se encuentra una media de edad de inicio de relaciones sexuales, a los 14.2 años^{lxxix}.

El porcentaje de mujeres menores de 15 años que tuvieron su primera relación sexual, fue de 3.8, a diferencia de las mujeres entre 15 a 17 años que fue del 0.6, y 0.3 para mujeres entre 20 a 24 años.^{lxxx} Se desconoce por lo tanto la real edad de inicio de las relaciones sexuales, antes de los 15 años de edad.

Cabe mencionar que para quienes iniciaron antes de los 15 años, existe una relación de 2:1, mayor en las áreas rurales (0,7 urbana y 1,4 rural) y con una clara predisposición para mujeres quienes no poseen ningún nivel de instrucción, a diferencia de quienes van completando su instrucción y un leve incremento en quienes poseen la secundaria incompleta (4,0 ninguna, 1,4 primaria incompleta, 0,8 primaria completa, 1,7 secundaria incompleta)

2.3.6. Importancia de las implicaciones políticas (Toma de decisiones- derechos):

Los derechos sexuales y reproductivos son parte integral de los derechos humanos proclamados en la declaración Universal de Derechos Humanos y reconocidos internacionalmente^{lxxxii}.

Los planteamientos fundamentales de la Declaración de los Derechos del Cairo^{lxxxiii} se puede resaltar la necesidad de garantizar la vigencia de los derechos reproductivos y de la salud sexual y la salud reproductiva; la igualdad de género y la ampliación de los medios de acción

de la mujer; el reconocimiento de los derechos de los adolescentes y los adolescentes a tener información, educación y acceso a servicios de salud reproductiva; y la necesidad de combatir la pandemia del SIDA^{lxxxiii}

Sin embargo, con demasiada frecuencia las necesidades y los derechos de los adolescentes no figuran en las políticas públicas, ni en la agenda del sector salud, excepto cuando su conducta es inadecuada. Uno de los factores que contribuye a esta omisión es que, en comparación con los niños y los ancianos, los adolescentes sufren de pocas enfermedades que representen una amenaza para sus vidas; por otra parte, la mayoría de los hábitos nocivos para la salud adquiridos durante la adolescencia no producen morbilidad o mortalidad durante el período de la adolescencia misma (OPS, 1998)^{lxxxiv}.

De acuerdo al código de la niñez y la adolescencia, toda mujer embarazada tiene derecho, desde el momento de la concepción a: alimentación, salud, vestuario, vivienda, atención del parto, puerperio y hasta por doce meses de lactancia^{lxxxv}.

En la educación, el código afirma también que son obligaciones del Estado, el fomentar iniciativas para ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud. Además de desarrollar programas dirigidos a progenitores de niños, niñas y adolescentes, para darles principios de salud y nutrición.

Las fuentes de información pública, ofertan el tema del “sexo” de manera abierta, y se convierten varias veces en su primera escuela, a pesar de que según el Código de la Niñez y la Adolescencia, prohíbe la publicación y difusión de imágenes, mensajes, textos inadecuados para su desarrollo.

3. METODOLOGÍA

3.1. Diseño

Se trata de un estudio epidemiológico descriptivo, de corte transversal, que investiga la prevalencia de datos socio-económicos y demográficos y de factores socio-económicos y demográficos de una muestra representativa de la población entre los 11 a 19 años de edad del cantón San Miguel de Los Bancos.

Además se complementa con un estudio epidemiológico analítico trasversal, en el cual las diversas variables de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en sexualidad extraídas en el instrumento, serán relacionadas con los diferentes factores socio-económicos y demográficos.

3.2. Universo y Muestra

Se enfoca en una población real (población blanco) la cual es definida geográficamente y temporalmente, para determinar la prevalencia de un patrón de comportamiento sexual, y evaluar una hipótesis sobre la asociación entre dicho comportamiento, y los factores que lo inducen, y nos permite la identificación de factores de riesgo o determinantes de dicha sexualidad.

Para el cálculo muestral, se ha tomado en cuenta a los 800 estudiantes de todos los colegios e instituciones educativas del cantón San Miguel de Los Bancos para el 2007, de entre 11 a 19 años de edad, que constituyen el universo del estudio.

Aunque la población total de individuos del cantón SMB entre los 10 a 14 años es de 1118 y entre 15 a 19 años es de 1014 individuos, la muestra se delimita a estudiantes de colegios o instituciones educativas del cantón, dado que se desea establecer su nivel de conocimiento y procedencia de la enseñanza, que se espera pueda ser mejorada, además el estudio en una población cautiva facilita el acceso y seguimiento.

3.3. Nivel de inferencia

Los resultados del estudio serán representativos para el grupo poblacional de adolescentes entre 11 a 19 años de edad, de zonas urbano/rurales a nivel cantonal y de población con características similares.

3.4. Criterios de inclusión

- Individuos entre los 11 a 19 años edad residentes en el cantón San Miguel de Los Bancos.
- Estudiantes de los colegios de educación secundaria en el cantón o unidades educativas de formación básica y/o bachillerato
- Que hayan accedido voluntariamente a realizar la encuesta.

3.5. Criterios de exclusión:

- Individuos menores de 11 y mayores de 19 años edad.
- Adolescentes que no estén estudiando regularmente o inscritos en un establecimiento de educación secundaria.

3.6. Cálculo Muestral:

El número de alumnos para los colegios de la zona llega a:

- Colegio San Miguel de Los Bancos: 300 alumnos
- Colegio Bernabé de Larraul: 130 alumnos
- Unidad Educativa Nueva Delhi: 120 alumnos
- Colegio Carlos Alomoto Ayala: 50 alumnos
- Colegio José Calero Viteri: 60 alumnos

- Unión Noroccidente: 90 alumnos
- Leonidas Proaño: 50 alumnos

Total de alumnos en instituciones educativas: **800 estudiantes**

Se realizó el cálculo de muestreo aleatorio estratificado de variables cualitativas, con un error estimado del 0,05% para su validez. Según el cálculo maestral y con una frecuencia esperada del 50%, y un nivel de confianza del 95%, y un error aceptable tipo I o alfa (falsos positivos, rechazo de la hipótesis nula, siendo esta verdadera) $0,05 = 1,96$.

Sin embargo para realizar la distribución proporcional para los diferentes colegios, se realizará un muestreo ponderado estratificado para variables cualitativas de universo finito, con el uso de la constante “K²” equivalente a 1.2, que incrementa la muestra y por lo tanto el nivel de confianza en la misma.

$$N = \frac{N \times p \times q \times z^2}{(N-1) e^2 + p \times q \times z^2} \times K^2 \text{ donde:}$$

$$2.9579$$

$$259.75 \text{ sin K}$$

$$921.984/2.9579 = \text{con K } 311.7$$

$$1106.3808/2.9579 = \text{con K2 } 374.04$$

Simbología fórmula	Población total adolescentes cantón	Personas escolarizadas 10 a 19 años
Población estimada según datos INEC (N)	2132	800
Nivel de confianza	95%	95%
Proporción (p)	50%	50%
Nivel de error admitido (e)	5%	0.05
Tamaño muestral calculado (n)		259.7
Ajuste por estratificación (n)	K= 2.2	374

$$N = \frac{800 \times 0.5 \times 0.5 \times 1.96^2}{(799)(0.05 \times 0.05) + 0.5 \times 0.5 \times 1.96^2}$$

$$N = \frac{800 \times 0.25 \times 3.8416}{1.9975 + .9604}$$

$$\underline{768.32}$$

Muestra= 374 encuestas

3.7. Técnicas de recolección de información

Elaboración de instrumento: Para la elaboración de la encuesta, se ha tomado como base encuestas previamente validadas, y aplicadas en 4 estudios de investigación por el USAID, CEPAR 2007, Sucumbíos y base de datos de la encuesta ENDEMAIN 2004^{lxxxvi, lxxxvii, lxxxviii, lxxxix}, adaptándola a la realidad local, debido a que todas ellas incluyen preguntas sobre conocimientos, actitudes y prácticas en temas de salud sexual y reproductiva, así como los factores determinantes relacionados con condiciones socioculturales, económicas y ecológicas, en una muestra representativa de adolescentes entre los 10 a 19 años del cantón San Miguel de Los Bancos, provincia de Pichincha^{xc}.

Las preguntas del cuestionario fueron de carácter cerradas, ya que se especifica las respuestas alternativas en ítems específicos. Además debido a que varias preguntas eran de índole personal, las respuestas alternativas a las preguntas cerradas ayudarían a que el sujeto no se sienta fueran o en contra de valores de la sociedad. El número de opciones para cada pregunta es menor a 8.

Se ha utilizado en varias preguntas la escala de Likert^{xcii}, a fin de que escojan un número relativamente pequeño de frases que expresan una actitud favorable o desfavorable sobre el tema, solo 4 son de respuestas dicotómicas y en su mayoría se ha incluido una tercera categoría (no sabe/no contesta)^{xcii}.

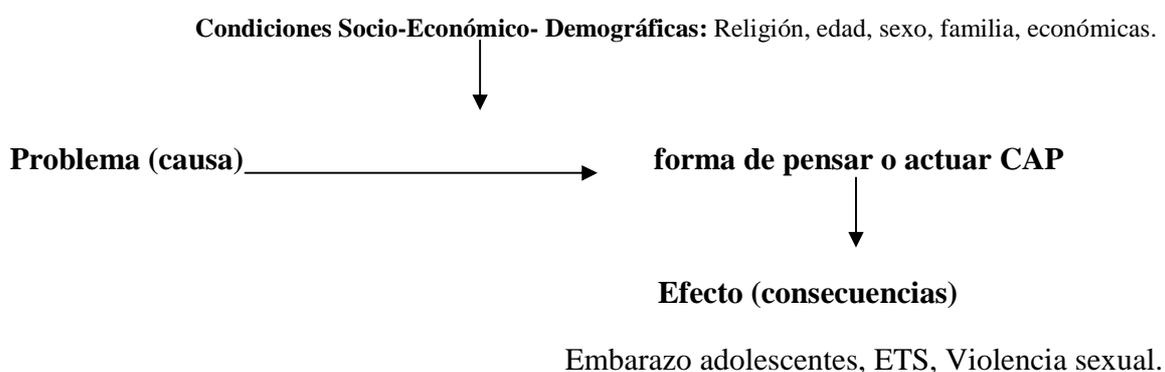
Validación de la encuesta (prueba piloto).

El estudio piloto se realizó en el Colegio Técnico Vicente Anda Aguirre del Cantón Pedro Vicente Maldonado, dado que son estudiantes procedentes de zonas urbano rurales, con características similares a las de la población del estudio, se aplicó un total de 40 encuestas a alumnos de básica y bachillerato, distribuidos equitativamente en diferentes paralelos y por igualdad de género.

Gracias al estudio piloto, se logró cambiar en varias preguntas la opción “*otros*” seleccionada, por la alternativa que ellos escribían, así como adaptar mejor el léxico de varias preguntas, con la finalidad de hacerlas comprensibles.

Existe homogeneidad para los ítems relacionados con conocimientos, actitudes y prácticas, en las cuales se ha incluido preguntas fáciles como difíciles, para disminuir la consistencia interna del cuestionario.

3.8. Matriz de variables:



3.9. Selección de ítems (Variables):

1. Condiciones socio-económicas, familiares y demográficas:

- a. **Aspectos sociales:** *edad, género, nivel de instrucción, religión, grupo étnico.*
- b. **Aspectos familiares:** *estado civil de los padres, nivel de instrucción del padre y de la madre, número de hermanos, ingreso económico familiar, participación en el bono de solidaridad.*
- c. **Aspectos Demográficos:** *residencia habitual (barrio, dirección), Colegio al que asiste y su localización*

2. Conocimientos sobre sexualidad

a. Conocimiento en sexualidad y desarrollo sexual

- ¿Conoces sobre sexualidad?
- ¿Son los cambios sexuales iguales en hombres que en mujeres?
- ¿Sexualidad para ti es hablar de órganos genitales y/o relaciones sexuales?
- ¿Se puede embarazar en la primera relación sexual?

b. Enfermedades de transmisión sexual

- ¿La gonorrea es una enfermedad de transmisión sexual?
- Formas de transmisión de ETS

c. Métodos anticonceptivos

- ¿El condón protege del VIH/SIDA?
- ¿Las pastillas anticonceptivas evitan las ETS?

d. VIH/SIDA

- ¿El VIH/SIDA se transmite al dar la mano, abrazar o besar?
- ¿El VIH/SIDA se transmite solo con prostitutas y homosexuales?

e. Mitos y creencias sobre sexualidad, durante la adolescencia

- ¿La masturbación es mala para la salud?
- ¿La homosexualidad es una enfermedad?

3. Actitudes sobre sexualidad

a. Mitos y temores sobre sexualidad que influiría en la actitud de los adolescentes

- ¿La mujer debería tener los hijos que Dios mande?

- ¿El hombre debería ir a prostitutas para hacerse más hombre?
- ¿El tamaño del pene sería importante para una relación sexual satisfactoria?
- ¿Un hombre que se opera para no tener más hijos, podría perder la hombría?
- ¿Una mujer con ligadura le gustaría tener más sexo?
- ¿Para casarse se requeriría experiencia sexual?

b. Género y libertad de expresión en la sexualidad

- ¿Respetarías más a los hombres porque valen más que las mujeres?
- ¿Respetarías más a las mujeres porque valen más que los hombres?
- ¿Hablarías de necesidades sexuales con tu pareja?

c. Métodos anticonceptivos

- ¿Te daría vergüenza comprar métodos anticonceptivos?
- ¿La decisión del uso del anti conceptual la debería realizar solo el hombre o solo la mujer?
- ¿Que tipo de anticonceptivo usarías con tu pareja?

d. VIH/SIDA

- ¿Se sentiría cómodo con un compañero VIH/SIDA en la clase?
- ¿Usaría el mismo baño que un compañero con VIH/SIDA?
- ¿Si tuviera la oportunidad de realizarse un examen de VIH, lo haría?

e. Aborto

- ¿Si tú quedarías embarazada abortarías?
- ¿Si tu pareja se quedara embarazada, le aconsejarías que aborte?

4. Prácticas sobre sexualidad

a. Relaciones sexuales en adolescentes

- ¿A que edad tuviste tu primera relación sexual?
- ¿Tu primera relación sexual fue con?
- ¿Luego de tu primera relación sexual, haz tenido nuevamente relaciones sexuales con otra u otras personas?

b. Uso de métodos anticonceptivos

- ¿Haz usado algún método anticonceptivo para prevenir el embarazo?
- ¿Si haz usado algún método, cual fue el que usaste?
- ¿Si haz usado el condón, lo usas siempre en todas tus relaciones sexuales?
- Causas por las que usaste el condón en la última relación
- Causas por las que no usaste un método anticonceptivo en la última relación
- ¿Te han explicado cómo debes usar el preservativo?

c. Enfermedades de Transmisión sexual

- ¿Has padecido o padeces de algunas de estas manifestaciones clínicas asociadas con ETS?

d. Embarazo en adolescentes:

- ¿Has tenido embarazo anterior o actual?
- ¿Tu pareja está embarazada o has embarazado a alguna persona?

e. Victimas de Abusos o violencia sexual y aborto:

- Has sido víctima de:
- ¿Has tenido o tienes tratamiento psiquiátrico o psicológico debido al abuso sexual?
- ¿Tiene o ha tenido una amiga embarazada que se le haya recomendado un aborto?

5. Implicaciones de la educación en la sexualidad:

- Persona con las que conversas las mayores inquietudes sobre sexualidad
- ¿Quién crees que te ha informado más sobre sexualidad?
- ¿En que lugar o institución te han dado más información sobre sexualidad?
- ¿Cómo califica la calidad de información que recibiste sobre sexualidad?
- ¿A dónde acudirías si necesitas de información sobre sexualidad o salud sexual y reproductiva?
- ¿Qué tipo de servicios te gustaría recibir?

3.10. Caracterización De las Variables (ver anexo 2)

3.11. Proceso de trabajo de campo

El presente estudio contó con la participación activa de un grupo de adolescentes, con quienes voluntariamente se venía trabajando en temas de sexualidad. Es así que gracias a ellos se

encontraron las diversas inquietudes y preguntas más adaptadas a la realidad local. Así también se dio inicio a un trabajo de intervención, a medida que se iban haciendo relevantes ciertas causas de la problemática en sexualidad.

La muestra equivale a **374 encuestas** a ser aplicadas para ser estadísticamente significativo y que serán distribuidas en los diferentes estratos en base a una aleatorización distribuida por cada unidad educativa y cada paralelo:

800---- 374

300-----X= alumnos:

- Colegio San Miguel de Los Bancos: 300= 140 alumnos
- Colegio Bernabé de Larraul: 130= 60,7 alumnos
- Colegio Nueva Deli: 120= 56,1 alumnos
- Colegio Carlos Alomoto Ayala: 50= 23,4 alumnos
- Colegio José Calero Viteri: 60= 28 alumnos
- Unión Noroccidente: 90 alumnos= 42 alumnos
- Leonidas Proaño: 50 alumnos= 23,4 alumnos

Aplicación de encuestas: Las encuestas fueron aplicadas en la modalidad vertical auto implementada no mediadas por el entrevistador, para no introducir sesgos y fue dado personalmente a cada individuo en los colegios del sector. En base al estudio piloto se logró determinar que el tiempo de aplicación va de 20 a 40 minutos para las 4 páginas del cuestionario.

Con una **muestra es de 374 encuestas** para poder inferir los resultados al universo, se llevó a cabo la toma de 482 encuestas aplicadas, de las cuales se llevó a cabo la respectiva depuración dando un total de **441 encuestas para su análisis.**

Previo a la aplicación de las encuestas, se llevó a cabo la respectiva autorización en base a un “Consentimiento Informado” para proceder a su aplicación, previa firma del rector de cada unidad educativa.

Si bien esta investigación debió ser aplicada en una población de 10 a 19 años, no fue factible obtener los datos de los estudiantes, debido a la oposición de sus profesores, ya que consideraron que “a los niños de 10 años no es prudente hablar de estos temas”, por lo tanto, este análisis se concentra en la población encuestada.

4. PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó un análisis descriptivo variable por variable, con medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y medidas de dispersión (rango o recorrido, desviación media, varianza y desviación típica o estándar, y coeficiente de variación), a más de rangos y desviaciones estándares en el caso de variables continuas y frecuencias para las variables categóricas.

Para el estudio epidemiológico analítico trasversal, se planteó una estadística inferencial con pruebas de significación (Chi^2) para las variables categóricas y para las variables continuas, se utilizará un análisis de varianza (prueba Anova).

5. RESULTADOS

5.1. Características socio- económico y demográficas de la población en estudio

5.1.1. ASPECTOS SOCIALES

De un total de 482 encuestas aplicadas, se realizó la respectiva depuración en base a los criterios de inclusión y legitimidad de cada una de ellas y se obtuvo un total de **441 encuestas** para su respectivo análisis estadístico.

Tabla 1. Edades de los adolescentes encuestados en los colegios del cantón SMB

EDADES DE LOS INDIVIDUOS ENCUESTADOS										
	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años	19 años	Total
Frecuencia	23	49	67	68	80	64	50	30	10	441
Porcentaje	5%	11%	15%	16%	18%	15%	11%	7%	2%	100%

Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.
Elaboración: Autora

Statistics

Edad		
N	Valid	441
	Missing	0
Mean		14,67
Median		15,00
Mode		15
Std. Deviation		2,02
Variance		4,07
Range		8

En la tabla 1, podemos encontrar la distribución de edades comprendidas entre los 11 a 19 años de edad, de la masa poblacional de alumnos de los colegios, posee una media de 15 años, y la desviación estándar de 2. Para el análisis de la tabla 1, se ha procedido a clasificar a la edad en dos categorías, de acuerdo a la clasificación de la OMS: "la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: adolescencia temprana 10 a 14 años y adolescencia tardía 15 a 19 años"^{xciii} (ver tabla 2).

Tabla 2. Adolescencia Temprana y tardía en los adolescentes encuestados del cantón SMB

Adolescencia Temprana y Tardía		
	Frecuencia	Porcentaje (%)
Adolescencia Temprana	207	47%
Adolescencia Tardía	234	53%
Total	441	100%

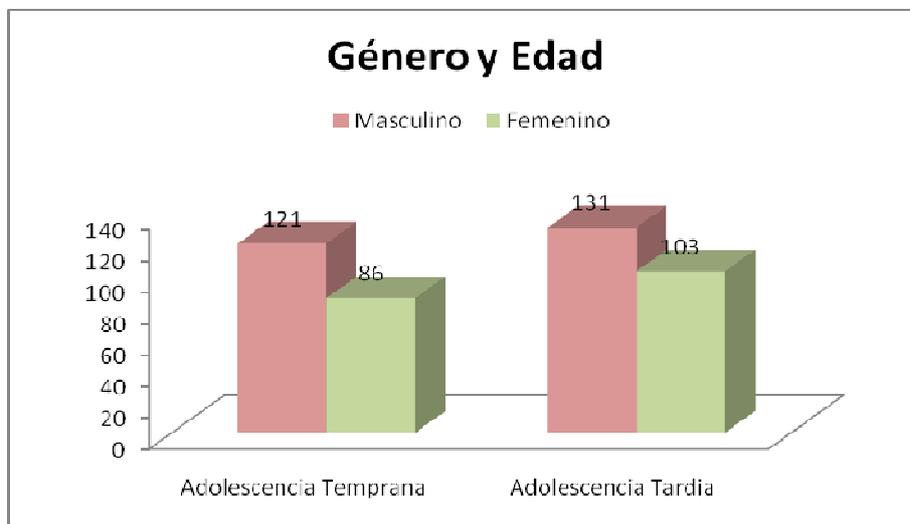
Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora

En la tabla 2 observamos que le 53% de encuestados corresponde a adolescencia tardía, esto significa que la muestra de esta investigación se distribuye equilibradamente entre adolescencia temprana y adolescencia tardía.

En el gráfico 1, a continuación, se puede apreciar la distribución de la población en relación al género y edad, que porcentualmente es de un 57% de hombres en relación al 43% de mujeres.

Gráfico 1. Relación por género y edad del total de adolescentes encuestados en el cantón SMB



Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora

Con el aparente predominio masculino, presentado en el gráfico anterior, se compara la distribución de la muestra por género, con la distribución del universo por género. Ver tabla 3.

Tabla 3. Relación del Género con el total de adolescentes del cantón SMB.

Población por Género de individuos del estudio			Población por Género del cantón SMB		
	Frecuencia	porcentaje		Frecuencia	porcentaje
Masculino	252	57%	Masculino	1384	51%
Femenino	189	43%	Femenino	1329	49%
Total	441	100%	Total	2713	100%

Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.
Elaboración: Autora

Esta distribución ha sido comparada con el total de la población del cantón, indicando que existe un predominio de hombres, en detrimento de la población femenina. Ver tabla 3.

Tabla 4. Nivel de enseñanza de los encuestados

Nivel de enseñanza de los encuestados		
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
7mo y 8vo de básica	101	23%
9no y 10mo de básica	212	48%
1ro a 3ro de bachillerato	128	29%
Total	441	100%

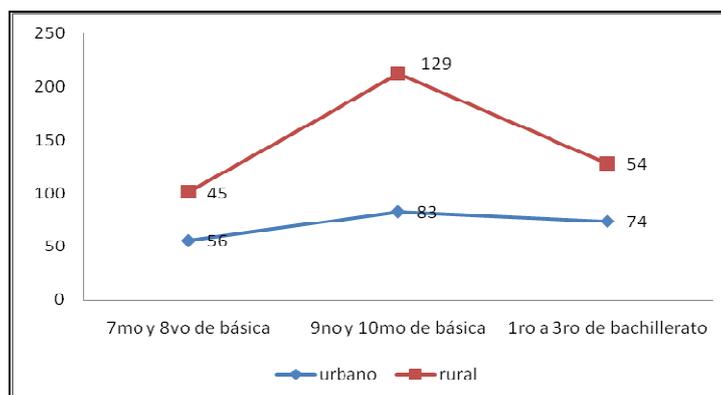
Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora

En la tabla 4, se encuentra que el 23% de población está entre 7mo y 8vo año de básica y la mayoría de estudiantes se encuentran en 8vo y 9no de básica. Se observa un descenso dramático de población escolar al ingresar a los años de bachillerato (29%), parece indicar que en los últimos años de estudio, existe una mayor deserción o ausentismo. En el gráfico 2 a continuación, se procedió a analizar estos datos, en relación con la procedencia rural o urbana de los encuestados, dado a que según la bibliografía existiría una mayor deserción escolar en la zona rural.

El 97.5% de los encuestados fueron de estado civil solteros, el 3% afirmaron estar en unión libre y tan solo el 1.4% casados.

**Gráfico 2. Número de encuestados por nivel de escolaridad,
En relación al lugar de procedencia**



Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora

Encontrando así, que 29.2% de la zona rural están entre 9no y 10mo de básica, frente a solo un 12.2% que llegan a bachillerato, diferencia porcentual que no es tan evidente en la zona urbana. Situación que concuerda con el ingreso a la vida económicamente productiva de población joven, sin terminar el colegio. Este hecho también nos haría pensar en la posibilidad de un inicio temprano de relaciones sexuales y/o matrimonios a temprana edad, que obligan a un retiro de las unidades educativas, sin haber concluido el bachillerato.

Tabla 5. Religión que afirman profesar los encuestados

Religión			
	Frecuencia	Porcentaje	Cristianos
Católico	358	86%	86%
Evangélico	33	8%	8%
Adventista	2	0%	
Testigo de Jehová	14	3%	
Ateo	8	2%	
Total	415	100%	94%
Missing cases	26		

Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora

Es interesante observar, que apenas el 2% de la población de adolescentes escolarizados encuestados afirma ser ateo. Del 98% restante que profesan alguna religión cristiana, 86% es correspondiente a la religión católica, es decir hay un 12% de estudiantes que acuden a iglesias de reciente incursión en el país. (Ver tabla 5).

Tabla 6. Etnia/Raza.

Etnia/raza		
	Frecuencia	Porcentaje
Mestizo	322	78%
Blanco	67	16%
Negro	19	5%
Indígena	5	1%
Total	413	100%
Missing cases	28	

Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora

En su mayoría se consideran mestizos, sin embargo al cruzar esta variable con la variable edad, se observa que la identificación como mestizo se incrementa con la edad, lo observado puede obedecer a un fenómeno común en Ecuador conocido como “Blanqueamiento”, es decir la auto-identificación con grupos étnicos de mayor prestigio (Blanco o mestizo)^{x_{civ}}. (Ver tabla 6)

5.1.2. ASPECTOS FAMILIARES:

Tabla 7. Estado civil de los padres.

Estado civil de los padres		
	Frecuencia	Porcentaje
Casados	275	63%
soltero/a	27	6%
Unión Libre	100	23%
Divorciados	29	7%
viudo/a	5	1%
Total	436	100%
Missing cases	5	

Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora

En la tabla 7, se evidencia que el estado civil de los padres en un 86% es matrimonio o unión libre, quedando un 14% de familias con un solo cónyuge, donde el ingreso económico podría depender únicamente de uno de sus padres.

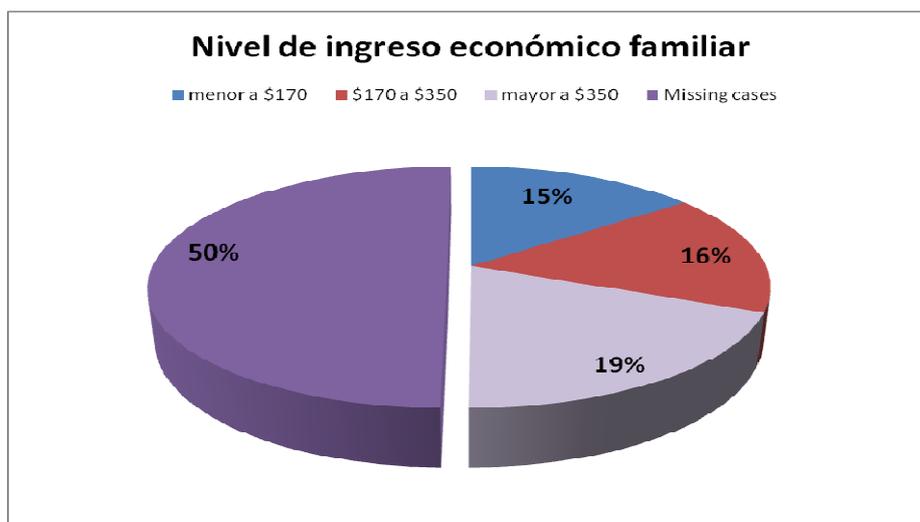
Tabla 8. Escolaridad de los padres de los adolescentes encuestados

	Analfabeta y Primaria Incompleta		Primaria, Secundaria o Superior completa		Missing
	No.	%	No.	%	
Escolaridad de la madre	99	25%	302	75%	40
Escolaridad del padre	107	26%	300	74%	34
Diferencia porcentual		1		1	

Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.
Elaboración: Autora

El factor del nivel de educación de los padres, nos indica que una cuarta parte de los mismos poseen un nivel de analfabetismo total o funcional. Hecho que podría entorpecer nuestra comunicación a nivel del hogar. Vale remarcar que este alto nivel de analfabetismo, superior en dos veces a promedio nacional, es un problema que afecta tanto a hombres como a mujeres. (Ver tabla 8).

Gráfico 3. Nivel de ingreso económico familiar.



Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora

En relación con el nivel de ingreso económico, la información que conocen los adolescentes no es completa, el 50% de los encuestados no conocían su nivel de ingreso familiar, sin embargo del 50% restante (221 encuestados), el 29% tienen un ingreso inferior a 170 dólares, el 33% un ingreso entre 170 a 350 dólares, y el 38% mayor a 350 dólares. (Ver Gráfico 3). Se procedió a relacionar esta variable con su participación o no en el “Bono de Desarrollo Humano”, a fin de verificar dichos datos, lo cual nos indica como su participación es equivalente a su nivel de ingresos. (Ver tabla 9).

Tabla 9. Participación en el bono de desarrollo humano en relación con el ingreso familiar.

Ingreso Familiar * participa en el bono Desarrollo Humano (BDH)				
		Participa en el bono Desarrollo humano		Total
		NO	SI	
Ingreso Familiar	menor a \$170	19	33	52
	\$170 a \$350	27	30	57
	mayor a \$350	44	21	65
Total		90	84	174
		51,7%	48,3%	

Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora. $p=0,003$.

De las 174 respuestas a esta pregunta, 48,3% manifiesta recibir el BDH. Entre quienes reciben (84 casos), 33 familias reciben el BDH y perciben menos de \$170 mensuales; es decir, son casos que realmente debían estar incluidos en este apoyo financiero (39.3); sin embargo las restantes 51 familias, que representan el 60,7% de quienes reciben el bona, no deberían percibirlo. Por otra parte, de las 90 familias que no reciben el BDH, 19, es decir el 21,1% debían estar incluidas.

Tabla 10. Número de hermanos en la familia.

Hijo único y/o número de hermanos		
	Frecuencia	Porcentaje
hijo único a 2 hermanos	125	29%
3 hasta 5 hermanos	181	42%

6 o más hermanos	128	29%
Total	434	100%

Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora.

Statistics

Hijo unico y/o numero hermanos		
N	Valid	441
	Missing	0
Mean		4,3605
Median		4,0000
Mode		2,00
Std. Deviation		2,4279
Variance		5,8947

De acuerdo a las respuestas, el número promedio de hermanos que posee cada entrevistado, es de 4 hermanos, lo que nos dice que en promedio las familias de la zona estarían conformadas por siete miembros (papá, mamá, informante y 4 hermanos/as). Se puede evidenciar que el 29% de familias posee desde uno hasta 3 hijos, el 42% tiene de 3 a 5 hijos, y el 29% tienen 6 o más. (Ver tabla 10)

Tabla 11. Relación entre el número de hermanos en la familia y el nivel de ingresos económicos familiares.

Ingreso Familiar * Hijo unico y/o numero hermanos Crosstabulation					
Count		Hijo unico y/o numero hermanos			Total
		Hijo Unico hasta 2 hermanos	2 a 5 hermanos	6 a 9 o más hermanos	
Ingreso Familiar	menor a \$170	18	23	24	65
	\$170 a \$350	18	31	22	71
	mayor a \$350	34	35	14	83
Total		70	89	60	219

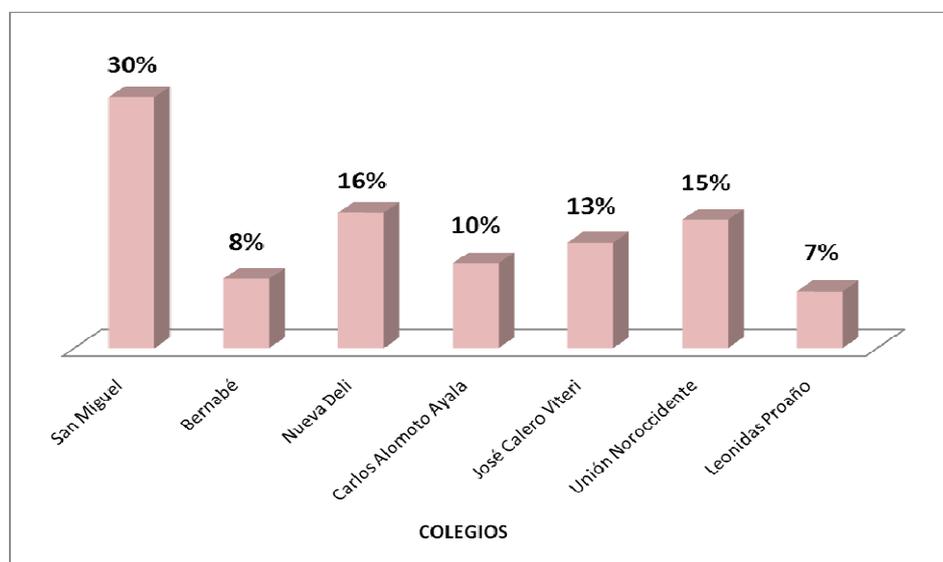
Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora. $p= 0,041$

A su vez, esta tendencia parece ubicarse en los estratos más bajos, como lo indica la tabla 11, en la cual se le realizó una relación con el nivel de ingreso económico familiar, y esta es a su vez fue estadísticamente significativa.

5.1.3. ASPECTOS ECOLÓGICOS:

Gráfico 4. Número de encuestados por el lugar de ubicación del Colegio de estudio



Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora

Las encuestas se tomaron en todos y cada uno de los establecimientos educativos del cantón, con una muestra representativa de cada uno, y de manera aleatoria para sus estudiantes. De acuerdo a la ubicación de cada uno de los colegios, se ha dividido en sector urbano o rural, así también se ha separado por el tipo de estudio que reciben en: presencial y a distancia.

Tabla 12. Procedencia del encuestado de acuerdo al colegio y lugar de ubicación (Urbano, Rural o A distancia)

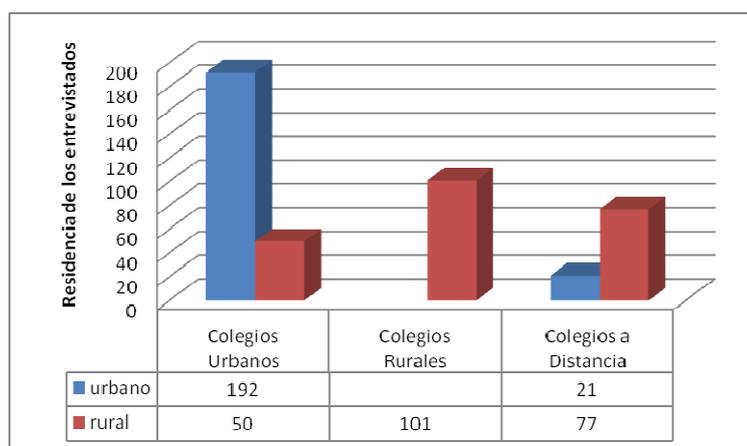
Colegios rurales, urbanos y a distancia		
	Frecuencia	Porcentaje (%)
Colegios Rurales	101	23%
Colegios Urbanos	242	55%
Colegios a Distancia	98	22%
Total	441	100%

Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora

De esta manera se obtuvo que el 23 % de los estudiantes, acuden a colegios rurales, mientras el 55% de los estudiantes están en colegios urbanos, y el 22% en Colegios a Distancia que funcionan en el área urbana, es decir que el 77% de los entrevistados, estudian a nivel urbano. (Ver tabla 12).

**Gráfico 5. Residencia de los entrevistados y Colegio al que asisten:
Urbano, Rural o A distancia.**



Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora

En el gráfico 5, encontramos que el 90.1% de los estudiantes que residen en zona urbana acuden a instituciones urbanas, mientras 9.9% estudia a distancia. De los residentes en zonas rurales, 21.9% acude a instituciones localizadas en el sector urbano, 44.3% acude a colegios del sector, mientras 33.7% estudia a distancia.

Este gráfico cruza información relacionada con el lugar de residencia de los estudiantes y el lugar de ubicación de sus colegios. Se encontró que el 56% viven en zonas rurales pero asisten a colegios ubicados en el sector urbano, o estudian a Distancia. Cabe mencionar que distancia recorrida desde las comunidades aledañas se encuentra entre 30 minutos a una hora de camino, y probablemente se prefiere el estudio semipresencial, debido a que al ser solamente de un día por semana (sábados), les permite realizar otras actividades sea estas laborales o domésticas.

5.2. Análisis del nivel de Conocimientos sobre sexualidad y ETS en relación con las características socio-económicas y demográficas (1)

En esta sección se analizan las preguntas correspondientes a auto-conocimientos sobre sexualidad, cambios sexuales, sexualidad y ETS y su relación con las características socio-económicas y demográficas.

Tabla 13. Nivel de Conocimientos sobre Sexualidad y ETS tiene la población en estudio en relación con las características socio-económicas y demográficas (1)

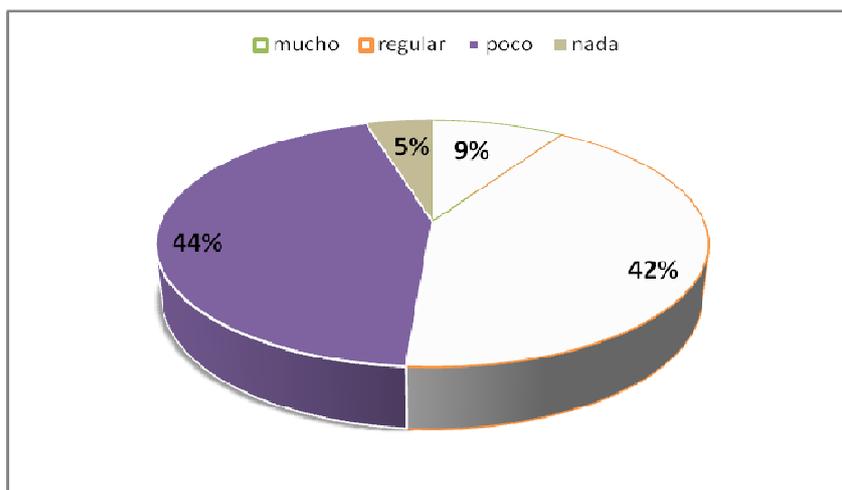
CUADRO DE ANALISIS CAP- CONOCIMIENTOS																						
	GÉNERO		EDAD		NIVEL DE ENSEÑANZA			ESCOLARIDAD MADRE		ESCOLARIDAD PADRE		INGRESOS ECONOMICOS			NUMERO HERMANOS		COLEGIO DE PROCEDENCIA			RESIDENCIA HABITUAL		
	HOMBRE	MUJER	Adolescencia temprana	Adolescencia tardía	7mo;	9no a 10mo	11ro a 3ro bachillerato	analfabeta - Lira Incom.	no analfabeta	analfabeta - Lira Incom.	no analfabeta	170 /M.E.S	170 A 350 /M.E.S	MÁS de 350/M.E.S	1 a 2 hermanos	3 hermanos o más	Urbanos	semi-presencial	rurales	URBANO	RURAL	
PREGUNTAS CORRECTAS																						
CONOCIMIENTOS																						
1. Bueno o regular nivel de conocimiento que afirman tener en SSR	N=	249	186	205	230	100	210	125	98	299	105	296	100	210	125	122	306	241	94	100	211	224
		139	84	85	138	30	101	92	39	166	38	170	30	101	92	33	145	127	40	56	111	112
		56%	45%	41%	60%	30%	48%	74%	40%	56%	36%	57%	30%	48%	74%	27%	47%	53%	43%	56%	53%	50%
		p=0,02		p=0,0000		p=0,0000		p=0,005		p=0,0000		p=0,0000		p=0,0000		p=0,02		p=0,13		p=0,58		
2. Los cambios sexuales NO son iguales en hombres y mujeres	N=	245	183	200	228	96	207	125	97	292	104	290	65	68	81	118	303	237	95	96	209	219
		123	108	103	128	34	119	78	46	168	49	164	34	38	47	70	158	141	40	50	123	108
		50%	59%	52%	56%	35%	57%	62%	47%	58%	47%	57%	52%	56%	58%	59%	52%	59%	42%	52%	59%	49%
		p=0,175		p=0,614		p=0,001		p=0,001		p=0,025		p=0,834		p=0,001		p=0,071		p=0,060				
3. Sexualidad es hablar de manifestaciones especiales	N=	243	181	197	227	96	203	125	96	293	104	290	63	70	82	120	298	229	97	98	202	222
		115	105	77	143	32	94	94	37	164	43	161	25	31	54	73	145	134	37	49	122	98
		47%	58%	39%	63%	33%	46%	75%	39%	56%	41%	56%	40%	44%	66%	61%	49%	59%	38%	50%	60%	44%
		p=0,090		p=0,000		p=0,000		p=0,009		p=0,027		p=0,005		p=0,02		p=0,014		p=0,001				
4. La gonorrea es una enfermedad de transmisión sexual	N=	249	183	203	229	100	206	126	96	297	103	297	64	72	86	124	301	238	96	98	210	222
		167	121	94	194	26	148	114	62	201	63	203	41	47	61	89	196	149	69	70	138	150
		67%	66%	46%	85%	26%	72%	90%	65%	68%	61%	68%	64%	65%	71%	72%	65%	63%	72%	71%	66%	68%
		p=0,97		p=0,000		p=0,000		p=0,28		p=0,078		p=0,02		p=0,29		p=0,19		p=0,43				
5. las ETS NO se evitan tomando ACO	N=	246	185	203	228	97	207	127	95	298	105	176	65	70	82	123	301	236	96	99	209	222
		134	117	89	162	31	115	105	50	181	60	176	43	40	57	82	166	146	50	55	132	119
		54%	63%	44%	71%	32%	56%	83%	53%	61%	57%	100%	66%	57%	70%	67%	55%	62%	52%	56%	63%	54%
		p=0,176		p=0,000		p=0,000		p=0,038		p=0,854		p=0,57		p=0,078		p=0,02		p=0,052				

Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.
Elaboración: Autora

A continuación y tomando como base la información de la tabla 13, se procede a un análisis pormenorizado de las variables más significativas:

5.2.1. Auto-Conocimientos sobre sexualidad:

Gráfico 6. Nivel de auto-conocimiento que afirman tener con respecto a SSR



Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes del cantón San Miguel de Los Bancos.
Elaboración: Autora

En el gráfico 6, podemos apreciar lo correspondiente a una autoevaluación de conocimientos, que demuestra proporciones semejantes entre conocimiento y desconocimiento, ya que según su percepción el 51% de los individuos afirma poseer mucho o regular conocimiento, mientras el 49% refirió escaso o ningún conocimiento (poco o nada).

De acuerdo a la tabla 13, existió un mayor autoconocimiento con una mayor edad, mejor nivel de enseñanza y mejores ingresos económicos ($p=0,000$), a su vez una diferencia estadísticamente significativa con relación al mayor nivel de instrucción de la madre y menor número de hermanos ($p=0.005$, $p=0.02$, $p=0.02$, respectivamente). Además fue la única pregunta de este grupo en la que el género masculino estuvo relacionado a un mayor nivel de auto- conocimiento ($p=0,000$).

5.2.2. Conocimiento en cambios sexuales y desarrollo sexual

Tabla 14. Nivel de auto-conocimiento con respecto a SSR y Conocimiento sobre los cambios sexuales

		¿SON LOS CAMBIOS SEXUALES IGUALES?		Total
		NO	SI o NO SE	
¿CONOCES SOBRE SEXUALIDAD?	MUCHO Y REGULAR	129	94	223
	POCO Y NADA	100	112	212
Total		229 (54%)	206 (46%)	435 (100%)

Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora. $\text{Chi}^2 = 0,000$. $\text{RR} = 1.53$

Con la finalidad de ratificar dicho conocimiento se añadieron 2 preguntas más, las cuales corresponden a conocimientos generales sobre sexualidad.

Se preguntó a los entrevistados, si los cambios sexuales son iguales en hombres y mujeres. La respuesta correcta, es decir: no son iguales, alcanzó un 54%, mientras que respondieron equivocadamente (que si) o desconocían el 46% de entrevistados. De la tabla se desprende, que los individuos que dijeron conocer mucho sobre el tema de sexualidad, y que respondieron adecuadamente a esta pregunta, fueron 1.5 veces más acertados que los que dijeron conocer mucho y respondieron equivocadamente.

A su vez, las respuestas correctas estuvieron relacionadas, con los individuos de mejor nivel de escolaridad, cuyas madres no eran analfabetas y que poseen un menor número de hermanos ($p=0,001$), e incluso se encontró una leve relación estadísticamente significativa con el mejor nivel de instrucción del padre de familia. (Ver tabla 13)

Tabla 15. Nivel de auto-conocimiento con respecto a SSR y conceptos sobre sexualidad

		Sexualidad para ti es hablar de:		Total
		Manifestaciones especiales	Órganos o relaciones sexuales	
¿CONOCES SOBRE SEXUALIDAD?	MUCHO Y REGULAR	139	80	219 (52%)
	POCO Y NADA	78	123	201 (48%)
Total		217 (54%)	213 (46%)	420 (100%)

Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora. Valor $p=0.000$. RR= 2.74

La segunda pregunta fue en relación a tres acepciones del término sexualidad. Una como sinónimo de relaciones sexuales, la segunda como sinónimo de órganos sexuales, y la tercera como manifestaciones especiales del individuo. El análisis de la tabla 14, muestra que el 54% de quienes respondieron a la pregunta (217 individuos) se refirieron a manifestaciones especiales que ocurren con los individuos, mientras que le 46% restante, respondió, limitando la sexualidad a su asociación con órganos y relaciones sexuales.

Los individuos que dijeron conocer mucho sobre el tema de sexualidad, y que respondieron más acertadamente sobre el concepto de sexualidad (139 individuos), fueron 2.74 veces más acertados que aquellos individuos que diciendo conocer mucho sobre el tema, se equivocaron. Entonces, el conocimiento mayor o regular del término “sexualidad”, parece estar más fuertemente asociado con un concepto más preciso del término sexualidad, incrementando la certitud, casi al triple. (Ver tabla 14).

La mayor diferencia estadísticamente significativa para esta pregunta, fue para un mejor conocimiento en adolescentes de mayor edad y mejor nivel de enseñanza ($p=0.000$). aunque hubo mayor significado estadístico para todas las variables del estudio, excepto el género, es decir, el conocimiento del término sexualidad es mejor: a mayor escolaridad del padre y madre del entrevistado, mejores ingresos económicos, menor número de hermanos, residencia urbana y finalmente para quienes estudian en colegio urbano más que el rural y éste más que el semi-presencial. (Ver tabla 13).

5.2.3. Enfermedades de transmisión sexual (ETS)

A continuación se realizaron dos preguntas que nos permitieron establecer el nivel de conocimiento sobre ETS que tienen los adolescentes encuestados.

Tabla 16. Nivel de auto-conocimiento con respecto a SSR y La gonorrea como enfermedad de transmisión sexual

		La Gonorrea es una ETS?		Total
		SI	NO o NO SE	
¿CONOCES SOBRE SEXUALIDAD?	MUCHO Y REGULAR	177	42	219
	POCO Y NADA	107	100	207
Total		284 (67%)	142 (33%)	426 (100%)

Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora. Valor p= 0.000. RR= 3.9

En la tabla 15 podemos apreciar que el 67% consideran a la gonorrea como una Enfermedad de Transmisión Sexual. De quienes dijeron tener mucho conocimiento sobre sexualidad, respondieron correctamente en un 61.8%, mientras que aquellos que dijeron conocer poco sobre sexualidad, apenas contestaron correctamente el 29.5%.

De la tabla se desprende además, que los individuos que dijeron conocer mucho sobre el tema de sexualidad, y que respondieron acertadamente a esta pregunta, fueron 3.9 veces más acertados que aquellos que diciendo conocer mucho sobre sexualidad, respondieron equivocadamente.

Tabla 17. Nivel de conocimiento con respecto a sí los Anticonceptivos Orales (ACO)

Evitan las ETS

		Los Anticonceptivos Orales evitan las ETS?		Total
		NO	SI o NO SE	
¿CONOCES SOBRE SEXUALIDAD?	MUCHO Y REGULAR	155	65	220 (51.6%)
	POCO Y NADA	93	113	206 (48.4%)
Total		248 (58%)	178 (42%)	426 (100%)

Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora. Valor p= 0.000. RR=2.89

El 58% de los entrevistados, respondieron correctamente que los ACO no evitan las enfermedades de transmisión sexual. Quienes dijeron tener mucho conocimiento sobre el tema de sexualidad, y que respondieron correctamente a esta pregunta, fueron 2.89 veces más acertados que quienes no respondieron correctamente y afirmaron conocer del tema.

Al realizar el cruce de estas dos variables, se pudo destacar que en la adolescencia tardía (15 a 19 años) y el nivel de enseñanza mayor (bachillerato) está relacionado con el buen nivel de auto-conocimientos que afirman tener sobre ETS los adolescentes ($p=0,000$). (Ver tabla 13). Cabe mencionar que la población de estudio para la variable de ingresos económicos en la mayoría de los casos fue inferior a una muestra estadísticamente significativa, posiblemente por ello, no mostró diferencias significativas.

5.3. Análisis del nivel de Conocimientos que sobre VIH/SIDA, masturbación y homosexualidad en relación con las características socio- económico y demográficas (2)

En esta sección se analizan las preguntas correspondientes al conocimiento en VIH/SIDA, masturbación y homosexualidad, así como creencias sobre sexualidad que poseen los adolescentes.

Tabla 18. Nivel de Conocimientos sobre VIH/SIDA, masturbación y homosexualidad en relación con las características socio-económicas y demográficas (2)

CUADRO DE ANALISIS CAP- CONOCIMIENTOS																						
	GÉNERO		EDAD			NIVEL DE ENSEÑANZA			ESCOLARIDAD DE LA MADRE		ESCOLARIDAD DEL PADRE		NIVEL DE INGRESOS ECONOMICOS			NUMERO DE HERMANOS		COLEGIO DE PROCEDENCIA			RESIDENCIA HABITUAL	
	HOMBRE	MUJER	Adolescencia temprana	Adolescencia tardía	7mo; 8vo;	9no a 10mo	1ro a 3ro bachillerato	analfabeta - 1ra incom.	no analfabeta	analfabeta - 1ra incom.	no analfabeta	170 /M.ES	170 A 350 /M.ES	MÁS de 350 /M.ES	1 a 2 hermanos	3 hermanos o más	Urbanos	semipresencial	rurales	URBANO	RURAL	
PREGUNTAS CORRECTAS																						
CONOCIMIENTOS																						
6. El condón es un método que SI protege del VIH	N=	249	186	204	231	99	210	126	97	300	105	297	64	70	83	124	304	238	96	101	210	225
		184	129	144	169	73	149	91	74	215	77	217	44	56	59	93	214	174	71	68	149	164
		74%	69%	71%	73%	74%	71%	72%	76%	72%	73%	73%	69%	80%	71%	75%	70%	73%	74%	67%	71%	73%
	p=0,558		p=0,164			p=0,005			p=0,580		p=0,333		p=0,557			p=0,60		p=0,062			p=0,399	
7. El VIH NO se transmite por dar la mano, abrazar o besar	N=	251	184	204	231	99	210	126	98	298	106	295	64	70	83	124	304	238	97	100	210	225
		208	157	155	210	59	186	120	75	263	84	258	49	57	76	108	252	199	77	89	174	191
		83%	85%	76%	91%	60%	89%	95%	77%	88%	79%	87%	77%	81%	92%	87%	83%	84%	79%	89%	83%	85%
	p=0,78		p=0,000			p=0,000			p=0,008		p=0,064		p=0,011			p=0,117		p=0,28			p=0,84	
8. El VIH NO se contagia SOLO con prostitutas y homosexuales	N=	249	185	203	231	100	209	125	99	297	106	295	64	71	82	123	304	238	97	99	210	224
		137	107	88	156	33	110	101	52	170	54	171	37	43	55	80	160	132	54	58	122	122
		55%	58%	43%	68%	33%	53%	81%	53%	57%	51%	58%	58%	61%	67%	65%	53%	55%	56%	59%	58%	54%
	p=0,38		p=0,000			p=0,000			p=0,147		p=0,23		p=0,67			p=0,054		p=0,125			p=0,564	
9. La masturbación NO es mala para la salud	N=	248	184	201	231	97	208	127	97	296	105	293	65	69	83	123	302	237	97	98	208	224
		73	47	41	79	12	55	53	26	79	26	85	19	16	26	38	81	77	18	25	69	51
		29%	26%	20%	34%	12%	26%	42%	27%	27%	25%	29%	29%	23%	31%	31%	27%	32%	19%	26%	33%	23%
	p=0,51		p=0,000			p=0,000			p=0,99		p=0,242		p=0,80			p=0,102		p=0,13			p=0,006	
10. Una mujer SI puede quedar embarazada en la 1ra relación sexual	N=	248	185	201	232	96	210	127	97	298	106	294	64	70	83	122	305	238	97	98	210	223
		174	127	135	166	50	149	102	65	209	74	204	47	48	63	99	198	167	61	73	143	158
		70%	69%	67%	72%	52%	71%	80%	67%	70%	70%	69%	73%	69%	76%	81%	65%	70%	63%	74%	68%	71%
	p=0,52		p=0,47			p=0,000			p=0,64		p=0,227		p=0,58			p=0,003		p=0,309			p=0,208	
11. La homosexualidad NO se considera una enfermedad	N=	250	187	205	232	100	211	126	99	300	107	296	65	71	82	122	308	239	97	101	211	226
		135	121	109	147	44	120	92	50	184	58	181	34	41	50	80	171	148	51	57	128	128
		54%	65%	53%	63%	44%	57%	73%	51%	61%	54%	61%	52%	58%	61%	66%	56%	62%	53%	56%	61%	57%
	p=0,006		p=0,075			p=0,000			p=0,024		p=0,167		p=0,81			p=0,158		p=0,27			p=0,63	

Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.
Elaboración: Autora

A continuación y tomando como base la información de la tabla 18, se procede a un análisis pormenorizado de las variables más significativas:

5.3.1. VIH/SIDA y Métodos anticonceptivos

Se puede apreciar que más del 70% de adolescentes encuestados, identifican al condón como un método que protege del VIH/SIDA (Ver tabla 19). Aunque cabe mencionar que en el cruce de variables, la única diferencia estadísticamente significativa, estuvo relacionada con un menor nivel de enseñanza. Por lo cual no podemos afirmar que este conocimiento este relacionado con las variables socio-económicas y demográficas del estudio.

Tabla 19. Protección y Transmisión del VIH/SIDA:

	NO		SI		NO SE		Total
	No.	%	No.	%	No.	%	
¿Condón protege del VIH/SIDA?	69	16%	313	72%	53	12%	435
VIH se transmite x mano, abrazar, besar a una persona VIH positiva	365	84%	37	9%	33	8%	435
¿VIH SOLO se transmite con prostitutas y homosexuales?	244	56%	143	33%	47	11%	434

Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.
Elaboración: Autora

Al parecer existe un buen nivel de conocimientos sobre los mecanismos de transmisión del VIH/SIDA, ya que el 84% de los encuestados afirma que el VIH/SIDA no se transmite por dar la mano, abrazar o besar a una persona VIH positiva, sin embargo un 56% considera que el VIH/SIDA no solo se trasmite por prostitutas y homosexuales (Ver tabla 18), esto significa que existe un porcentaje de adolescentes que fácilmente podría exponerse a la enfermedad por desconocimiento de los mecanismos de trasmisión.

El conocimiento acertado, estuvo a su vez relacionado con una mayor edad y un mejor nivel de escolaridad ($p=0.000$). El mayor nivel de escolaridad en la madre, así como un mejor nivel de ingresos económicos, también mostraron diferencias estadísticamente significativas en el tema de la transmisión del VIH/SIDA ($p=0.008$ y $p=0.011$ respectivamente).

5.3.2. Creencias sobre sexualidad durante la adolescencia: posibilidad de embarazo, masturbación y homosexualidad

Finalmente se complementa esta sección con preguntas en relación a conocimientos que se han vuelto creencias sociales: la masturbación, el riesgo de embarazo en la primera relación sexual y la homosexualidad.

Tabla 20. Considera que la masturbación es mala para la salud.

¿La masturbación es mala para salud?			
	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
No	120	28%	28%
Si	153	35%	72%
no sé	159	37%	
Total	432	100%	100%

Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora

Al parecer el desconocimiento sobre prácticas sexuales normales es alto, debido a que solamente un 28% de los adolescentes consideran que la masturbación no es una práctica mala para la salud (ver tabla 23). De ellos con una diferencia estadísticamente significativa para adolescentes de mayor edad, de mayor escolaridad ($p=0.000$) y mejor escolaridad de la madre e ingresos económicos más altos ($p=0.008$ y $p=0.011$).

Tabla 21. Una mujer puede quedar embarazada en la primera relación sexual.

¿Puede una mujer quedar embarazada en 1ra relación sexual?			
	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
Si	301	69%	69%
No	50	12%	31%
No sé	82	19%	
Total	433	100%	100%

Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora

Se determinó además que el 69% de encuestados piensan una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual (Ver tabla 21). Preocupa el 12% de personas que afirmaron que

no se podrían quedar embarazadas, y el 19% de aquellos que no sabían, esto significa que existe un porcentaje que por desconocimiento, fácilmente podrían quedar embarazadas en su primera relación sexual.

Cabe mencionar que no hubo diferencias significativas para esta respuesta, en cuanto al género o edad, únicamente se encontró diferencias con un mayor nivel de escolaridad y un menor número de hermanos (Ver tabla 18).

Tabla 22. Considera a la Homosexualidad como una enfermedad

La Homosexualidad es enfermedad			
	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
no	256	59%	59%
si	84	19%	41%
no sé	97	22%	
Total	437	100%	100%

Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora

Se encontró además que el 59% de adolescentes escolarizados, no considera a la homosexualidad como una enfermedad, por lo que al parecer hay un mejor conocimiento y tolerancia de este tema. Con una diferencia estadísticamente significativa mayor para los adolescentes con un mejor nivel de escolaridad ($p=0.000$), y opinión que fue mayoritaria en mujeres ($p=0.006$) y adolescentes cuya escolaridad de la madre fue mejor ($p=0.024$).

En relación con el colegio de procedencia solo se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el concepto de sexualidad y las enfermedades de transmisión sexual aparentemente mayor en colegios urbanos y rurales ($p=0,014$ y $p=0,02$ respectivamente). Es así que se procedió a realizar un análisis entre los colegios urbanos y semi-presenciales. (Ver tabla 23 a continuación)

Tabla 23. Análisis de los Conocimientos que sobre sexualidad tiene la población en estudio en relación con el colegio de procedencia: Urbano, Rural y Semi-presencial.

CUADRO DE ANALISIS CAP- CONOCIMIENTOS- COLEGIO DE PROCEDENCIA											
CUADRO DE ANALISIS CAP- CONOCIMIENTOS					CUADRO DE ANALISIS CAP- CONOCIMIENTOS						
	COLEGIO DE PROCEDENCIA			COLEGIO DE PROCEDENCIA			COLEGIO DE PROCEDENCIA			COLEGIO DE PROCEDENCIA	
	Urbanos	semi presencial		Urbanos	rurales		Urbanos	semi presencial		Urbanos	rurales
PREGUNTAS CORRECTAS						PREGUNTAS CORRECTAS					
CONOCIMIENTOS						CONOCIMIENTOS					
1. Bueno o regular nivel de conocimiento que afirman tener en SSR	N= 241	94		241	100	7. El VIH NO se transmite por dar la mano, abrazar o besar	N= 238	97		238	100
	127	40		127	56		199	77		199	89
	53%	43%		53%	56%		84%	79%		84%	89%
	p= 0,095			p= 0,57			p=0,37			p= 0,28	
2. Los cambios sexuales NO son iguales en hombres y mujeres	N= 237	95		237	96	8. El VIH NO se contagia SOLO con prostitutas y homosexuales	N= 238	97		238	99
	141	40		141	50		132	54		132	58
	59%	42%		59%	52%		55%	56%		55%	59%
	p= 0,016			p= 0,41			p=0,29			p= 0,23	
3. Sexualidad es hablar de manifestaciones especiales	N= 229	97		229	98	9. La masturbación NO es mala para la salud	N= 237	97		237	98
	134	37		134	49		77	18		77	25
	59%	38%		59%	50%		32%	19%		32%	26%
	p=0,002			p=0,26			p=0,037			p=0,42	
4. La gonorrea es una enfermedad de transmisión sexual	N= 238	96		238	98	10. Una mujer SI puede quedar embarazada en la 1ra relación sexual	N= 238	97		238	98
	149	69		149	70		167	61		167	73
	63%	72%		63%	71%		70%	63%		70%	74%
	p= 0,21			p= 0,16			p=0,20			p= 0,63	
5. El condón es un método que SI protege del VIH	N= 238	96		238	101	11. La homosexualidad NO se considera una enfermedad	N= 239	97		239	101
	174	71		174	68		148	51		148	57
	73%	74%		73%	67%		62%	53%		62%	56%
	p=0,97			p=0,023			p=0,10			p=0,63	
6. las ETS NO se evitan tomando ACO	N= 236	96		236	99						
	146	50		146	55						
	62%	52%		62%	56%						
	p=0,059			p=0,14							

Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.
Elaboración: Autora

Al comparar los colegios urbanos con los semi-presenciales, al parecer existen mayores conocimientos en los estudiantes de los colegios urbanos, respecto a los cambios sexuales, concepto en sexualidad y ETS ($p=0,016$, $p=0,002$, $p=0,05$) y en la consideración de la masturbación como una práctica inocua para la salud ($p=0,037$). Al comparar los colegios urbanos con los rurales, se encontraron mayores conocimientos en los estudiantes de los colegios urbanos, respecto al uso del condón como método que protege del VIH/SIDA ($p=0,023$).

5.4. Análisis de las Actitudes que sobre sexualidad tiene la población en estudio en relación con las características socio-económicas y demográficas

La actitud de los adolescentes frente a temas relacionados con la sexualidad, nos permitió ver cómo varios de ellos no relacionan su conocimiento con las actitudes mencionadas, y con las prácticas ejercidas en la población en estudio. Inicialmente abordaremos las respuestas en relación a su actitud frente a las diferentes creencias sobre número de hijos, género y métodos anticonceptivos.

Tabla 24. Actitudes (1) sobre número de hijos, género y métodos anticonceptivos en relación con las características socio-económicas y demográficas.

CUADRO DE ANALISIS CAP- ACTITUDES																						
	GÉNERO		EDAD		NIVEL DE ENSEÑANZA			ESCOLARIDAD MADRE		ESCOLARIDAD PADRE			NIVEL DE INGRESOS ECONOMICOS			NUMERO DE HERMANOS		COLEGIO DE PROCEDENCIA			RESIDENCIA HABITUAL	
	HOMBRE	MUJER	Adolescencia temprana	Adolescencia tardía	7mo; 8vo;	9no a 10mo	11ro a 3ro bachillerato	analfabeta - 1ra.incom	no analfabeta	analfabeta - 1ra.incom	no analfabeta	1700/M.E.S	1700 A 3500/M.E.S	MÁS de 3500/M.E.S	1 a 2 hermanos	3 hermanos más	Urbanos	Semipresencial	Rurales	URBANO	RURAL	
PREGUNTAS ACTITUDES POSITIVAS																						
ACTITUDES																						
1. La mujer NO debería tener los hijos que Dios mande	N=	247	186	203	230	99	209	125	97	297	105	294	65	69	83	106	262	237	97	99	209	224
		79	63	52	90	24	58	60	28	106	28	107	17	30	26	42	99	85	21	36	74	68
		32%	34%	26%	39%	24%	28%	48%	29%	36%	27%	36%	26%	43%	31%	40%	38%	36%	22%	36%	35%	30%
		p=0,900		p=0,009		p=0,001		p=0,41		p=0,065		p=0,18		p=0,91		p=0,07		p=0,46				
2. Los hombres NO DEBEN acudir a Prostibulos para ser mas hombres	N=	250	185	202	233	97	211	127	97	299	105	296	65	69	82	122	306	238	98	99	210	225
		225	179	182	222	88	191	124	89	284	96	281	59	64	75	116	282	221	89	94	196	208
		90%	97%	90%	95%	91%	91%	98%	92%	95%	91%	95%	91%	93%	91%	95%	92%	93%	91%	95%	93%	92%
		p=0,008		p=0,109		p=0,061		p=0,103		p=0,163		p=0,87		p=0,564		p=0,51		p=0,80				
3. Tamaño del pene NO es importante en satisfacción sexual	N=	247	186	201	232	98	209	126	96	298	104	296	64	70	83	122	304	236	98	99	209	224
		130	87	88	129	40	90	87	37	164	49	154	26	43	43	68	148	125	34	58	109	108
		53%	47%	44%	56%	41%	43%	69%	39%	55%	47%	52%	41%	61%	52%	56%	49%	53%	35%	59%	52%	48%
		p=0,000		p=0,049		p=0,000		p=0,014		p=0,006		p=0,051		p=0,284		p=0,004		p=0,314				
4. Con Vasectomia NO se puede perder la hombría	N=	251	185	204	232	99	210	127	98	299	106	296	65	70	82	123	306	239	98	99	211	225
		148	96	108	136	45	108	91	44	175	47	174	36	36	47	78	162	150	38	56	133	111
		59%	52%	53%	59%	45%	51%	72%	45%	59%	44%	59%	55%	51%	57%	63%	53%	63%	39%	57%	63%	49%
		p=0,001		0,206		p=0,000		p=0,018		p=0,006		p=0,475		p=0,012		p=0,000		p=0,014				
5. Una mujer con ligadura NO le gusta tener más sexo	N=	249	187	204	232	100	210	126	97	301	105	298	64	72	84	123	306	239	97	100	210	226
		55	37	34	58	18	34	40	20	67	16	71	10	14	21	30	62	62	11	19	52	40
		22%	20%	17%	25%	18%	16%	32%	21%	22%	15%	24%	16%	19%	25%	24%	20%	26%	11%	19%	25%	18%
		p=0,000		p=0,037		p=0,000		p=0,407		p=0,112		p=0,104		p=0,621		p=0,043		p=0,178				

Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.
Elaboración: Autora.

A continuación y tomando como base la información de la tabla 24, se procede a un análisis pormenorizado de las variables más significativas:

5.4.1. Actitud de los adolescentes escolarizados frente al número de hijos y creencias en sexualidad

Se ha mencionado que existen múltiples creencias alrededor de la sexualidad, es por ello que al preguntarles con respecto a que si “una mujer debe tener los hijos que Dios mande”, los adolescentes respondieron:

Tabla 25. ¿La mujer debería tener los hijos que Dios mande?

¿La mujer debería tener hijos Dios Mande?			
	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
No	142	33%	33%
Si	231	53%	67%
No sé	60	14%	
Total	433	100%	100%

Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora

Solamente el 33% de los adolescentes, afirma que una mujer no debería tener los hijos que Dios Mande, interpretando esto como una correcta valoración de auto-predisposición al uso de métodos de planificación familiar y responsabilidad. Llama la atención más del 50% de adolescentes responden lo contrario, asumiendo en cambio que su tendencia religiosa les inclina a que su actitud no dependa de su libre decisión ante el número de hijos que desean tener.

Esta actitud de auto-decisión ante el número de hijos que deseen tener, mostró diferencias significativas solamente con una mayor edad y un mayor nivel de escolaridad de los entrevistados ($p=0.009$ y $p=0.001$ respectivamente).

Tabla 26. Creencia de que un hombre debe ir a prostíbulos para hacerse más hombre.

¿Un Hombre debería ir a prostíbulos para ser más hombre?			
	Frecuencia	Porcentaje	% Acumulado
NO	404	93%	93%
SI	16	4%	7%
NO SÉ	15	3%	
Total	435	100%	100%

Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora

Con respecto a si consideran que un hombre debería ir a Prostíbulos para hacerse más hombre, el 93% de los adolescentes encuestados afirman que no es necesario. Actitud positiva que disminuye la posibilidad de transmisión de ETS, dado el riesgo que frecuentar estos sitios representa. Dicha opinión es compartida por el 90% de hombres, aunque mostró mayores diferencias con respecto a las mujeres.

Tabla 27. El tamaño del pene es importante para una relación sexual satisfactoria.

¿El tamaño Pene es importante?			
	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
No	217	50	50
Si	83	19	50
no sé	133	31	
Total	433	100	100

Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora. $p=0,041$

El 50% de los adolescentes no considera que el tamaño del pene sea importante para una relación sexual satisfactoria, de ellos el 53% de hombres, mientras que solo el 47% de mujeres opina lo mismo (tabla 27). Dicha opinión se acentúa más, a una mayor edad, mayor nivel de enseñanza, e incluso con mejor escolaridad de los padres ($p=0.049$, $p=0.000$, $p=0.014$ y $p=0.006$).

5.4.2. Actitud de los adolescentes frente métodos anticonceptivos definitivos:

Tabla 28. Consideraciones con respecto a la Vasectomía y Ligadura

	NO		SI		NO SE		total
	No.	%	No.	%	No.	%	
¿Con vasectomía se pierde hombría?	244	56%	50	11%	142	33%	436 (100%)
¿Con ligadura tiende a tener más sexo?	92	21%	107	25%	237	54%	436(100%)
Diferencia porcentual :		35p		14p		21p	100%

Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora

Para más de la mitad de los entrevistados (56%), el hombre no pierde la hombría al realizarse la vasectomía (operación para no tener hijos en el hombre). Opinión mayor para hombres con un 59%, frente a un 52% de mujeres. Esta actitud positiva fue mayormente diferenciada, a mayor nivel de escolaridad de los adolescentes ($p=0.000$), mejor escolaridad de los padres ($p=0.018$ y $p=0.006$), menor número de hermanos ($p=0.012$) y residencia urbana ($p=0.014$). (Ver tabla 28)

Sin embargo con la ligadura (operación para no tener hijos en la mujer), solamente un 21% de los adolescentes opinaban que con este procedimiento no se tiende a tener más sexo, una diferencia de 35 puntos con respecto a la vasectomía. Opinión que es mayoritaria para los hombres (22%), a adolescentes de mayor edad (25%) y a mayor nivel educativo (32%). Cabe mencionar que existe la posibilidad que esta última pregunta no fuera correctamente interpretada por los entrevistados, debido a su corta edad y falta de experiencia sexual.

Tabla 29. Actitudes (2) sobre género, anticonceptivos y sexualidad en relación con las características socio-económicas y demográficas

CUADRO DE ANALISIS CAP- ACTITUDES																						
	GÉNERO		EDAD		NIVEL DE ENSEÑANZA			ESCOLARIDAD DE LA MADRE		ESCOLARIDAD DEL PADRE			NIVEL DE INGRESOS ECONOMICOS			NUMERO DE HERMANOS		COLEGIO DE PROCEDENCIA			RESIDENCIA HABITUAL	
	HOMBRE	MUJER	Adolescencia temprana	Adolescencia tardía	7mo, 8vo;	9no a 10mo	11ro a 3ro bachillerato	analfabeta - 1ra.incom.	no.analfabeta	analfabeta - 1ra.incom.	no.analfabeta	170./M.ES	170.A.350./M.ES	MAS de 350./M.ES	1 a 2 hermanos	3 hermanos o más	Urbanos	semipresencial	rurales	URBANO	RURAL	
PREGUNTAS ACTITUDES POSITIVAS																						
ACTITUDES																						
6. Considera que los hombres NO valen más que las mujeres	N=	244	185	199	230	95	209	125	95	296	105	291	62	68	82	121	301	235	95	99	209	220
		166	141	138	169	55	148	104	64	217	75	211	45	49	61	91	213	172	63	72	155	152
		68%	76%	69%	73%	58%	71%	83%	67%	73%	71%	73%	73%	72%	74%	75%	71%	73%	66%	73%	74%	69%
	p=	0,01	p=0,541	p=0,001	p=0,523	p=0,965	p=0,891	p=0,615	p=0,672	p=0,482												
7. Considera que las mujeres NO valen más que los hombres	N=	247	174	197	224	98	200	123	92	290	101	286	63	67	79	120	294	227	94	100	201	220
		128	89	98	119	39	92	86	45	152	47	153	29	34	44	76	138	130	35	52	115	102
		52%	51%	50%	53%	40%	46%	70%	49%	52%	47%	53%	46%	51%	56%	63%	47%	57%	37%	52%	57%	46%
	p=	0,99	p=0,599	p=0,000	p=0,311	p=0,389	p=0,810	p=0,007	p=0,023	p=0,075												
8. NO le daría vergüenza ir a comprar métodos anticonceptivos	N=	249	189	205	233	101	210	127	98	300	106	298	65	72	83	124	307	240	98	100	211	227
		138	75	82	131	29	102	82	47	151	48	153	30	39	47	61	150	100	48	65	90	123
		55%	40%	40%	56%	29%	49%	65%	48%	50%	45%	51%	46%	54%	57%	49%	49%	42%	49%	65%	43%	54%
	p=	0,004	p=0,001	p=0,000	p=0,764	p=0,531	p=0,253	p=0,727	p=0,001	p=0,045												
9. Si hablarían con su pareja sobre necesidades sexuales	N=	248	187	203	232	99	209	127	97	299	104	297	65	71	83	121	307	240	97	98	212	223
		166	106	108	164	46	136	90	57	195	62	61	42	41	58	73	198	138	68	66	120	152
		67%	57%	53%	71%	46%	65%	71%	59%	65%	60%	21%	65%	58%	70%	60%	64%	58%	70%	67%	57%	68%
	p=	0,071	p=0,000	p=0,001	p=0,217	p=0,164	p=0,270	p=0,560	p=0,032	p=0,014												
10. La decisión del uso de anticonceptivos la deben realizar EN PAREJA	N=	249	187	203	233	99	209	128	97	299	104	298	62	72	84	124	305	237	98	101	211	225
		225	174	182	217	88	187	124	86	276	93	274	57	65	76	113	281	216	88	95	192	207
		90%	93%	90%	93%	89%	89%	97%	89%	92%	89%	92%	92%	90%	90%	91%	92%	91%	90%	94%	91%	92%
	p=	0,047	p=0,332	p=0,043	p=0,42	p=0,30	p=0,94	p=0,94	p=0,80	p=0,81												

Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.
Elaboración: Autora

A continuación y tomando como base la información de la tabla 29, se procede a un análisis pormenorizado de las variables más significativas:

5.4.3. Actitud frente a la igualdad de Género

Con el deseo de conocer si persisten criterios de desigualdad entre hombres y mujeres, se formularon dos siguientes preguntas:

Tabla 30. Auto-valoración de los hombres y mujeres

	NO		SI		NO SE		Total:
	No.	%	No.	%	No.	%	
¿Los Hombres valen más que mujeres?	307	72%	41	10%	81	19%	429
¿Las Mujeres valen más que hombres?	217	52%	139	33%	65	15%	421
Diferencia porcentual:		20p		13p		4p	100%

Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora

El 72% de encuestados afirma que “los hombres no valen más que las mujeres”, y esta opinión tiene una diferencia significativa para las mujeres (76% vs. 68% de hombres, $p=0.01$) y en mayor nivel de escolaridad ($p=0.001$). La afirmación “las mujeres no valen más que los hombres”, se reduce a 52% de entrevistados (diferencia porcentual de 20 puntos). (Ver tabla 30).

Si bien potencialmente estas preguntas llevan a un supuesto juicio de valor, nos permitieron demostrar como influye en los adolescentes, los valores sociales manejados por generaciones pasadas. Siendo este mayormente influido en forma despectiva hacia las mujeres. Es decir las mujeres siguen en el proceso de lucha en busca de una igualdad.

5.4.4. Actitud frente a dialogo entre pareja

Tabla 31. Hablarías sobre necesidades sexuales con tu pareja.

¿Habrías necesidades sexuales?			
	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
no	87	20%	20%
si	272	63%	80%
no sé	76	17%	
Total	435	100%	100%

Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora

Se encontró una buena predisposición hacia el diálogo de necesidades sexuales entre pareja, con más del 60% de adolescentes, y de ellos, una mayor predisposición para los adolescentes de mayor edad ($p=0.000$), mayor nivel de escolaridad ($p=0.001$), así como para quienes residen en zona rural, más que los de nivel urbano ($p=0.014$).

5.4.5. Actitudes frente a la compra y uso de anticonceptivos

Tabla 32. Te daría vergüenza comprar anticonceptivos.

¿Vergüenza comprar anticonceptivos?			
	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
no	213	49%	49%
si	156	36%	51%
no sé	69	16%	
Total	438	100%	100%

Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora

Ante la posibilidad de tener vergüenza al acudir a comprar métodos anticonceptivos, encontramos que menos de la mitad de los adolescentes (49%), no la tendrían. Es importante mencionar que la ausencia de vergüenza se asocia con adolescentes de mayor escolaridad ($p=0.000$), mayor edad ($p=0.001$) y más para hombres que para mujeres ($p=0.004$). (Ver tabla 32).

Tabla 33. Quién debería tomar la decisión del uso de anticonceptivos.

Decisión del uso anticonceptivos			
	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
solo hombre	16	4%	8%
solo mujer	21	5%	
Ambos	399	92%	92%
Total	436	100%	100%

Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora

El 92% de los encuestados afirma que la decisión del uso de anticonceptivos la debería tener la pareja, actitud que se considera positiva, porque respeta de esa manera la opinión de ambos, al momento de decidir (Ver tabla 33). Con respecto a esta pregunta, la necesidad de hablar y discutir en la pareja las necesidades sexuales, se hace más evidente para las mujeres que para los hombres ($p=0.047$), a un mayor nivel de escolaridad ($p=0.043$) y en especial de las zonas rurales.

Tabla 34. Actitudes (3) que sobre uso de anticonceptivos VIH/SIDA y aborto tiene la población en estudio en relación con las características socio-económicas y demográficas

CUADRO DE ANALISIS CAP																						
	GÉNERO		EDAD		NIVEL DE ENSEÑANZA			MADRE		PADRE			ECONOMICOS			HERMANOS		PROCEDENCIA			HABITUAL	
	HOMBRE	MUJER	Adolescencia temprana	Adolescencia tardía	7mo;	9no a 10mo	1ro a 3ro bachillerato	analfabeta - 1ra incom.	no analfabeta	analfabeta - 1ra incom.	no analfabeta	170 /MES	170 A 350 /MES	MAS de 350/MES	1 a 2 hermanos	3 hermanos o más	Urbanos	semi-urbanos	rurales	URBANO	RURAL	
PREGUNTAS ACTITUDES POSITIVAS																						
ACTITUDES																						
11. Usa o usaria de preferencia PRESERVATIVOS como anticonceptivo	N=	184	95	118	161	53	136	90	59	195	54	201	34	45	62	82	195	146	64	69	130	149
		149	69	89	129	35	104	79	40	164	40	163	24	34	48	74	143	122	41	55	110	108
		81%	73%	75%	80%	66%	76%	88%	68%	84%	74%	81%	71%	76%	77%	90%	73%	84%	64%	80%	85%	72%
		$p=0,005$	$p=0,012$	$p=0,001$	$p=0,001$	$p=0,019$	$p=0,373$					$p=0,861$			$p=0,007$	$p=0,009$			$p=0,050$			
12. Si se sentiría cómodo con un compañero VIH-SIDA	N=	241	175	194	222	95	201	120	91	285	98	285	62	68	80	121	288	228	94	94	201	215
		53	55	39	69	15	50	43	13	88	22	80	13	19	21	41	65	67	18	23	59	49
		22%	31%	20%	31%	16%	25%	36%	14%	31%	22%	28%	21%	28%	26%	34%	23%	29%	19%	24%	29%	23%
		$p=0,089$	$p=0,000$	$p=0,001$	$p=0,001$	$p=0,007$	$p=0,48$					$p=0,861$			$p=0,037$	$p=0,024$			$p=0,240$			
13. Usaria el mismo baño que este compañero	N=	232	173	187	218	90	199	116	90	276	96	276	61	64	79	118	280	224	93	88	196	209
		42	42	31	53	13	34	37	19	59	17	61	17	16	12	28	54	60	8	16	47	37
		18%	24%	17%	24%	14%	17%	32%	21%	21%	18%	22%	28%	25%	15%	24%	19%	27%	9%	18%	24%	18%
		$p=0,28$	$p=0,013$	$p=0,000$				$p=0,964$		$p=0,65$			$p=0,28$		$p=0,108$	$p=0,005$			$p=0,27$			
14. Se realizaria voluntariamente el exámen del VIH	N=	240	187	197	230	92	210	125	95	293	101	292	63	65	84	122	298	236	94	97	206	221
		202	168	164	206	75	184	111	85	253	86	257	56	61	73	107	258	206	76	88	181	189
		84%	90%	83%	90%	82%	88%	89%	89%	86%	85%	88%	89%	94%	87%	88%	87%	87%	81%	91%	88%	86%
		$p=0,144$	$p=0,128$	$p=0,003$				$p=0,497$		$p=0,712$			$p=0,378$		$p=0,64$	$p=0,105$			$p=0,75$			
15. No abortaría o NO apoyaría el aborto	N=	249	188	205	232	100	210	127	97	300	105	298	64	72	84	125	305	240	96	101	211	226
		181	155	158	178	78	165	93	72	236	80	236	49	61	63	101	230	187	72	77	160	176
		73%	82%	77%	77%	78%	79%	73%	74%	79%	76%	79%	77%	85%	75%	81%	75%	78%	75%	76%	76%	78%
		$p=0,033$	$p=0,639$	$p=0,62$				$p=0,116$		$p=0,546$			$p=0,26$		$p=0,140$	$p=0,266$			$p=0,309$			

Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora

A continuación y tomando como base la información de la tabla 34, se procede a un análisis pormenorizado de las variables más significativas:

5.4.6. Actitud frente al tipo de anticonceptivos que utilizaría

Tomando en cuenta la edad de los encuestados, así como sus características biológicas, es importante conocer qué tipo de método anticonceptivo considerarían utilizar.

Tabla 35. Qué tipo de anticonceptivo usaría.

¿Tipo de anticonceptivo que usaría?			
	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
Barrera	218	52%	57%
Hormonal	19	5%	
Ninguno	42	10%	10%
no sabe	139	33%	33%
Total	418	100%	100%

Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora

El 57% de los entrevistados, afirman que usarían métodos de barrera (condón), aunque un 33% aún afirma desconocer que tipo de método usaría. De quienes usarían preservativo como método anticonceptivo, existe una mayor predisposición para los hombres ($p=0.005$), a una mayor edad ($p=0.012$), a un mayor nivel de escolaridad ($p=0.001$), mayor escolaridad en la madre ($p=0.019$), menor número de hermanos ($p=0.007$) y a nivel rural más que urbano ($p=0.05$)

5.4.7. Actitudes frente al VIH/SIDA

Tabla 36. Actitudes frente a un compañero VIH positivo

	NO		SI		NO SE		Total:
	No.	%	No.	%	No.	%	
Sentiría cómodo con compañero VIH+?	176	42%	108	26%	132	32%	416
Usaría el mismo baño compañero VIH+?	213	53%	84	21%	108	27%	405
Diferencia porcentual:		11p		5p		5p	100%

Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora

Aunque en las preguntas de conocimiento, el 84% de los encuestados afirma que el VIH/SIDA no se transmite por dar la mano, abrazar o besar a una persona VIH positiva, en la actitud el 42% afirma no sentirse cómodos si tuviesen que usar el mismo baño que un compañero con

VIH-SIDA, e incluso un 53% no usaría el mismo baño que un compañero con VIH-SIDA. Lo que demuestra la falta de compatibilidad entre los conocimientos y las actitudes, debido a que posiblemente siempre existe un temor al contagio. (Ver tabla 36).

Para ambas preguntas, las actitudes de no discriminación fueron menores a una mayor edad ($p=0.000$), mejor nivel de escolaridad ($p=0.001$), y quienes estudian en colegios urbanos ($p=0.024$). Aunque ante una mayor escolaridad de la madre, también se encontró diferencias significativas con la primera pregunta ($p=0.007$).

Tabla 37. Se haría el examen del VIH

Se haría examen VIH?			
	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
Si	370	87%	87%
No	17	4%	13%
no sé	40	9%	
Total	427	100%	100%

Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora

Existe una buena predisposición hacia realizarse el examen del VIH, de hasta un 87% de los encuestados. Aunque esta pregunta solo mostró estar relacionada con un mejor nivel de escolaridad ($p=0.003$).

5.4.8. Actitudes frente al Aborto

Tabla 38. Considera usted que abortaría o apoyaría el aborto.

¿Abortaría o apoyaría el aborto?			
	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
No	336	77%	77%
Si	8	2%	23%
No sé	93	21%	
Total	437	100%	100%

Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos. Elaboración: Autora

Finalmente se realizó una pregunta en cuanto a su actitud sobre si abortaría o apoyaría el aborto, y el 77% respondió que no. Y de ellos, solamente se encontró esta actitud, con diferencia estadísticamente significativa en relación al género femenino ($p=0.033$).

En relación al Colegio de procedencia, se realizó un cuadro comparativo entre el tipo de colegio al que pertenece el entrevistado.

Tabla 39. Análisis de las Actitudes que sobre sexualidad tiene la población en estudio en relación con las características socio- económico y demográfico (continuación...)

CUADRO DE ANALISIS CAP- CONOCIMIENTOS						CUADRO DE ANALISIS CAP- CONOCIMIENTOS							
	COLEGIO DE PROCEDENCIA			COLEGIO DE PROCEDENCIA				COLEGIO DE PROCEDENCIA			COLEGIO DE PROCEDENCIA		
	Urbanos	semi presencial		Urbanos	rurales			Urbanos	semi presencial		Urbanos	rurales	
PREGUNTAS CORRECTAS CONOCIMIENTOS						PREGUNTAS CORRECTAS CONOCIMIENTOS							
	N=	237	97	237	99		N=	240	98	240	100		
1. La mujer NO debería tener los hijos que Dios mande		85 36%	21 22%	85 36%	36 36%	9. NO le daría vergüenza ir a comprar métodos anticonceptivos		100 42%	48 49%	100 42%	65 65%		
		p= 0,019		p= 0,996				p=0,345		p= 0,000			
	N=	238	98	238	99		N=	240	97	240	98		
2. Los hombres NO DEBEN acudir a Prostibulos para ser mas hombres		221 93%	89 91%	221 93%	94 95%	10. Si hablarían con su pareja sobre necesidades sexuales		61 25%	11 11%	138 58%	66 67%		
		p= 0,35		p= 0,777				p=0,016		p= 0,117			
	N=	236	98	236	99		N=	237	98	237	101		
3. Tamaño del pene NO es importante en satisfacción sexual		125 53%	34 35%	125 53%	58 59%	11. La decisión del uso de anticonceptivos la deben realizar EN PAREJA		216 91%	88 90%	216 91%	95 94%		
		p=0,009		p=0,204				p=0,862		p=0,617			
	N=	239	98	239	99		N=	146	64	146	69		
4. Con Vasectomía NO se puede perder la hombría		150 63%	38 39%	150 63%	56 57%	12. Usa o usaría de preferencia PRESERVATIVOS como anticonceptivo		122 84%	41 64%	122 84%	55 80%		
		p= 0,000		p= 0,288				p=0,003		p= 0,762			
	N=	239	97	239	100		N=	228	94	228	94		
5. Una mujer con ligadura NO le gusta tener más sexo		62 26%	11 11%	62 26%	19 19%	13. Si se sentiría cómodo con un compañero VIH-SIDA		91 40%	36 38%	67 29%	23 24%		
		p=0,009		p=0,375				p=0,06		p=0,129			
	N=	235	95	235	99		N=	224	93	224	88		
6. Considera que los hombres NO valen más que las mujeres		172 73%	63 66%	172 73%	72 73%	14. Usaría el mismo baño que este compañero		60 27%	8 9%	60 27%	16 18%		
		p=0,36		p=0,978				p=0,001		p=0,185			
	N=	227	94	227	100		N=	236	97	236	94		
7. Considera que las mujeres NO valen más que los hombres		130 57%	35 37%	130 57%	52 52%	15. Se realizaría voluntariamente el exámen del VIH		206 87%	88 91%	206 87%	76 81%		
		p=0,005		p=0,515				p=0,105		p=0,177			
	N=	242	94	242	100		N=	240	96	240	101		
8. Para casarse NO SE REQUIERE experiencia sexual		174 72%	65 69%	174 72%	73 73%	16. No abortaría o NO apoyaría el aborto		187 78%	72 75%	187 78%	77 76%		
		p=0,769		p=0,472				p=0,390		p=0,353			

Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.
Elaboración: Autora

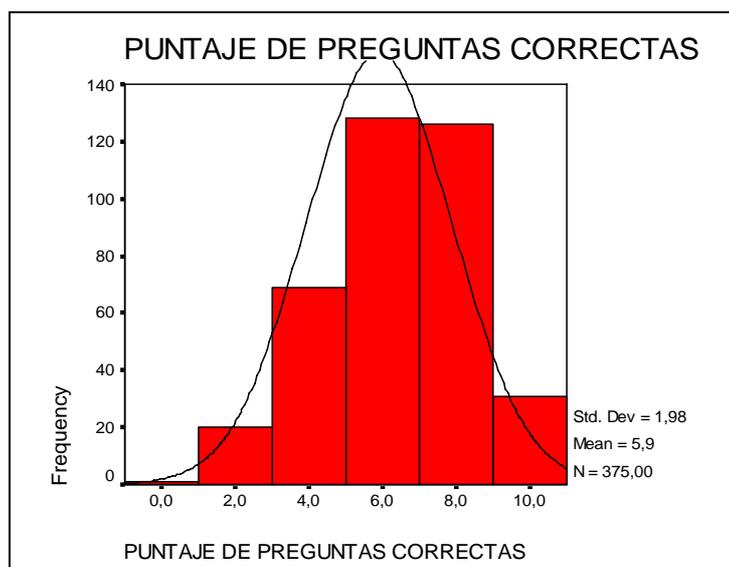
En la tabla 39 podemos observar, que el colegio urbano tuvo mayor significancia estadística en 8 actitudes positivas, especialmente en las preguntas relacionadas a la vasectomía y a la no discriminación a una persona con VIH positiva (p=0,000 y p=0,001), y no se evidenciaron diferencias significativas entre los estudiantes de colegios urbanos y rurales en relación a las

preguntas de actitudes a los adolescentes , con excepción de que aparentemente los adolescentes de los colegios rurales tendrían menos vergüenza por comprar preservativos que los estudiantes de los colegios urbanos.

5.5. Análisis Cuantitativo De Las Variables Conocimiento Y Actitud En Relación A Los Factores Socio-Económicos Y Demográficos

El presente análisis cuantitativo nos permitió ponderar con un rango de calificación al total de preguntas sobre conocimiento y actitud aplicadas, y de esta manera encontrar los niveles de conocimiento y actitud que sobre sexualidad tienen los adolescentes del estudio. A su vez cruzar dicha información con las diferentes variables socio-económicas y demográficas.

Gráfico 7. Total de preguntas sobre Conocimientos aplicadas a los adolescentes del Cantón

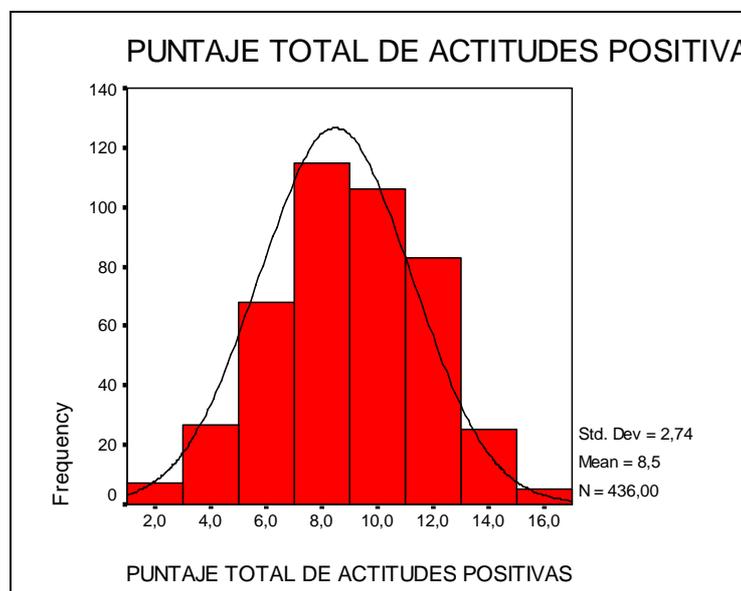


Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora

De esta manera, encontramos que el promedio de preguntas correctas fue de 5.9 (+/-1.98 DS) y una media de 6. Es decir, el promedio de conocimiento sobre sexualidad es del 60%.

Gráfico 8. Total de preguntas sobre Actitudes aplicadas a los adolescentes del Cantón



Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora

En las actitudes, se procedió a calificarlas como positivas o negativas, encontrando que el promedio de actitudes positivas fue de 8.5 (2.74 DS) y una media de 9, de un total de 15 preguntas realizadas. Es decir, el promedio de actitudes positivas sobre sexualidad es también del 60%.

Tabla 40. Análisis Cuantitativo de los Conocimientos y las Actitudes en relación con las características socio- económico y demográfico

CUADRO DE ANALISIS ANOVA- CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES																						
		GENERO		EDAD		NIVEL DE ENSEÑANZA			ESCOLARIDAD MADRE		ESCOLARIDAD PADRE		INGRESOS ECONOMICOS			NUMERO HERMANOS		COLEGIO DE PROCEDENCIA			RESIDENCIA HABITUAL	
		HOMBRE	MUJER	Adolescencia temprana	Adolescencia tardía	7mo a 8vo;	9no a 10mo	1ro a 3ro bachillerato	analfabeta - primaria.com.	no analfabeta	analfabeta - primaria.com.	no analfabeta	ME 170 /MES	350 /MES	MAYOR A 350/MES	1 a 2 hermanos	3 hermanos o más	Urbanos	semi-urbanos	rurales	URBANO	RURAL
CONOCIMIENTOS																						
PRUEBA ANOVA RESPUESTAS CORRECTAS SOBRE 10 PREGUNTAS	N=	219	156	172	203	82	177	116	85	261	93	256	59	61	195	108	262	204	85	86	181	194
	Mean	5,77	6,08	5,28	6,42	4,38	5,94	6,91	5,41	6,08	5,46	6,11	5,69	5,92	6,24	6,31	5,74	6,16	5,81	5,35	6,17	5,64
DS=		1,87	2,12	1,97	1,83	1,8	1,79	1,69	2,09	1,92	2,3	1,85	2,04	2,05	1,92	1,79	2,03	1,97	1,84	2,05	2,01	1,92
	p=	0,12		0,0000		0,0000		0,0000		0,006		0,008		0,285		0,01		0,006		0,01		0,01
ACTITUDES																						
PRUEBA ANOVA ACTITUDES POSITIVAS SOBRE 15 PREGUNTAS	N=	249	187	203	233	99	209	128	97	299	104	298	62	72	84	124	305	237	98	101	211	225
	Mean	8,4	8,59	7,82	9,06	7,09	8,24	9,96	7,91	8,8	7,94	8,79	8,34	8,63	8,62	9,07	8,29	8,76	7,61	8,69	8,69	8,29
DS=		2,69	2,82	2,70	2,66	2,65	2,53	2,45	2,77	2,67	2,75	2,62	2,68	3,24	2,45	2,46	2,79	2,83	2,69	2,42	2,84	2,65
	p=	0,47		0,0000		0,0000		0,0000		0,005		0,005		0,803		0,007		0,002		0,134		0,134

Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.
Elaboración: Autora.

A continuación y tomando como base la información de la tabla 40, se procede a un análisis pormenorizado de las variables más significativas:

Gracias al análisis cuantitativo, se logró confirmar la hipótesis planteada inicialmente, ya que al calificar las preguntas de conocimiento sobre 10 puntos, en base a las preguntas correctas, se obtuvo diferencias estadísticamente significativas en relación a una mayor edad ($p=0,000$), mayor nivel de enseñanza ($p=0,000$), mayor número de hermanos, en colegios urbanos más que en colegios rurales y a distancia, con una mejor escolaridad de la madre, y con quienes residen en zonas urbanas que en rurales, con un mayor nivel de conocimientos. Ver tabla 40.

Para las preguntas de actitud, se procedió a calificar sobre un puntaje de 15, de esta manera se encontraron diferencias estadísticamente significativas con relación a la edad mayor, mayor

nivel de enseñanza, mejor escolaridad del padre y de la madre, menor cantidad de hermanos y el colegio de zona urbana, con un mejor puntaje de actitudes positivas.

5.6. Análisis de las Prácticas que sobre sexualidad tiene la población en estudio en relación con las características socio- económico y demográficas

En relación con las prácticas en sexualidad de los adolescentes del estudio, se procedió a analizar la edad de inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes, con quien tuvo su primera relación sexual, y uso de método anticonceptivo. Además se añadió preguntas relacionadas a la presencia de signos o síntomas de ETS, abuso sexual y aborto.

Tabla 41. Análisis comparativo entre las características socio- económico y demográficas en relación con las Prácticas que sobre sexualidad tiene la población en estudio.

CUADRO DE ANALISIS CAP- PRACTICAS																						
PREGUNTAS PRACTICAS EN SEXUALIDAD	GÉNERO		EDAD		NIVEL DE ENSEÑANZA			MADRE		PADRE		ECONOMICOS			HERMANOS		PROCEDENCIA			HABITUAL		
	HOMBRE	MUJER	Adolescenci 14-17 años	Adolescenci 18-24 años	8vo;	9no a 10mo	1ro a 3ro de secundaria	analfabeta - 1ra. incom.	no analfabeta	analfabeta - 1ra. incom.	no analfabeta	1ra./M.E.S	1700 A. 350 7/M.E.S	MAS de 3500/M.E.S	1 a 2 hermanos	3 hermanos o más	Urbanos	Semi rurales	rurales	URBANO	RURAL	
PRACTICA																						
1. Si Han tenido relaciones sexuales.	N= 250	189	206	233	100	211	128	99	300	107	298	65	72	84	125	307	240	98	101	211	228	
	102	33	35	100	17	72	46	34	90	36	94	18	23	33	32	101	50	53	32	160	144	
	41%	17%	17%	43%	17%	34%	36%	34%	30%	34%	32%	28%	32%	39%	26%	33%	21%	54%	32%	76%	63%	
	p=0,000		p=0,000		p=0,003			p=0,41		p=0,69		p=0,31		p=0,13		p=0,000			p=0,004			
2. Inicio de relaciones sexuales antes de 14 años	N= 92	32	27	97	12	67	45	31	84	32	88	16	21	32	30	92	44	28	52	47	77	
	59	10	26	43	8	38	23	12	52	18	48	8	11	15	18	49	29	16	24	29	40	
	64%	31%	96%	44%	67%	57%	51%	39%	62%	56%	55%	50%	52%	47%	60%	53%	66%	57%	46%	62%	52%	
	p=0,001		p=0,000		p=0,60			p=0,026		p=0,86		p=0,92		p=0,51		p=0,14			p=0,28			
3. La 1ra relación sexual fue con su enamorado	N= 99	34	33	100	15	72	46	35	88	35	93	18	22	33	31	100	51	30	52	51	82	
	44	32	18	58	9	41	26	24	45	24	50	9	14	19	21	54	24	19	33	25	51	
	44%	94%	55%	58%	60%	57%	57%	69%	51%	69%	54%	50%	64%	58%	68%	54%	47%	63%	63%	49%	62%	
	p=0,000		p=0,72		p=0,97			p=0,079		p=0,13		p=0,68		p=0,17		p=0,18			p=0,13			
4. NO usaron anticonceptivos para prevenir embarazo	N= 97	35	33	99	15	71	46	34	87	34	93	18	22	32	32	98	47	53	32	49	83	
	35	15	19	31	10	26	14	13	34	12	37	11	7	8	9	41	18	19	13	17	33	
	36%	43%	58%	31%	67%	37%	30%	38%	39%	35%	40%	61%	32%	25%	28%	42%	38%	36%	41%	35%	40%	
	p=0,47		p=0,007		p=0,040			p=0,93		p=0,65		p=0,034		p=0,16		p=0,90			p=0,56			
5. usan el CONDON como método anticonceptivo	N= 99	32	35	96	17	68	46	34	85	35	91	17	22	31	32	97	50	52	29	53	78	
	65	16	14	67	5	45	31	22	51	21	56	8	14	25	22	57	32	32	17	35	46	
	66%	50%	40%	70%	29%	66%	67%	65%	60%	60%	62%	47%	64%	81%	69%	59%	64%	62%	59%	66%	59%	
	p=0,11		p=0,002		p=0,013			p=0,63		p=0,87		p=0,05		p=0,31		p=0,89			p=0,41			
6. NO Conocen el uso del preservativo	N= 241	171	194	218	94	191	127	94	281	101	279	63	67	76	118	287	224	91	97	200	212	
	55	52	69	38	34	55	18	27	71	33	67	21	18	14	26	80	45	26	36	40	67	
	23%	30%	36%	17%	36%	29%	14%	29%	25%	33%	24%	33%	27%	18%	22%	28%	20%	29%	37%	20%	32%	
	p=0,01		p=0,000		p=0,000			p=0,098		p=0,013		p=0,05		p=0,12		p=0,029			p=0,027			
7. manifestacions de ETS	N= 164	161	158	167	75	157	93	68	231	69	229	47	50	66	95	226	176	72	77	156	169	
	19	51	29	41	11	43	16	20	43	14	50	13	4	12	16	53	31	22	17	32	38	
	12%	32%	18%	25%	15%	27%	17%	29%	19%	20%	22%	28%	8%	18%	17%	23%	18%	31%	22%	21%	22%	
	p=0,000		p=0,174		p=0,043			p=0,05		p=0,78		p=0,04		p=0,18		p=0,07			p=0,66			

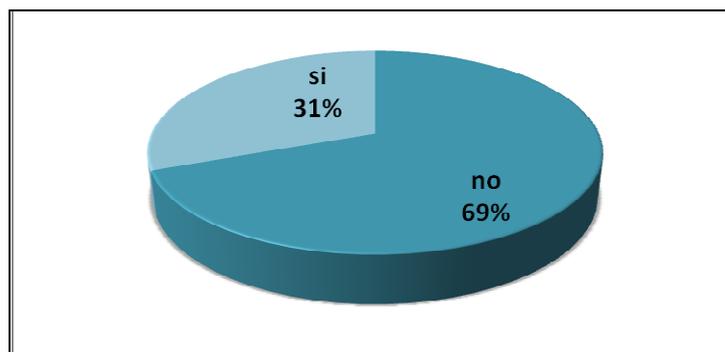
Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora

A continuación y tomando como base la información de la tabla 41, se procede a un análisis pormenorizado de las variables más significativas:

5.6.1. Relaciones sexuales en adolescentes

Gráfico 9. Relaciones sexuales en el grupo de estudio

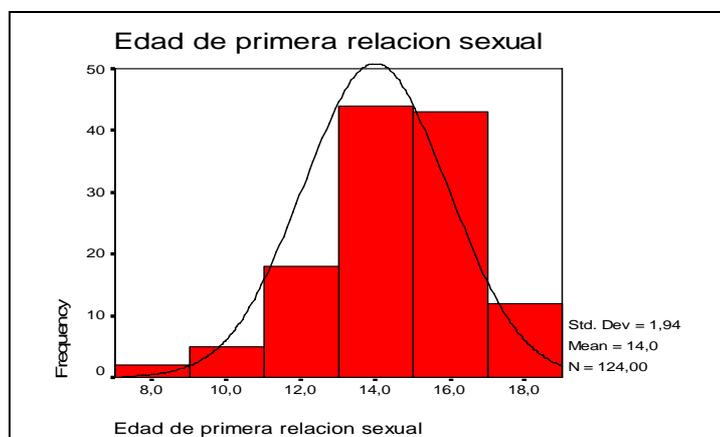


Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora

De un total 439 individuos entre los 11 a 19 años, 135 adolescentes (31%) habrían tenido relaciones sexuales, frente a un 69% (304 individuos) que no habían tenido aun relaciones sexuales. (Gráfico 9).

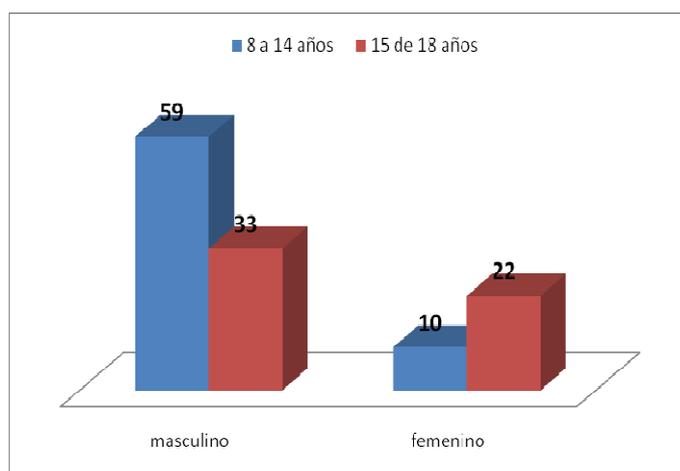
Del análisis de cruce de variables, se desprende además que la presencia mayor de relaciones sexuales fue en hombres, de mayor edad, de mayor nivel de escolaridad, residentes en la zona urbana y en colegios de categoría semi-presencial. Todas estas variables se asociaron positivamente con una significación estadística respaldada por un valor de p que oscila entre ($p=0.000$) y (0.004).

Gráfico 10. Edad de la primera relación sexual.

Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora

De los 124 individuos (31%) que contestaron afirmativamente, el promedio de edad es de 13.9 años, con una media de 14 años y un a desviación estándar de 1.94. Ver gráfico 8.

Gráfico 11. Edad de la primera relación sexual y género

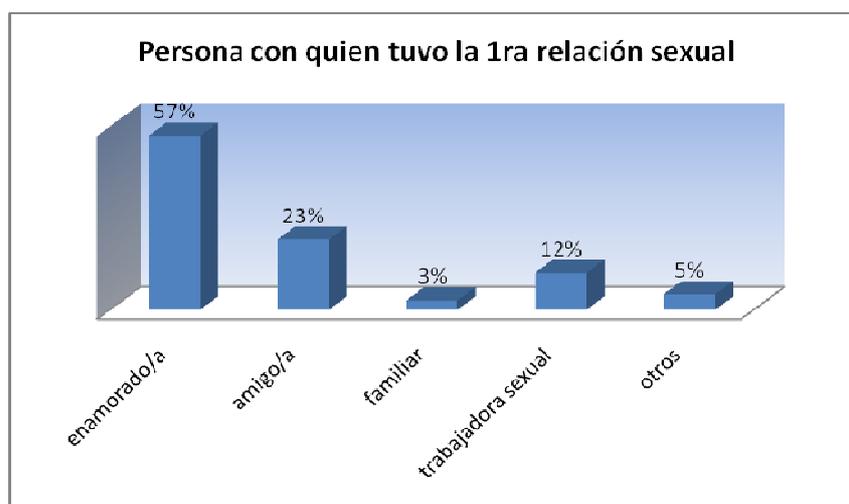
Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora. Valor $p=0,000$

Tomando en cuenta la media de 14 años, se procedió a relacionar la presencia de relaciones sexuales entre los 8 y 14 años, con respecto a las variables socio-económicas y demográficas del estudio. Como vemos en el gráfico 8, el inicio temprano fue mayor para los hombres en un 64% a diferencia de las mujeres (31%) ($p=0.001$).

En la tabla 40, observamos que el inicio temprano de las relaciones sexuales fue mayor en los adolescentes de 11 a 14 años, lo que da a pensar que el inicio de relaciones sexuales se está dando con tendencia a temprana edad, en la actualidad ($p=0,000$). Así también fueron los adolescentes tempranos quienes mostraron menor uso de preservativo en sus relaciones sexuales. ($p=0,000$), y quienes tienen menores ingresos económicos ($p=0,034$).

Gráfico 12. Persona con quien tuvo su primera relación sexual:



Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora

El 83% de los encuestados afirmó haber tenido su primera relación sexual con enamorados/as, amigos/as o familiares, lo cual indica que al parecer inician con una persona allegada o conocida. (Ver gráfico 12). Las mujeres mostraron tener un inicio mayor de relaciones sexuales con su enamorado ($p=0,007$).

Sin embargo, es importante mencionar que el 12% de entrevistados, tuvo su primera relación sexual con una trabajadora sexual, observando así la tendencia machista y riesgosa de esta práctica. Para quienes tuvieron su primera relación sexual con su enamorado, esta tendencia fue mayoritaria para las mujeres, que para los hombres ($p=0,000$).

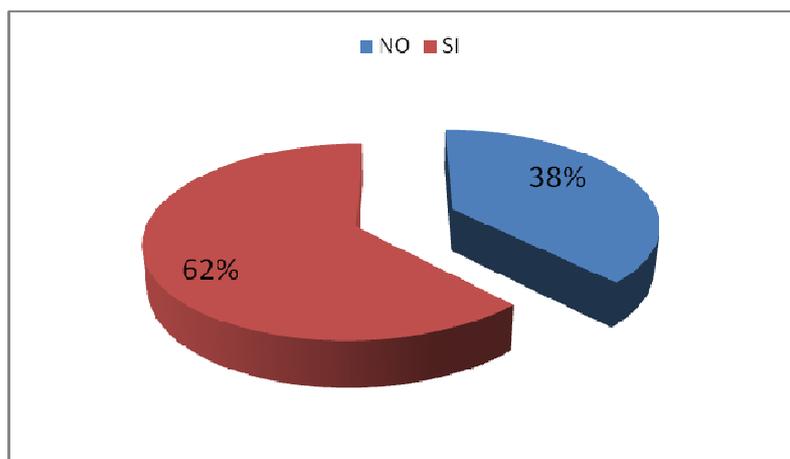
Tabla 42. Relaciones sexuales posteriores a la primera.

Relaciones posteriores a la primera		
	Frecuencia	Porcentaje
NO	61	45%
SI	74	55%
Total	135	100%

Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora

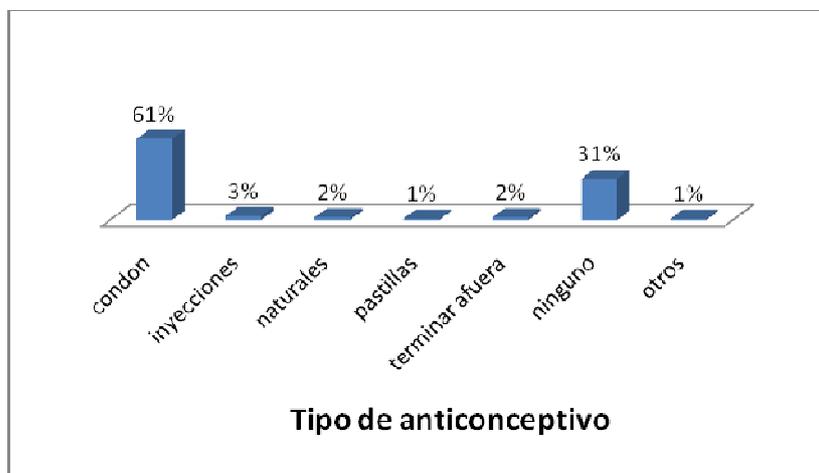
El 55% de los entrevistados, han tenido otras relaciones después de la primera, lo que indica que más de la mitad da su inició a de vida sexual activa, esto es un factor que debe ser tomado en cuenta, si observamos la temprana edad de inicio y el riesgo mayor de ETS.

Gráfico 13. Uso de métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo.

Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora

Se puede observar como el 38% de los adolescentes escolarizados, no utilizó ningún método anticonceptivo para prevenir el embarazo, y de este 62% que si utilizó un método anticonceptivo, el 61% afirmó haber utilizado el condón y de ellos el 66% afirma utilizarlo en todas sus relaciones (Ver gráfico 14).

Gráfico 14. Tipo de método anticonceptivo que utilizó

Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora

En las preguntas correspondientes a actitud, se mencionó al preservativo o condón, como método con mayor predisposición a ser utilizado. En este caso, se confirma esta actitud con la práctica, dado que el 61% de los entrevistados, utilizó el condón como método anticonceptivo. Cabe mencionar, que el 31% de los adolescentes, no utilizó ningún método anticonceptivo.

De quienes ya tuvieron su primera relación sexual, la mayoría de mujeres no usaron métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo ($p=0.05$), en cambio la mayoría de hombres afirmaron que sí. De quienes no utilizaron anticonceptivos para prevenir un embarazo, en su mayoría fueron adolescentes tempranos ($p=0.007$), de menor escolaridad ($p=0.04$), y menores ingresos económicos ($p=0.034$), sin encontrar diferencias significativas en cuanto al género.

Tabla 43. Causas por las que usaste el condón en la última relación

Causas para uso del condón en la última relación		
	Frecuencia	Porcentaje
evitar embarazo	60	64%
evitar sida	14	15%
evitar ETS	20	21%
Total	94	100%

Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora

Entre las principales causas para el uso del condón, el 64% lo hace para evitar el embarazo, aunque un buen porcentaje también lo utiliza para evitar las ETS, observando de esta manera que no se conoce por completo los beneficios preventivos del preservativo en las ETS. (Ver tabla 43)

Su mayor uso se vio a su vez en adolescentes tardíos ($p=0.002$), de mayor escolaridad ($p=0.013$) y mayores ingresos económicos ($p=0.05$).

Tabla 44. Causas por las que no usaste un método anticonceptivo en la última relación

Causas para no uso anticonceptivos			
	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
no conoce	31	52%	52%
malos para la salud	7	12%	12%
está embarazada o quiere embarazo	6	10%	10%
no sabía cómo obtenerlos	10	17%	17%
Vergüenza	5	8%	8%
Descuido	1	2%	2
Total	60	100%	100%

Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora

Dentro de las principales causas por las que afirman no haber utilizado ningún método anticonceptivo, es debido a que desconocen el tema (52%). Prueba de ello es que al haber preguntado a los encuestados si les habían explicado el uso del condón o preservativo, el 44% afirma que no, o no está seguro de conocer. (Ver tabla 44)

Tabla 45. ¿Te han explicado cómo debes usar el preservativo?

Te han explicado como usar el preservativo			
	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
Si	229	56%	56%
No	107	26%	44%
no seguro de conocer	76	18%	
Total	412	100%	100%

Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora

El desconocimiento del uso del preservativo, fue mayor en mujeres ($p=0.01$), a una menor edad y menor nivel de escolaridad ($p=0.000$), un menor nivel de ingresos económicos ($p=0.05$), residencia rural habitual ($p=0.027$) y colegios rurales, seguidos de colegios semi-presenciales ($p=0.029$).

5.6.2. *Enfermedades de Transmisión sexual*

Tabla 46. Presencia anterior o actual de manifestaciones clínicas asociadas con ETS?

manifestaciones clínicas de ETS			
	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
Secreción vaginal de color amarillento	56	75%	85%
secreción vaginal de color verde, abundante	2	3%	
Dolor en región pélvica, infección vaginal	5	7%	
Ulceras en genitales, color, molestias local	4	5%	15%
secreción uretral	3	4%	
Otras	5	7%	
Total	75	100%	100%

Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

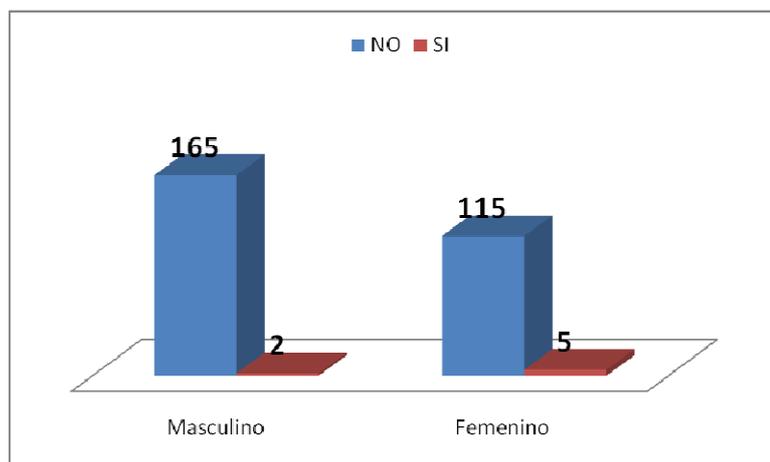
Elaboración: Autora

Del total de encuestados, 75 personas afirmaron padecer o haber padecido alguna manifestación clínica de enfermedades de transmisión sexual (ETS), de las cuales el 85% estaba entre manifestaciones propias de patologías femeninas, especialmente secreción vaginal.

Esto a su vez, fue más frecuente observarlo en mujeres ($p=0.000$), cuyas madres son de escolaridad más baja o analfabetas ($p=0.05$), de ingresos económicos medios ($p=0.04$) y nivel de enseñanza de 9no a 10mo de básica ($p=0.043$). Ver tabla 41.

5.6.3. Embarazo en adolescentes:

Gráfico 15. Presencia de embarazo (anterior/actual) en relación al género



Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora

Al preguntar en la encuesta si: “Tienes o has tenido embarazo”, solamente 7 individuos (2%), habían tenido un embarazo anterior o actual, de los cuales 2 fueron hombres y 5 mujeres. De acuerdo a ello, al parecer existe un mínimo porcentaje de personas, que siendo madres o padres, aún se encuentran estudiando en los colegios del cantón. Si tomamos en cuenta el gran porcentaje de embarazo adolescente registrado en la unidad de salud local, podríamos considerar que los/las adolescentes que se embarazan, posiblemente se retiran del establecimiento educativo.

A continuación se abordan los temas de abuso sexual y si estos han sido tratados profesionalmente.

5.6.4. Víctimas de Abusos o violencia sexual y aborto:

Tabla 47. Víctimas de abuso sexual o relaciones sexuales no deseadas en relación con el género

Has sido víctima de			
	Frecuencia	hombre	mujer
Abuso sexual	4 (18%)	2	2
Relaciones sexuales no deseadas	3 (14%)	2	1
Tocamientos o relaciones sexuales no deseados e impuestos a la fuerza	4 (18%)	1	3
Tocamientos sexuales durante la infancia por adultos	11 (50%)	3	8
Total	22 (100%)	8	14

Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora

Al preguntarles si los adolescentes habían sido víctimas de algún tipo de abuso sexual, llama la atención el reporte de 2 casos de abuso sexual, 2 casos de tocamientos o caricias impuestas a la fuerza a más de 10 relaciones sexuales no deseadas, como podemos ver en la tabla 55, y de ellos el 64% son casos presentados en mujeres. (Ver tabla 47)

De los casos reportados, en la tabla 50, a continuación, podemos observar que solamente una persona afirmó haber recibido tratamiento psicológico ante estos casos de abuso sexual.

Tabla 48. Recomendación o presencia de aborto

Tienes o has tenido amiga y recomendado un aborto		
	Frecuencia	Porcentaje
no	292	88%
si	41	12%
Total	333	100%

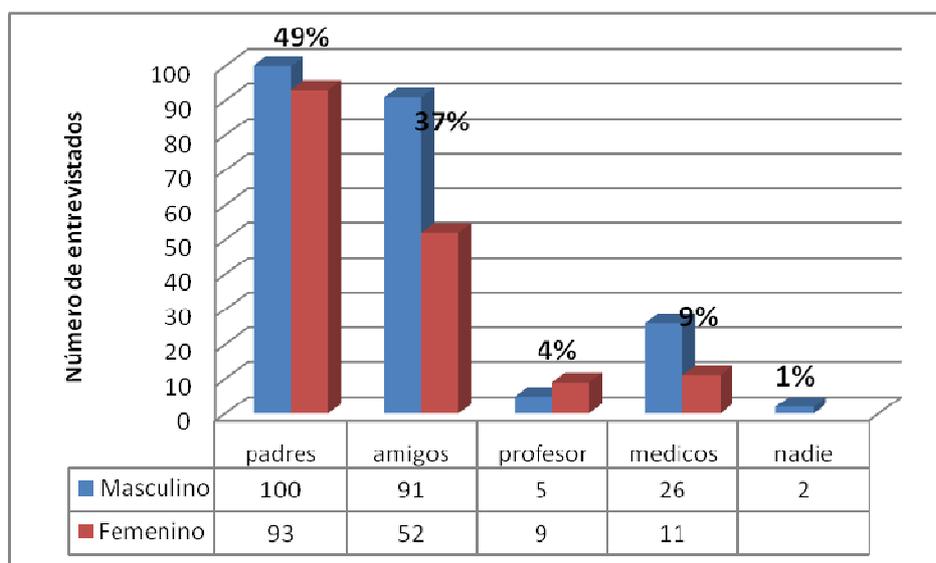
Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora

Finalmente ante la presencia o no de aborto, o si conoce casos en los que se le haya recomendado un aborto, el 12% (41 individuos) si tenían conocimiento de aquello. Sin embargo esto no nos demuestra el nivel de aborto existente entre los adolescentes del estudio, aunque aparentemente es bajo. Si bien no se han registrado casos de aborto en las unidades de salud, al parecer el embarazo y parto continúan, por lo que se debería realizar un estudio para averiguar el nivel de deserción escolar para confirmar esto.

5.7. Fuente de Información sobre Sexualidad y Calidad de la misma percibida por los encuestados.

Gráfico 16. Con quién conversan las inquietudes sobre sexualidad.



Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora. Valor $p=0.02$

En los adolescentes encuestados, el 49% afirmó que las inquietudes sobre sexualidad las conversaría con sus padres y un 37% lo haría con sus amigos, mientras que los profesores y amigos llegan a los más bajos porcentajes (13%). (Ver gráfico 16)

Estos datos contrastan con la principal fuente de información sobre sexualidad que al momento ellos poseen, en la cual son los médicos y profesores con un 45%. Es decir el nivel

de confianza para platicar sobre estos temas, no recae en las personas quienes les transmiten la información.

Tabla 49. Principal fuente de información sobre sexualidad.

Quien te ha dado información sobre sexualidad			
	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
Padres	121	30%	41%
Amigos	47	11%	
Pareja	13	3%	3%
Medico	67	16%	45%
Profesor	119	29%	
no he recibido	27	7%	7%
Otro	16	4%	4%
Total	410	100%	

Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora

Mientras los padres y amigos, están impartiendo un 41% de esta información, pero recordemos que en su mayoría, no son las fuentes mejor calificadas, es decir, esta información no estaría siendo bien transmitida. (Tabla 48)

Tabla 50. Sitio donde acudiría si necesitara información sobre sexualidad

A donde acudirías si necesitas información en SSR			
	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
consultorio medico	177	45%	61%
hospital o subcentro de salud	63	16%	
organismos que trabajan en sexualidad	83	21%	21%
organismos religiosos	3	1%	13%
ningún lugar	49	12%	
otros	13	3%	3%
amigo	1	1%	
familia o padre	6	1.5%	7%
Total	395%	100%	100%

Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora

El lugar a donde los adolescentes acudirían en caso de necesitar información sobre sexualidad, afirman que sería a unidades de salud o profesionales en salud (61%). Es decir, aun manifiestan interés por acudir a recibir información de fuentes profesionales.

Tabla 51. Lugar donde recibió mayor información sobre sexualidad

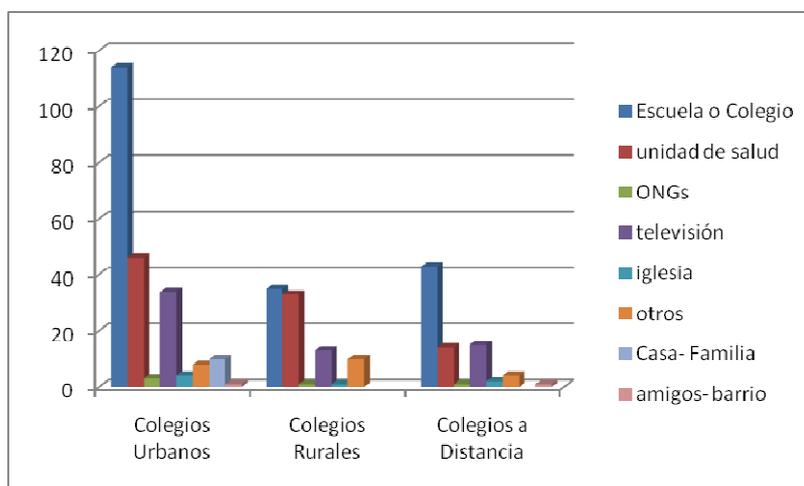
En que lugar recibió información sexual			
	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
Escuela o Colegio	192	49%	73%
Unidad de salud	93	24%	
ONGs	5	1%	1%
Televisión	62	16%	18%
Iglesia	7	2%	
Otros	22	6%	6%
Casa- Familia	10	3%	3%
amigos- barrio	2	0,5%	1%
Total	393	100	100%

Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora

Sin embargo el lugar donde recibieron información sobre sexualidad aun continúan siendo las escuelas o Colegios con un 49%, y las unidades de salud en menor porcentaje (24%) respectivamente. (Tabla 50).

Se procedió a analizar si existía diferencia entre la información por el tipo de colegio: Urbano, Rural o semi-presencial, observando el grafico 17 a continuación encontramos:

Gráfico 17. Lugar donde recibieron información sobre sexualidad y el tipo de colegio.

Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora

Con la procedencia del colegio, podemos evidenciar como las intervenciones a nivel de los colegios semi-presenciales por parte de los organismos de salud son mínimas, y equiparables a la información recibida por la televisión (Ver gráfico 17), evidenciado la necesidad de intervenciones en estos planteles en particular, más aun si recordamos que el estudiar a nivel semi-presencial mostró ser un mayor riesgo.

Tabla 52. Calidad de la información recibida sobre sexualidad

La información recibida sobre relaciones sexualidad fue:			
	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
Deficiente o nulo	10	4	42%
Rara vez o regular	87	38	
Sistemática o buena	129	57	58%
Total	226	100	100%

Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora

La calidad percibida como rara vez o regular, fue en un 38%, sin embargo un 57% la califica de sistemática o buena. Cabe mencionar que no se valora los criterios para su calificación, y al parecer estos no se relacionan con el nivel de conocimientos demostrados.

Tabla 53. Tipo de servicios que les gustaría recibir

Tipo de servicio que gustaría recibir			
	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
Orientación o consejería	178	46%	67%
Atención médica	63	16%	
Atención psicológica	17	4%	
Educación e información	126	33%	33%
Total	384	100%	100%

Fuente: Encuesta CAP en sexualidad a adolescentes escolarizados del cantón San Miguel de Los Bancos.

Elaboración: Autora

El tipo de servicios que les gustaría recibir, son en su mayoría (46%) de orientación y consejería, mientras en un 33% de educación e información. Es decir la educación está siendo observada no únicamente como anatómica o vertical, sino de acuerdo a las necesidades reales de los adolescentes.

Fortalezas del estudio

En este se toma una población de 11 a 19 años de edad, a diferencia de los estudios sobre grupos de adolescentes que usualmente sobrepasan los 15 años, como el estudio ENDEMAIN. La población es urbana, pero mayormente rural y su inferencia es hacia poblaciones con características similares. Zonas donde las intervenciones son mínimas.

Se realizó en estudiantes de todos los colegios del cantón, debido a que es una población de más fácil intervención y monitoreo, y se requiere comparar el tipo o modalidad educativa de estas unidades educativas.

A lo largo del estudio se trabajó participativamente con un grupo de jóvenes promotores de salud, con quienes nos hicimos acreedores a un reconocimiento económico por parte del UNFPA, que permitió reforzar este conocimiento e implementar estrategias de intervención, con modalidad “entre pares” frente a los problemas que iban siendo evidentes.

Debilidades del estudio

La población fue desde 11 años a los 19 años, debido a que no se permitió acceder a estudiantes de 10 años, por parte de las autoridades de ciertos establecimientos educativos, que consideraban inapropiado abordar estos temas a tan temprana edad.

Al ser una encuesta auto-administrada, ciertas preguntas pudieron no haber sido entendidas adecuadamente y por lo tanto no ser contestadas con el verdadero significado. Para ello se aclaró la encuesta como anónima y recibieron una explicación previa antes de su aplicación.

El 50% de encuestados desconocían el nivel de ingreso familiar. Aunque también representa la posibilidad de presencia de trabajo informal, lo que lleva al desconocimiento del nivel de ingresos económicos por parte de los miembros de la familia.

Como no se hicieron ajustes del valor p, es posible que por el azar alguno de estos valores no haya sido significativo. Debemos recordar que existe la probabilidad estadística del azar, al haber aplicado un análisis de Chi cuadrado en los cruces.

6. DISCUSIÓN

6.1. Caracterización socio-demográfica de los entrevistados:

- La edad media de los adolescentes encuestados fue 15 años (+/- 2DS), los entrevistados estuvieron distribuidos equilibradamente entre adolescencia temprana y tardía. Se trata de una población religiosa, en su mayoría católica, y un 78% mestiza. A nivel nacional el 82% de mujeres se consideran mestizas. Aunque esta es una zona rural de la sierra ecuatoriana, donde según el ENDEMAIN 2004, una de cada cuatro mujeres se declara indígena, no es el caso de la muestra del estudio, posiblemente debido a las características propias de mestizaje y asentamientos poblacionales que han ido formando la población del cantón.
- Comparando la distribución del género con el total de adolescentes del cantón, se encontró un predominio masculino entre los colegiales que respondieron la encuesta, hecho que demuestra un detrimento de 6% femenino en su acceso a la educación secundaria, al parecer aún existe una tendencia a enviar a colegios a los hombres, y son

las mujeres las que menos acceden a la educación. Esto es similar al estudio de Sucumbíos^{xcv}, donde el mejor nivel de instrucción tienen los hombres que las mujeres. Si bien el ENDEMAIN 2004 nos indica una evidente mejora en la educación en las mujeres, incluso en el área rural del país, esto no ocurre en los datos encontrados en el estudio, probablemente debido a que el nivel de instrucción de las mujeres está asociado íntimamente con el comportamiento reproductivo, planificación familiar, experiencia sexual, uso de servicios de salud, y a las prácticas relacionadas con la salud de ella y la de sus hijos^{xcvi}.

- Existe un elevado nivel de deserción escolar, que se hace más evidente en los adolescentes que habitan la zona rural (58%) de quienes llegan al bachillerato. Según el ENDEMAIN 2004, el 30% de la población a nivel nacional posee nivel secundario, y según la bibliografía existiría una mayor deserción escolar en la zona rural, por lo que el mayor porcentaje encontrado, se relacionaría con la mayor población a nivel rural de la muestra en este estudio. Es equivalente a los datos a nivel país que nos menciona el SIISE, en el cual el 69% de la población pobre, no ha terminado la educación secundaria.
- El número promedio de hijos es de 4 por familia, y está ubicada en los estratos más bajos, es decir, sobre el 70% de familias poseen hijos supernumerarios. En el Ecuador, la tasa global de fecundidad es de 3.3 hijos y con la diferencia entre la zona urbana con un 2.9 y a nivel rural con 3.9. Es decir, las cifras encontradas, superan el promedio nacional.
- Alrededor de la mitad de adolescentes, estudia en colegios rurales y semi-presenciales. De los adolescentes que habitan la zona rural, el 34% acude a colegios semi-presenciales, la mayoría mayores de 15 años, la elección posiblemente se deba a la facilidad de trabajar o realizar otras actividades entre semana. El nivel de conocimientos sobre sexualidad se encontró que fue el más bajo en esta modalidad, esto podría responder a que al recibir clase solamente un día por semana, esta modalidad de estudio no les permite abordar temas fuera de lo académico. No existen mayores evidencias en relación al tipo de establecimiento educativo y el nivel de conocimiento en sexualidad.

- Cabe mencionar que el 50% de encuestados desconocían el nivel de ingreso familiar, por lo que es una variable con escaso valor estadístico. Aunque las familias con menores ingresos económicos, tienen mayor número de hijos por familia, hecho que posiblemente incrementa su vulnerabilidad y pobreza. Si bien desde un punto cualitativo los resultados demuestran desconocimiento de los niños y adolescentes sobre la situación económica de sus familias y esta si es una variable a tomar en consideración, desde el punto de vista cuantitativo, el resultado es débil para ser cruzado a manera de una variable que explique su asociación o no, con otras variables.
- El nivel de analfabetismo y escolaridad primaria incompleta de los padres es del 25%. Si bien al cantón se le ha declarado “Libre de Analfabetismo” gracias a una intervención gubernamental, estos datos nos indican que en la realidad local, este problema aún no ha sido superado, e incluso es el doble del promedio nacional. Esta variable influye en las actitudes de los adolescentes encontrados en la encuesta. La escolaridad de la madre, influye en el nivel de conocimientos, más no la del padre, lo que se atribuye al contacto permanente que ella posee con la formación de sus hijos.

6.2. Conocimiento sobre sexualidad, en relación con los factores socio-económicos y demográficos

- El nivel de conocimiento sobre sexualidad en los adolescentes del estudio es del 60%. Se incrementa a mayor edad (6.4+/-1.8DS, p=0.000), mayor nivel de escolaridad (6.9+/-1.6, p=0.000), a mejor escolaridad en la madre (6.4+/-1.8DS, p=0.006), con un menor número de hermanos (6.3+/-1.8DS, p=0.01), en aquellos procedentes de colegios urbanos (6.2+/-1.9DS, p=0.006) y residentes de la zona urbana (6.2+/-2DS, p=0.01). Los resultados no estuvieron relacionados con el género, la escolaridad del padre y/o el nivel de ingresos económicos.
- Similar a lo afirmado por el ENDEMAIN, excluyendo el VIH/SIDA, existe un alto desconocimiento en ETS en adolescentes, ya que el nivel de conocimientos sobre ETS fue del 67%, a diferencia del 74% de conocimiento sobre ETS a nivel país. En el presente estudio, este desconocimiento también fue mayor en adolescentes tempranos (de 11 a 14 años de edad) y con un menor nivel escolar, sin embargo, estuvo

relacionado además con ingresos económicos más bajos, lo que no es señalado en las encuestas del ENDEMAIN 2004.

- El nivel de conocimientos en VIH/SIDA fue del 70.7%, mientras que el conocimiento a nivel país es del 90% en adolescentes. Lo cual nos dice la realidad que aún queda por implementar en el cantón sobre este tema, en relación al conocimiento existente a nivel país.
- El porcentaje de conocimiento del condón como método anticonceptivo que protege del VIH/SIDA es del 72%. Sin embargo según el ENDEMAIN 2004, este porcentaje a nivel país es del 96%. Así también el porcentaje de uso del condón fue del 61%, superior al encontrado en el estudio del CEPAR en Sucumbíos (40%). A diferencia del ENDEMAIN, en este estudio si existió una diferencia significativa con la escolaridad de las madres.
- El nivel de enseñanza fue la variable más directamente relacionada con el mejor nivel de conocimientos que sobre sexualidad tienen los adolescentes, seguida de la edad, el número menor de hermanos y el pertenecer a un colegio urbano a diferencia del semi-presencial. Las variables de mayor escolaridad de la madre, mejores ingresos económicos y residencia urbana, también mostró diferencias significativas, pero en menor número de variables.
- En la adolescencia temprana (11 a 14 años), se encontró un menor conocimiento en sexualidad, sin embargo la edad de inicio de las relaciones sexuales está entre los 14 años +/- 2DS.
- El nivel de instrucción se relacionó a un mayor conocimiento, similar a lo observado en el estudio realizado en la Habana, posiblemente debido al acceso a información que se permite en años superiores por parte de los establecimientos educativos.
- La presencia de 1 a 2 hermanos, demostró un mejor conocimiento en sexualidad, ETS y VIH/SIDA. Si tomamos en cuenta que el promedio de hermanos es de 4, este podría ser uno de los factores de riesgo de esta falta de conocimiento.
- El género no parece tener influencia en los niveles de conocimientos que sobre sexualidad poseen los adolescentes, aunque son los hombres quienes afirman tener más conocimiento en sexualidad que las mujeres.

- En relación con la escolaridad de los padres, una escolaridad mayor de la madre, demostró una diferencia estadísticamente más significativa, para el conocimiento general de sexualidad y ETS, mientras que la escolaridad mayor del padre, fue solo significativa en el conocimiento general sobre sexualidad.
- El pertenecer a un colegio urbano o rural, parece no tener mayor diferencia para el nivel de conocimientos, no así, los adolescentes de Colegios Semi-presenciales, es decir que los estudiantes de estos colegios tienen mayor riesgo, probablemente debido a que en estos últimos, las intervenciones en temas de sexualidad, son mínimas e incluso nulas, dado el corto tiempo que poseen para recibir clase.
- La residencia habitual en el sector rural, se asocia significativamente con un menor conocimiento. Cabe mencionar, que estos conocimientos eran aquellos relacionados con masturbación, ETS y el concepto de sexualidad.

6.3. Actitud en sexualidad en relación con los factores socio-económicos y demográficos

Las actitudes hacia la sexualidad son examinadas a continuación y demuestran la predisposición de los encuestados hacia diversos aspectos de su sexualidad.

- El nivel de actitudes positivas sobre sexualidad en los adolescentes del estudio es de tan solo el 60%. Siendo mayor a una mayor edad (9.6 años \pm 2.6DS, $p=0.000$), mayor nivel de escolaridad (9.9 años \pm 2.6, $p=0.000$), a una mejor escolaridad en la madre (8.8 años \pm 2.6DS, $p=0.005$), a una mejor escolaridad en el padre (8.8 años \pm 2.6DS, $p=0.005$), con un menor número de hermanos (6.3 \pm 1.8DS, $p=0.007$), procedentes de colegios urbanos (9 \pm 2.4DS, $p=0.002$). Los resultados no estuvieron relacionados con el género, nivel de ingresos económicos y/o residencia habitual.
- El mayor nivel de enseñanza de los adolescentes, así como su mayor edad (adolescencia tardía) estuvieron relacionados con actitudes calificadas como positivas.

- Con relación al variable género, ser hombre estuvo relacionado con actitudes positivas en usos y creencias sobre métodos anticonceptivos. Ser mujer se relacionó más con la necesidad de prácticas entre pareja. A su vez no se encontró diferencias de género en las actitudes con respecto al VIH/SIDA.
- Los hombres más que las mujeres poseen creencias claras en relación con la ligadura y la vasectomía, así también usan o usarían preservativo como método anticonceptivo y tendrían menor vergüenza para comprarlos que las mujeres.
- Existe un mayor nivel de actitudes positivas en Colegios Urbanos, que en los Semi-presenciales, y fue mayor en los colegios rurales a diferencia de los urbanos. La influencia del medio probablemente domine en este hallazgo.
- Las variables residencia rural, escolaridad del padre, y nivel de ingresos económicos, no mostraron mayores diferencias estadísticamente significativas en las preguntas aplicadas.
- En el cruce de variables sobre VIH/SIDA, el conocimiento sobre métodos de transmisión, estuvo alejado de la actitud que los adolescentes presentarían ante casos vivenciales. Ello evidencia aún la falta de tolerabilidad en estos temas, y aún la necesaria intervención en estos temas, pero más allá de solo el conocimiento.

6.4. Prácticas en sexualidad, en relación con los factores socio-económicos y demográficos

- El 31% de adolescentes alguna vez han tenido relaciones sexuales, equivalente a la mitad de lo encontrado en el estudio realizado en Sucumbíos, donde el 62% afirmaron haber tenido relaciones sexuales. Sin embargo cabe reconocer que la población del estudio en Sucumbíos es de 12 a 24 años en los hogares, más no por diferencia de escolaridad. Posiblemente a ello, se le atribuye el poseer un mayor porcentaje de adolescentes que afirman haber tenido relaciones sexuales.
- La edad media de inicio de las relaciones sexuales para la población en estudio fue de 14 +/-2 años, a diferencia de la edad mostrada por las encuestas ENDEMAIN, donde la edad media de inicio para las zonas rurales es de 18.7 años, pero similar a la presentada por el CEPAR en Sucumbíos, donde fue de 14.2 años para hombres y 16 años para las

mujeres. La OPS en el 2007, ya nos reportó una edad media de inicio de 16.6 años^{xcvii}. Para OPS y ENDEMAIN existe en una mayor prevalencia en zonas rurales y personas de más baja instrucción.

- Preocupa el hecho de que es precisamente en esta edad, que se encontró el menor uso de preservativos, indicando el gran riesgo de embarazo no deseado o ETS en adolescentes a temprana edad.
- El 31% de prevalencia de relaciones sexuales, se relacionó más con ser hombre, mayor edad y nivel de enseñanza, estudiar en colegio semi-presencial y vivir en la zona urbana.
- El porcentaje que afirmaron utilizar métodos anticonceptivos es del 62%, superior al encontrado en la población de 15 a 19 años del ENDEMAIN 2004, que fue del 56.1%. esto podría responder a que aparentemente el conocimiento del condón parece ser elevado (61%).
- El 83% de adolescentes iniciaron sus relaciones sexuales con una novia o familiar, equivalente a lo encontrado en el estudio del CEPAR, donde el 77% de adolescentes iniciaron con una amiga.
- Preocupa el 12% aún inicia sus relaciones sexuales con trabajadoras sexuales, situación similar (17%) al estudio CEPAR, con el riesgo de ETS que esta práctica implica. No se especifica los ítems de familiar y otros, que podrían estar causando preocupación con respecto a que esta persona pudiese ser producto de una violación o incesto.
- Se menciona el uso del preservativo o condón a una mayor edad y a una mayor escolaridad, sin embargo aún persiste un buen porcentaje que no conoce su uso, y afirma no haberlo utilizado por este desconocimiento, principalmente en mujeres, a menor edad y provenientes de la zona rural.
- La prevalencia de signos o síntomas compatibles con ETS fue del 17%, equivalente al porcentaje presentado a nivel de América Latina, siendo más frecuente en mujeres, con bajos ingresos económicos y con menor escolaridad de la madre.
- Aunque solamente existió el 2% de individuos con un embarazo anterior o actual, es claro evidenciar que el nivel de ausentismo es alto, entre los años intermedios a los mayores, por lo que sería importante analizar si esto se relaciona con esta variable, ya que a su vez no se reporta una gran prevalencia de aborto.

- Es importante mencionar finalmente que el 5% de los adolescentes había sido víctima de algún tipo de violencia sexual, y peor aún el que solamente una persona habría recibido tratamiento o manejo de este caso. Para el estudio del CEPAR, el hallazgo fue de alrededor del 14% de hombres, que habrían sufrido algún tipo de maltrato físico, psicológico y sexual; estos tres tipos de maltrato se manifiestan contra las mujeres en más del doble. Sin embargo en el presente estudio se hace evidente el subregistro de casos y la falta de intervención y manejo de estos temas, así como posiblemente su desconocimiento a nivel de los profesionales de salud.
- Cabe recalcar que a diferencia de los anteriores estudios, en este se realiza un cálculo medio para una población de 11 a 19 años de edad, a diferencia de los estudios sobre grupos de adolescentes que usualmente sobrepasan los 15 años, incluido el estudio de CEPAR realizado en Sucumbíos.

7. CONCLUSIONES:

- Las características demográficas del cantón responde a una zona mayormente rural, de población mayormente mestiza, a diferencia de las zonas rurales de la sierra y con una gran influencia religiosa.
- El nivel de conocimientos en sexualidad de los adolescentes es del 60%, y es mayor a mayor edad, mejor escolaridad.
- En el cantón SMB, los hombres acceden más a educación que las mujeres. Además el abandono escolar es un grave problema en el cantón, y es mucho más frecuente en las zonas rurales que en las urbanas, lo que nos da a pensar las reales necesidades que posee la población en estudio.
- Quienes habitan en la zona urbana, poseen un mayor conocimiento en sexualidad.
- El mayor número de hermanos se relacionó con un menor conocimiento en sexualidad, y el número promedio de hermanos que poseen los adolescentes es de cuatro. Lo que nos hace importante la frecuencia e influencia de este factor en el estudio.
- El 34% acude a colegios Semi-presenciales y es en esta modalidad, donde se ha identificado el mayor desconocimiento en temas de sexualidad.

- El analfabetismo y es aún un problema persistente, más aún en las zonas rurales, y está relacionado con el desconocimiento en sexualidad que poseen los adolescentes.
- Aunque el número de hombres posee un leve incremento en relación a las mujeres, este factor, no se relacionó con el nivel de conocimiento o actitudes en sexualidad.
- Excluyendo el VIH/SIDA, el nivel de conocimientos sobre ETS es bajo, y aún más a menor nivel escolar, edad y bajos ingresos económicos.
- El nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA es del 70%, con 20% menor al nivel país.
- Es en la adolescencia temprana (11 a 14 años), donde se encontró un menor conocimiento en sexualidad, sin embargo la edad de inicio de las relaciones sexuales está entre los 14 años, lo que nos lleva a pensar en la importancia del tema abordado a temprana edad.
- La diferencia en cuanto al género no fue muy marcada, posiblemente porque el estudio no puso énfasis en el análisis puntual de esta variable. Salvo en el caso de acceso a escolaridad, el cual fue evidentemente menor en mujeres, así como que la más temprana edad de inicio de las relaciones sexuales, se vio manifestada más en hombres.

- El nivel de actitudes positivas sobre sexualidad en los adolescentes del estudio es de tan solo el 60%. A diferencia del nivel de conocimientos, la variable de mejor escolaridad del padre, mostró tener también diferencias estadísticamente significativas, para una actitud positiva mayor.
- Para las actitudes, el género masculino presentó mejores actitudes frente a la creencia y uso de métodos anticonceptivos. Mientras el ser mujer demostró un mayor acercamiento hacia la necesidad de pláticas en pareja.
- El nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA, no se relacionó con las actitudes que los adolescentes presentarían frente a este tema.
- El 31% de adolescentes afirmaron haber tenido relaciones sexuales, se relacionó más con ser hombre, mayor edad y nivel de enseñanza, estudiar en colegio semi-presencial y vivir en la zona urbana.
- La edad media de inicio es de 14+/- 2DS. Similar a la bibliografía pero diferente a los datos encontrados en la encuesta ENDEMAIN 2004

- Un 12% de adolescentes aún inician su vida sexual activa con trabajadoras sexuales, con el riesgo que ello implica, no solo en ETS, sino emocional y psicológicamente.
- La prevalencia de ETS fue del 17%, equivalente a la bibliografía, sin embargo más frecuente con bajos ingresos económicos y con menor escolaridad de la madre.
- Existe un subregistro de casos de abuso sexual en el cantón, ya que solamente el 5% de adolescentes afirmó haber sido víctima y la bibliografía nos indica que este podría ser mayor. Sin embargo solo uno de los casos afirmó haber recibido tratamiento.
- Existe una gran probabilidad que el azar haya influido en los cruces de variables, dado que las hipótesis manejadas fueron varias.

8. RECOMENDACIONES:

- La temprana edad de inicio de relaciones sexuales, nos indica la necesidad de abordar temas de salud sexual y reproductiva en un cantón urbano/rural desde temprana edad (adolescencia temprana). Sin embargo, recordemos que las autoridades de varios establecimientos educativos se negaron a tratar de estos temas en menores de 11 años, limitantes que deben ser analizados a fin de incrementar el diálogo.
- Es importante complementar un estudio en el que se valore las principales causas por las cuales existe una mayor deserción escolar hacia los años superiores. Averiguar por ejemplo si esto está relacionado con factores económicos, embarazo no deseado, ambas u otras variables.

- La edad de la menarquía si bien no se mencionó en el análisis, bien debería incluirse para estudios futuros, debido a que constituiría un factor importante de inicio de edad reproductiva en mujeres, y como es visto por las adolescentes. Por tanto debería contar como una variable de futura inclusión.
- El realizar encuestas a grupos focales, ayudaría a complementar de mejor manera la información aquí proporcionada. Principalmente porque permitiría conocer más a profundidad las principales razones por las cuales se da inicio temprano a las relaciones sexuales, y si esto influye en el nivel de deserción escolar, creando un círculo de pobreza por disminución de oportunidades. En el tema de masturbación, el trabajo con grupos focales, nos ayudaría a conocer qué factores inciden con este tipo de creencia, tomando en cuenta los valores culturales de la zona.
- Tomando en cuenta la influencia de la escolaridad de la madre en el nivel de conocimiento y actitud en SSR, la educación femenina, es decir el impartir un mayor conocimiento a las niñas, crea un cambio a futuro, de efectos positivos sobre el comportamiento reproductivo de la población. El adoptar programas que logren llegar a educar a estos padres, también ayudarán a mejorar la situación en SSR, dada la influencia de este factor.
- Conociendo las difíciles condiciones económicas que atraviesa el cantón, la implementación de estrategias, debe procurar llegar a los estratos sociales más pobres, debido a la vulnerabilidad mayor que representa esta población.
- El entregar o enseñar únicamente el uso correcto de preservativos, no es sinónimo de reducir las ETS o embarazos en adolescentes, sino que la educación en sexualidad de una manera clara y transparente pueden brindar una sexualidad saludable y responsable. Tal vez por ello el tipo de información que les gustaría recibir va hacia orientación y consejería, seguido de la información misma.

- El lugar donde recibió mayor información sobre sexualidad fue la escuela/colegio y las unidades de salud, sin embargo dados los resultados del presente estudio, no podemos afirmar que han sido tratados de la mejor manera. Cabría analizar la calidad y contenidos de la educación impartida.

- A pesar de ello, los sitios a donde acudirían son los centros de salud o profesionales médicos, por ello, es importante que en cada unidad de salud, se brinden los espacios y climas de confianza acordes a la realidad de los y las adolescentes, sin embargo las inquietudes sobre sexualidad aún las conversan con los amigos y padres, es decir, ellos también deberían tener un real conocimiento sobre sexualidad. Recordando que una relación sexual es de dos personas, quienes entregan sentimientos y amor, caso contrario se consideraría una violación. Estos programas del Ministerio de Salud, se suman a otras iniciativas del Ministerio de Educación, que para garantizar su sostenibilidad, deben aunar esfuerzos, a fin de no duplicarlos y poder llegar las zonas más necesitadas

- Se sugiere por lo tanto la educación adaptada a la realidad local, promoviendo la creación de programas orientados a no solo a capacitación, sino motivando en primer lugar un estudio de las realidades locales, adaptarse a ellas, y recordar que no solo buscamos reducir un problema biológico, sino ir en búsqueda de todo un medio ambiente sano. Si el nivel de confianza se encuentra en sus pares, la educación “Entre pares” demostró ser una estrategia promisoría. Tal es así que con un grupo de “Promotores de salud” de la zona, se dio inicio a esta estrategia, que permitió una intervención con la metodología “Entre pares”. Es por ello que metodológicamente se recomienda que esta, u otras intervenciones, puedan ser analizadas con metodologías similares a este estudio, a fin de contrastar los resultados de las intervenciones realizadas, y valorar su impacto.

- Dada la intervención valiosa a nivel de establecimientos educativos, se sugiere poner énfasis en la mejora de los currículos de educación básica y bachillerato, aprovechando la oportunidad que actualmente se presenta en el Ministerio de Educación y Salud para su intervención.

- Finalmente debemos recordar que la información y educación, así como el acceso a Programas en SSR son un derecho, y es obligación del estado el buscar iniciativas que incrementen esta cobertura de mejor calidad.

9. ANEXOS:

ANEXO 1.

Diez principales causas de morbilidad registradas en el centro de salud Cantón San Miguel de Los Bancos. 2008.

		# CASOS	%
Diez principales causas de morbilidad en la unidad operativa	Parasitosis	2036	26,48
	Infecciones respiratorias agudas	2055	26,72
	enfermedades diarreicas agudas	506	6,58
	infecciones de transmision sexual	631	8,21
	Infeccion de Vias Urinarias	407	5,29
	piodermitis	180	2,34
	escabiosis	145	1,89
	dermatitis	110	1,43
	HTA	41	0,53
	Leishmaniasis	35	0,46
	OTRAS	1544	20,08
	TOTAL	7690	100,00

ANEXO 2.

CATEGORIZACION DE LAS VARIABLES:

Tabla 3. Categorización de las Variables en la Encuesta aplicada			
AREA	ITEM	PREGUNTA:	
Conocimientos sobre sexualidad	Conocimiento en sexualidad y desarrollo sexual	Conoces sobre sexualidad?	
		Son los cambios sexuales iguales en hombres que en mujeres?	
		Sexualidad para ti es hablar de órganos genitales y/o relaciones sexuales?	
		Se puede embarazar en la primera relación sexual?	
	Enfermedades de transmisión sexual	La gonorrea es una enfermedad de transmisión sexual?	
		Formas de transmisión de ETS	
	Métodos anticonceptivos	El condón protege del VIH/SIDA?	
		Las pastillas anticonceptivas evitan las ETS?	
	VIH/SIDA	El VIH/SIDA se transmite al dar la mano, abrazar o besar?	
		El VIH/SIDA se transmite solo con prostitutas y homosexuales?	
	Creencias sobre sexualidad	La masturbación es mala para la salud?	
		La homosexualidad es una enfermedad?	
Actitudes sobre sexualidad	Temores y creencias sobre sexualidad que influiría en la actitud de los jóvenes	La mujer debería tener los hijos que Dios mande?	
		El hombre debería ir a prostitutas para hacerse más hombre?	
		El tamaño del pene sería importante para una relación sexual satisfactoria?	
		Un hombre que se opera para no tener más hijos, podría perder la hombría?	
		Una mujer con ligadura le gustaría tener más sexo?	
		Para casarse se requeriría experiencia sexual?	
	Género y libertad de expresión en la sexualidad	Respetarías más a los hombres porque valen más que las mujeres?	
		Respetarías más a las mujeres porque valen más que los hombres?	
		Hablarías de necesidades sexuales con tu pareja?	
	Métodos anticonceptivos	Te daría vergüenza comprar métodos anticonceptivos?	
		La decisión del uso del anti conceptual la debería realizar solo el hombre o solo la mujer? Que tipo de anticonceptivo usarías con tu pareja?	
	VIH/SIDA	Se sentiría cómodo con un compañero VIH/SIDA en la clase?	
		Usaría el mismo baño que un compañero con VIH/SIDA?	
		¿Si tuviera la oportunidad de realizarse un examen de VIH, lo haría?	
	Aborto	¿Si tú quedarías embarazada abortarías?	
		¿Si tu pareja se quedara embarazada, le aconsejarías que aborte?	
	Prácticas sobre sexualidad	Relaciones sexuales en adolescentes	A que edad tuviste tu primera relación sexual?
			Tu primera relación sexual fue con? Luego de tu primera relación sexual, haz tenido nuevamente relaciones sexuales con otra u otras personas?
Uso de métodos anticonceptivos		Haz usado algún método anticonceptivo para prevenir el embarazo?	
		Si haz usado algún método, cual fue el que usaste?	
		Si haz usado el condón, lo usas siempre en todas tus relaciones sexuales?	
		Causas por las que usaste el condón en la última relación Causas por las que no usaste un método anticonceptivo en la última relación Te han explicado cómo debes usar el preservativo?	
ITS		Has padecido o padeces de algunas de estas manifestaciones clínicas de ITS?	
Embarazo en adolescentes:		Has tenido embarazo anterior o actual	
		Tu pareja está embarazada o has embarazado a alguna persona?	
Victimas de Abusos o violencia sexual y aborto:		Has sido víctima de: abuso sexual, tocamientos no deseados, otros, cual...	
	Has tenido o tienes tratamiento psiquiátrico o psicológico debido al abuso sexual? ¿Tiene o ha tenido una amiga embarazada que se le haya recomendado un aborto?		
Información de sexualidad:	Las mayores inquietudes sobre la sexualidad las conversas con...		
	¿Quién crees que te ha informado más sobre sexualidad?		
	En que lugar o institución te han dado más información sobre sexualidad?		
	La información que recibiste sobre sexualidad fue:.....		
	A dónde acudirías si necesitas de información sobre sexualidad o salud sexual y reproductiva? Qué tipo de servicios te gustaría recibir?		

ANEXO 3.

Código de la encuesta:

Código	Colegio	Tipo de colegio/Procedencia
1	Colegio San Miguel de Los Bancos	Urbano (A)
2	Colegio Bernabé de Larraul	
3	Colegio Nueva Deli	
4	Colegio Carlos Alomoto Ayala	Rural (B)
5	Colegio José Calero Viteri	
6	Unión Noroccidente	Semi- Presencial (C)
7	Leónidas Proaño	
9	Escuela Nueva Deli	Urbano (A)

ANEXO 5.**Edades de los adolescentes encuestados en los colegios del cantón SMB**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10	1	,2	,2	,2
	11	23	4,8	4,9	5,1
	12	49	10,2	10,4	15,4
	13	66	13,7	14,0	29,4
	14	70	14,5	14,8	44,2
	15	80	16,6	16,9	61,1
	16	65	13,5	13,7	74,8
	17	50	10,4	10,6	85,4
	18	30	6,2	6,3	91,8
	19	10	2,1	2,1	93,9
	20	10	2,1	2,1	96,0
	21	2	,4	,4	96,4
	22	1	,2	,2	96,6
	23	2	,4	,4	97,0
	24	1	,2	,2	97,3
	25	2	,4	,4	97,7
	26	1	,2	,2	97,9
	27	5	1,0	1,1	98,9
	29	1	,2	,2	99,2
	30	1	,2	,2	99,4
	37	2	,4	,4	99,8
	40	1	,2	,2	100,0
	Total	473	98,1	100,0	
Missing	System	9	1,9		
Total		482	100,0		

10. BIBLIOGRAFÍA

- ⁱ Camacho Alma, “Perfil de salud Sexual y Reproductiva de los y las adolescentes y adolescentes de América Latina y el Caribe: Revisión bibliográfica, 1988 – 1998. Serie OPS/ UNFPA No.1.
- ⁱⁱ S. Guijarro, Mesa redonda 2. Adolescentes, distintos países, distintas experiencias. Adolescencia en Latinoamérica. Boletín de Pediatría 2007, 47 (suplemento 1): 65-78
- ⁱⁱⁱ ENDEMAIN 2004. CEPAR. Introducción, Resumen General. Características de las unidades de análisis. Quito, Octubre 2005, Pág. 30.
- ^{iv} Fuente de población y vivienda 2001. INEC, elaboración SIISE. Boletín No. 7, página 2. Encontrado en: <http://www.siise.gov.ec/Publicaciones/INDICE7.pdf>
- ^v Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). Biblioteca de documentos. Matriz de indicadores, Encuesta De Condiciones De Vida (ECV) - Quinta Ronda (2005 - 2006). Población 2006. Encontrado en: http://www.inec.gov.ec/web/guest/ecu_est/est_soc/cen_pob_viv/pro_pob?p_p_id=20&p_p_action=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_20_struts_action=%2Fdocument_library%2Fsearch&_20_redirect=%2Fweb%2Fguest%2Fecu_est%2Fest_soc%2Fcen_pob_viv%2Fpro_pob&_20_breadcrumbsFolderId=0&_20_searchFolderId=0&_20_searchFolderIds=0&_20_tabs1TabsScroll=&_20_keywords=adolescentes
- ^{vi} Plan de ordenamiento territorial de la Provincia de Pichincha. 2007 al 2020. Gobierno de la Provincia de Pichincha. Población 2001 Pichincha y cantones, pág. 328
- ^{vii} Perfil de país Ecuador. OPS. Buscado el 14 de marzo del 2007. http://www.paho.org/spanish/dd/ais/be_v25n2-perfil-ecuador.htm.
- ^{viii} Fondo de Población de las Naciones Unidas Equipo de Apoyo Técnico, Para América Latina y el Caribe. Salud Sexual y Reproductiva, Adolescentes, en el comienzo del siglo XXI. UNFPA. Centro de Estudios de Población – CENEP. Buenos Aires, Septiembre 2005.
- ^{ix} República del Ecuador, PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD Compromiso político de gestión 2001– 2002 Oct. 2001
- ^x Perfil de país Ecuador. OPS. Buscado el 14 de marzo del 2007. Encontrado en: http://www.paho.org/spanish/dd/ais/be_v25n2-perfil-ecuador.htm.
- ^{xi} Dávalos Laura, MD, Consejería, Programa de VIH SIDA, Dirección Provincial de Salud De Pichincha.
- ^{xii} Proyecciones de población Provincias, Cantones, Areas, sexo y grupos de edad. INEC 2001-2010
- ^{xiii} Fuente: muestra aleatoria – proyecciones. Elaborado: Municipio de San Miguel de Los Bancos

-
- ^{xiv} Entrevistas a Médicos Generales y Obstétricas del Subcentro de Salud de San Miguel de Los Bancos. Base de estadística de datos del Área de salud No.11
- ^{xv} Presentación: Análisis situacional del Cantón San Miguel de Los Bancos. INFFA. Convenio: Municipio San Miguel de Los Bancos e INNFA.
- ^{xvi} Departamento de Estadística del Área de Salud No.11, DPSP, sub centro de salud de San Miguel de Los Bancos, 2007.
- ^{xvii} Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Dirección Nacional de Promoción y Atención Integral de Salud. Componente Nacional de Adolescentes. “Guía de Capacitación en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes”, Fondo de Población de Naciones Unidas. Quito-Ecuador. 2000, Pág. 49-51.
- ^{xviii} OMS, Manual de comunicación para salud sexual y reproductiva en adolescentes. Washington D.C.Abril.2001
- ^{xix} Fondo de Población de las Naciones Unidas Equipo de Apoyo Técnico, Para América Latina y el Caribe. Salud Sexual y Reproductiva, Adolescentes, en el comienzo del siglo XXI. UNFPA. Centro de Estudios de Población – CENEP. Buenos Aires, Septiembre 2005.
- ^{xx} Organización Panamericana de la Salud .Salud del Adolescente .OPS/OMS Washington.1995.P.
- ^{xxi} Organización Panamericana de la Salud .Manual de Salud para la atención del adolescente. Serie Paltex. Pag. 199.
- ^{xxii} UNFPA, Technical and Policy Division Draft Report, The Sexual and Reproductive Health of Adolescents, abril de 1998
- ^{xxiii} “Código de la Niñez y Adolescencia”, Libro Primero, Ley No.10. RO/737 de 3 de Enero del 2003. Congreso Nacional. Título I. Definiciones. Art. 4. Quito- 2006.
- ^{xxiv} Ley de la Juventud. República del Ecuador, Dirección de la Juventud. Reg. Oficial. No. 439, Oct. 24, 2001.
- ^{xxv} Maddaleno, M., Munist. La salud del Adolescente y del Joven. Organización Panamericana de la Salud. Publicación científica No. 552, 1. 1995. Citado en: Guía de Capacitación en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes. Ministerio de Salud Pública, documento III, pág. 35.
- ^{xxvi} Agenda Salud N° 23/2001 Isis Internacional. Pág. 1. No.23., julio- septiembre del 2001.
- ^{xxvii} Alan Guttmacher Institute (1998). Into a New World: Young Women’s Sexual and Reproductive Lives, Nueva York.

^{xxviii} Guidelines for management and treatment of sexually transmitted disease. Center for Disease Control and Prevention. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 1999; 47 (RR-1): 1-3. Encontrado en: <http://es.geocities.com/kuarxo/enfermedades.htm>

^{xxix} Cortés Alba, MD, García René, MD, Fullerat Raul, Lcdo. “Instrumento de trabajo para el estudio de las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA en adolescentes”. INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE, EPIDEMIOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA. REV CUBANA MED TROP 2000;52(1):48-54

^{xxx} Fondo de Población de las Naciones Unidas Equipo de Apoyo Técnico, Para América Latina y el Caribe. Salud Sexual y Reproductiva, Adolescentes, en el comienzo del siglo XXI. UNFPA. Centro de Estudios de Población – CENEP. Buenos Aires, Septiembre 2005.

^{xxxi} UNICEF. Panorama General. Ecuador.
<http://www.unicef.org/spanish/infobycountry/ecuador.html>.

^{xxxii} ENDEMAIN 2004. CEPAR. Capitulo 16, Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA. Quito, Octubre 2005, Pág. 383.

^{xxxiii} ONUSIDA, MSP, EQUIDAD. Análisis de la Situación y Respuesta sobre la Situación del VIH/SIDA en el Ecuador, Informe. Julio 2000

^{xxxiv} Ministerio de Salud Pública, Plan Estratégico Nacional sobre VIH/SIDA 2001-2003, Quito. Octubre 27 del 2000

^{xxxv} ENDEMAIN 2004. CEPAR. Capitulo 16, Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA. Quito, 2005. Encontrado en: http://www.cepar.org.ec/endemain_04/nuevo05/inicio.htm

^{xxxvi} Population Reference Bureau (PRB). La actividad sexual y la maternidad entre las adolescentes en América Latina y el Caribe: Riesgos y consecuencias. PRB, Washington, D.C. 1992.

^{xxxvii} Reichman, N. E. y Pagnini, D. L. (1996), *the complicated relation between maternal age and birth outcomes*. Princeton, Estados Unidos de Norteamérica: Princeton University, Office of Population Research Working Papers Series 96-4.

^{xxxviii} Trujillo, E.; Henao, J y González, C., *Fecundidad adolescente en Colombia: incidencia, tendencias y determinantes*. Informe final del estudio cualitativo. 2004

^{xxxix} Banco Interamericano de Desarrollo, Departamento de Desarrollo Sostenible, Unidad de la Mujer en el desarrollo. “Prevalencia de costos y consecuencias del ambarazo entre adolescentes en America Latina y El Caribe. Nota técnica 9. Págs. 33- 34.

-
- ^{xl} Banco Interamericano de Desarrollo, Departamento de Desarrollo Sostenible, Unidad de la Mujer en el desarrollo. “Prevalencia de costos y consecuencias del embarazo entre adolescentes en América Latina y El Caribe. Nota técnica 9. pg 33- 34.
- ^{xli} Camacho Alma, “Perfil de salud Sexual y Reproductiva de los y las adolescentes y adolescentes de América Latina y el Caribe: Revisión bibliográfica, 1988 – 1998. Serie OPS/ UNFPA No.1.
- ^{xlii} Guzman José, Falconier Martha, Hakkert Ralph. UNFPA a country support team for Latin América & the Caribbean. “políticas de población para adolescentes: diagnóstico de situación y políticas de salud sexual y reproductiva”
<http://www.colombiajoven.gov.co/documentos/saludsyr/WORKINGPAPERSSTLAC09.pdf>
- ^{xliii} Una estimación para el Perú en el año 2000. Gutiérrez y Ferrando, 2003. Citado en el Artículo del UNFPA, Salud Sexual y Reproductiva, Adolescentes, en el comienzo del siglo XXI.
- ^{xliv} Wartenberg, L. (1999), *Embarazo precoz y aborto adolescente en Colombia*, Bogotá, Centro de Investigaciones sobre Dinámica Social, Universidad Externado de Colombia y UNFPA. Citado en el artículo: Salud Sexual y Reproductiva. Adolescentes en el comienzo del siglo XXI en América latina y El Caribe. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y El Caribe. Centro de Estudio de Población CENEP. Buenos Aires, septiembre 2005. Pág. 34.
- ^{xlv} Cutié Cancino, R. (1997), El embarazo en la adolescencia: ¿un problema? CEDEM e Instituto de Endocrinología, *Salud reproductiva en Cuba (investigaciones)*, vol. I, La Habana: 193-201.
- ^{xlvi} Estado de la Población Mundial, UNFPA, 2004. Encontrado en pagina de Si Mujer:
<http://www.mujereshoy.com/secciones/2436.shtml>
- ^{xlvii} Causas Determinantes de embarazos no planeados en el Ecuador. Eggleston Elizabeth. Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar, número especial de 1999, págs. 2-8 & 15. encontrado en: <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/25spa00299.html>
- ^{xlviii} Fondo de Población de las Naciones Unidas Equipo de Apoyo Técnico, Para América Latina y el Caribe. Salud Sexual y Reproductiva, Adolescentes, en el comienzo del siglo XXI. UNFPA. Centro de Estudios de Población – CENEP. Buenos Aires, Septiembre 2005.
- ^{xlix} Fondo de Población de las Naciones Unidas Equipo de Apoyo Técnico, Para América Latina y el Caribe. Salud Sexual y Reproductiva, Adolescentes, en el comienzo del siglo XXI. UNFPA. Centro de Estudios de Población – CENEP. Buenos Aires, Septiembre 2005. Pág. 30

-
- ¹ Population Reference Bureau (PRB). La actividad sexual y la maternidad entre las adolescentes en América Latina y el Caribe: Riesgos y consecuencias. PRB, Washington, D.C., 1992.
- ^{li} Stern, C. “El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica”. *Salud Pública de México*, 1997, 39 (2): págs. 137- 143.
- ^{lii} Camacho Alma, “Perfil de salud Sexual y Reproductiva de los y las adolescentes y adolescentes de América Latina y el Caribe: Revisión bibliográfica, 1988 – 1998. Serie OPS/ UNFPA No.1.
- ^{liii} Singh, Susheela. “Adolescent Childbearing and Pregnancy in Developing Countries: A Global Review”. Taller sobre la Reproducción entre Adolescentes en los Países en Desarrollo, Washington, D.C., 24-25 de marzo de 1997.
- ^{liv} Perfiles de País- Ecuador. tomado del *Boletín Epidemiológico, Vol. 25 No. 2, junio 2004*. Encontrado en: http://www.paho.org/spanish/dd/ais/be_v25n2-perfil-ecuador.htm.
- ^{lv} Pérez Vera, Martínez Montesinos. “Una explicación antropológica del embarazo en adolescentes en la comarca del mar menor y campo de Cartagena. Enfermería Global, ISSN, No.1, Noviembre del 2002.
- ^{lvi} Avila Elena, Policlínico Docente "Wilfredo Pérez Pérez", municipio San Miguel del Padrón, Ciudad de La Habana. Editorial Ciencias Médicas.
- ^{lvii} Ministerio de Salud Pública, Proceso de Normatización del Sistema Nacional de Salud. Consejo Nacional de Salud, Comisión de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos
- ^{lviii} Perfiles de País- Ecuador. tomado del *Boletín Epidemiológico, Vol. 25 No. 2, junio 2004*. Encontrado en: http://www.paho.org/spanish/dd/ais/be_v25n2-perfil-ecuador.htm.
- ^{lix} ENDEMAIN – CEPAR, Fecundidad. Diferenciales de fecundidad. Encontrado en: http://www.cepar.org.ec/endemain_04/nuevo06/fecundidad.htm#fec2
- ^{lx} ENDEMAIN 2004. CEPAR. Capítulo 6, Fecundidad. 6.2 Diferenciales de la fecundidad. Gráfico 6,5. Quito, Octubre 2005, Pág. 83.
- ^{lxi} ENDEMAIN 2004. Encontrado en : http://www.cepar.org.ec/endemain_04/nuevo05/informe/PF/PF1.htm
- ^{lxii} Fondo de Población de las Naciones Unidas Equipo de Apoyo Técnico, Para América Latina y el Caribe. Salud Sexual y Reproductiva, Adolescentes, en el comienzo del siglo XXI. UNFPA. Centro de Estudios de Población – CENEP. Buenos Aires, Septiembre 2005
- ^{lxiii} Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). Biblioteca de documentos. Matriz de indicadores, Encuesta De Condiciones De Vida ECV. Situación de fecundidad – 5ta Ronda

(2005 - 2006). Población 2006. Encontrado en:

http://www.inec.gov.ec/web/guest/ecu_est/est_soc/cen_pob_viv/pro_pob?p_p_id=20&p_p_action=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_20_struts_action=%2Fdocument_library%2Fsearch&_20_redirect=%2Fweb%2Fguest%2Fecu_est%2Fest_soc%2Fcen_pob_viv%2Fpro_pob&_20_breadcrumbsFolderId=0&_20_searchFolderId=0&_20_searchFolderIds=0&_20_tabs1TabsScroll=&_20_keywords=adolescentes

^{lxiv} Salud Sexual y Reproductiva. Adolescentes en el comienzo del siglo XXI en América latina y El Caribe. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y El Caribe. Centro de Estudio de Población CENEP. Buenos Aires, septiembre 2005. Pág. 19.

^{lxv} Salud Sexual y Reproductiva. Adolescentes en el comienzo del siglo XXI en América latina y El Caribe. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y El Caribe. Centro de Estudio de Población CENEP. Buenos Aires, septiembre 2005. Pág. 28

^{lxvi} ENDEMAIN 2004. CEPAR. Capítulo 16, Infecciones de Transmisión sexual y VIH/SIDA. Gráfico 16,53. Quito, Octubre 2005, Pág. 383- 385.

^{lxvii} ENDEMAIN 2004. CEPAR. Capítulo 16, Infecciones de Transmisión sexual y VIH/SIDA. Gráfico 16,53. Quito, Octubre 2005, Pág. 387

^{lxviii} ENDEMAIN 2004. CEPAR. Capítulo 16, Infecciones de Transmisión sexual y VIH/SIDA. Gráfico 16,53. Quito, Octubre 2005, Pág. 389

^{lxix} Isabel F. Lantigua, Tomado del artículo: “Cuando la homosexualidad se consideraba una enfermedad”. Actualizado el viernes 24 julio/ 2005. El mundo. Es salud. Encontrado en: <http://elmundosalud.elmundo.es/elmundosalud/2005/06/24/medicina/1119625636.html>

^{lxx} Tomado de la enciclopedia libre: Wikipedia. “Masturbación”. Encontrado en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Masturbacion>

^{lxxi} Ministerio de Salud Pública del Ecuador: aprendiendo juntos a los/las Adolescentes Ecuatorianos: Guía didáctica para la capacitación de Multiplicadores en Salud Integral de los Adolescente con énfasis en Salud Sexual y Reproductiva. Quito, 1998.

^{lxxii} Foro de Adolescentes, Federación Internacional de Planificación de la Familia. Núm. 47 (Publicado: 2006.01). “Educación de Pares”. Buscado el: 22/06/07. encontrado en: www.ippfwhr.org/publications/publication_detail_s.asp?PubzD=31

^{lxxiii} La educación sexual ayuda a preparar a los adolescentes. Network en español: 2000, Vol. 20, No. 3. Buscado el: 3/07/07, Encontrado en: www.fhi.org/sp/RH/Pubs/Network/v20_3/

^{lxxiv} Fondo de Población de las Naciones Unidas Equipo de Apoyo Técnico, Para América Latina y el Caribe. Salud Sexual y Reproductiva, Adolescentes, en el comienzo del siglo XXI. UNFPA. Centro de Estudios de Población – CENEP. Buenos Aires, Septiembre 2005

^{lxxv} The State of the World Population 1997, p. 37

^{lxxvi} Perfiles de País- Ecuador. tomado del [Boletín Epidemiológico, Vol. 25 No. 2, junio 2004](#).
Encontrado en: http://www.paho.org/spanish/dd/ais/be_v25n2-perfil-ecuador.htm.

^{lxxvii} Diario El Mercurio. Tema: Alianza de organizaciones contra el SIDA. Fortalecimiento del Plan Nacional de Sexualidad y el Amor (PLANESA) Cuenca Ecuador. Jueves 17 de Abril de 2008. Encontrado en:
http://www.elmercurio.com.ec/web/titulares.php?nuevo_mes=03&nuevo_ano=2006&dias=12&seccion=LPdYzLB

^{lxxviii} ENDEMAIN 2004. CEPAR. Capítulo 14, Actividad sexual y salud reproductiva en mujeres de 15 a 24 años de edad (adolescentes y adolescentes). Cuadro 14.11, Quito, Octubre 2005, Pág. 311

^{lxxix} Centro de Estudios de Población y desarrollo social (CEPAR), "Fortalecimiento de la respuesta en salud y derechos sexuales y reproductivos, y VIH/SIDA en la zona fronteriza de Sucumbíos. Pág. 29.

^{lxxx} ENDEMAIN 2004. CEPAR. Capítulo 14, Actividad sexual y salud reproductiva en mujeres de 15 a 24 años de edad (adolescentes y adolescentes). Cuadro 14.11, Quito, Octubre 2005, Pág. 327

^{lxxxi} PNUD, Indicadores de las metas de desarrollo del milenio:
http://unstats.un.org/unsd/mispa/pdf/mdglist_s.pdf

^{lxxxii} *Programa de Acción de la CIPD de El Cairo en 1994, 7.41, 7.45 al 7.47 y la Plataforma de Acción de Beijing en 1995, 83 l, 106 m, 107e-g, 108k, 108l,267, 281e-g*

^{lxxxiii} Desafíos para el Caribe a 10 años de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de El Cairo, Egipto Volumen 15 (2) | February 28, 2004 | page(s) 140-44, Rev Panam Salud Publica. 2004;15(2):140-44

^{lxxxiv} División de Promoción y Protección de la Salud. Programa de Salud Familiar y Población. Unidad Técnica de Salud y Desarrollo de Adolescentes. Manual de comunicación social para programas de promoción de la salud de los adolescentes. OPS Washington DC. Abril 2001.

^{lxxxv} Código de La Niñez y la Adolescencia, Ley No. 100. Ro/737 de 3 de enero del 2003. Título 6, del derecho de la mujer embarazada a alimentos. Quito, 2006. Pág. 55.

^{lxxxvi} Estudio CAP sobre VIH, uso del condón y otros temas - Panamá -2004. Estudio Multinacional 2003- 2004, Conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH, uso del condón y otros temas de salud sexual. Panamá. PASMO, diciembre 2004.

^{lxxxvii} Cortés Alfaro Alba MD, García René, Instrumento de trabajo para el estudio de las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA en adolescentes. Instituto Nacional De Higiene, Epidemiología Y Microbiología. Rev. Cubana MED Trop 2000;52(1):48-54

^{lxxxviii} Gribus Juli. “Adolescentes en Acción”. Un programa de destrezas de la vida para la juventud y la familia ecuatoriana. Guía para el facilitador. SALUDESA, Cuerpo de Paz. Quito- Agosto 2000

^{lxxxix} Guía Metodologica para evaluación participativa de necesidades en salud sexual y reproductiva de adolescentes. Family Care Internacional. UNFPA.

^{xc} Línea De Base Sobre Las Expectativas Y Participación De Los Adolescentes En Su Accionar Por La Salud En Los Colegios De Las Áreas De Intervención Del Proyecto: Quinindé, Río Verde, Atacames, Muisne Y Esmeraldas Rural. Encontrado en <http://www.proyectointegraldesalud.org.ec/index.htm>.

^{xcii} Argimon, Josep M., “Metodos de Investigacion clínica y epidemiologica”, Tercera Edicion, Editorial Elsevier, Madrid-España, 2004, pag. 191.

^{xciii} Armigon Joseph M., Jiménez Joseph V., “Métodos de investigación clínica y epidemiológica”. Tercera edición, Editorial Elsevier, Madrid- Barcelona. 2000. págs. 184-194.

^{xciv} Organización Panamericana de la Salud .Manual de Salud para la atención del adolescente. Serie Paltex. Pág. 199

^{xcv} Comunicación personal, Dr. Fernando Ortega. Profesor de Medicina, Salud Publica y antropología. USFQ

^{xcvi} Centro de Estudios de Población y desarrollo social (CEPAR), “Fortalecimiento de la respuesta en salud y derechos sexuales y reproductivos, y VIH/SIDA en la zona fronteriza de Sucumbíos. Pág. 13.

^{xcvii} ENDEMAIN 2004. CEPAR. Capitulo 5, Características de las mujeres entrevistadas y de los nacidos vivos en el período julio 1999 a junio 2004. Quito, Octubre 2005, Pág. 71.

^{xcviii} Perfil de país Ecuador. OPS. Buscado el 14 de marzo del 2007. Encontrado en: http://www.paho.org/spanish/dd/ais/be_v25n2-perfil-ecuador.htm