

## Impacto de la educación sexual sobre el inicio temprano de relaciones sexuales en Guayaquil, Ecuador

### *Impact of sex education on the early onset of sexual relations in Guayaquil, Ecuador*

Fanny Solórzano-Torres<sup>1a</sup>, Juan Guerrero-Solórzano<sup>1b</sup>, Ximena Silva-Calle<sup>2c</sup>, Xavier Poveda-Icaza<sup>1b</sup>, Daniela Donoso-Peña<sup>1b</sup>, Tiffany Guerrero-Solórzano<sup>1d</sup>, Juliana Santana-Torres<sup>1b</sup>, Karla Perafán-Javela<sup>1b</sup>

#### RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el impacto que tiene la educación sexual sobre el inicio temprano de las relaciones sexuales en los alumnos de primero, segundo y tercer año de bachillerato de colegios de Guayaquil. **Metodología:** El presente estudio es de tipo observacional y transversal. La muestra se eligió de forma sistemática con el objetivo de identificar variables relacionadas con el inicio temprano de las relaciones sexuales (n=636). Se incluyeron estudiantes de ambos sexos de colegios fiscales y particulares. Mediante la aplicación de una encuesta se determinó el número de adolescentes que mantienen relaciones sexuales (n= 217) y dentro de este grupo se estableció el porcentaje de los adolescentes que recibieron educación sexual y utilizaron métodos anticonceptivos. **Resultados:** El 34.11% (n=217) de los adolescentes de I, II y III año de Bachillerato de las diferentes escuelas fiscales y particulares han tenido relaciones sexuales, de estos el 72.81%(n=158) han recibido algún tipo de educación sexual o consejería. A pesar de esto, de los estudiantes que recibieron educación sexual, 53.16%(n=84) no utilizó ningún tipo de método anticonceptivo, ( $p < 0.05$ , ji cuadrado 0,345 df 1). Sin embargo, de todos los adolescentes sexualmente experimentados, el 90.32%(n=196) considera importante lo recibido en las charlas sobre sexualidad ( $p < 0.008$ , Chi2 7,14 df 1; odds ratio 0,012, likehook ratio 0.009).

**Palabras clave:** anticonceptivos, anticoncepción, educación sexual (Fuente: DECS-BIREME)

#### ABSTRACT

**Objective:** To determine the impact of sex education on the early onset of sexual intercourse among students of first, second and third year of baccalaureate colleges of Guayaquil. **Methodology:** This is an observational, transversal study where the sample was chosen systematically to identify variables related to sexuality at an early age (n=636). Students of both sexes from public and private high schools were included, in which it was determined the number of teenagers who have sex (n= 217) through the application of a survey that allowed us to measure the association between the number of adolescents who received sex education and used contraceptive methods. **Results:** The 34.11% (n=217) of adolescents from 1st, 2nd, and 3rd year of high school from public and private schools have had sexual intercourse. From these, 72.81%(n=158) have received some type of sex education, but 53.16%(n=84) of them didn't use contraceptive methods, ( $p < 0.05$ , ji square 0,345 df 1). However, from all sexually active adolescents, the 90.32%(n=196) answered they consider very important the knowledge received about sex education ( $p < 0.008$ , Chi2 7,14 df 1; odds ratio 0,012, likehook ratio 0.009).

**Keywords:** contraceptive agents, contraception, sex education (Source: NLM-MeSH)

1. Universidad Espíritu Santo-Ecuador
2. Universidad Técnica Particular de Loja
  - a. Pediatra, MSc en Nutrición clínica
  - b. Médico
  - c. Ingeniera
  - d. Estudiante

#### Citar como:

Solórzano-Torres F, Guerrero-Solórzano J, Silva-Calle X, et al. Impacto de la educación sexual sobre el inicio temprano de relaciones sexuales en Guayaquil, Ecuador. Rev Hisp Cienc Salud. 2019; 5(3): 112-118

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un período de transición en la que el individuo atraviesa desde la infancia hasta la adultez. Es una etapa en donde se experimentan cambios en la vida de cada individuo que van desde el crecimiento físico hasta los cambios hormonales <sup>(1)</sup>. Según el criterio cronológico, Adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 21 años <sup>(1)</sup>. Según el desarrollo biopsicosocial el adolescente debe enfrentar conflictos internos ya que están en una fase de formación de identidad y de descubrimiento sexual; al igual que se encuentra en una búsqueda de su independencia que muchas veces no le es otorgada <sup>(2)</sup>. Es en esta fase de transición donde el adolescente busca modelos de conducta en su familia y en la sociedad para poder completar su desarrollo. Es por esto que su grupo de pares, ya sean amigos o compañeros de la edad, influyen en los comportamientos individuales, pudiendo estimular conductas positivas o negativas según sea el caso<sup>(3,4)</sup>.

Uno de los temas más conflictivos que los adolescentes deben afrontar es la sexualidad. La sexualidad es un aspecto complejo e imprescindible en la vida de todo adolescente, debido a que surge la necesidad de reafirmar su identidad sexual y personal<sup>(5)</sup>. La sexualidad responsable es aquella que compromete relaciones sexuales sanas, sin riesgos, compartida en pareja y segura, en donde hay una educación sexual de base. Para que exista sexualidad responsable debe haber una maduración psicológica adecuada en lo que a la sexualidad se refiere. Cuando no se ha alcanzado esta maduración, los adolescentes se hallan desprevenidos para asumir una conducta sexual en donde no se expongan a embarazos no deseados o no planificados ni al contagio de enfermedades venéreas<sup>(6, 7)</sup>.

López Gómez, en un estudio retrospectivo sobre adolescentes y sexualidad realizado en Uruguay en el año 2005, reporta sobre la sexualidad responsable: “El concepto de autonomía en el campo de la sexualidad está referido a la idea de que la persona desarrolle la capacidad de negociar sexualmente con el otro, desde un lugar de equidad, y no desde posiciones supraordinadas o subordinadas. Implica poder identificar, conocer y dar sentido a las propias necesidades sexuales y buscar formas de satisfacción en el marco del respeto por las propias decisiones. Implica el relacionamiento con el propio cuerpo, su conocimiento, respeto y cuidado. Implica, particularmente saberse sujeto de derechos también en el campo de la sexualidad y las decisiones reproductivas” <sup>(8)</sup>.

La familia tiene la responsabilidad de ser la primera educadora sexual sin embargo la mayoría de los padres piensan que esta responsabilidad es de las escuelas o colegios y no de ellos<sup>(9)</sup>. Las instituciones educativas tienen un gran compromiso en cuanto a la formación sexual en la infancia y adolescencia, pero en algunas ocasiones no se cuenta con docentes suficientemente capacitados para transmitir el mensaje adecuado a los jóvenes<sup>(9)</sup>. Esto se refleja en el bajo nivel de conocimiento que tienen los adolescentes en temas como la salud sexual y reproductiva <sup>(10)</sup>.

La educación sexual es responsabilidad de la sociedad. La falla en su transmisión efectiva genera riesgos biológicos, psicológicos y sociales tanto en el adolescente como en su grupo familiar<sup>(7, 10)</sup>. Como dice Preinfalk-Fernández, del Instituto de Estudios de la Mujer Universidad Nacional de Costa Rica, “El estudiantado carece de la información necesaria para ejercer una sexualidad sana, segura y libre de violencia. Esta condición los lleva a situaciones de riesgo ante la baja o nula utilización de anticonceptivos

y a la práctica del coito interrumpido; de igual manera, les hace experimentar temores y culpa al mantener relaciones sexuales. Presentan una baja autonomía sexual, lo que les vuelve vulnerables ante situaciones de violencia, con estereotipos y prejuicios, que les llevan a discriminar a otras personas por su orientación sexual o a ser víctimas de ellos.”<sup>(11)</sup>.

En el Ecuador, las cifras hablan por sí solas. De acuerdo con el último Censo de Población y Vivienda, realizado en 2010, “En el país hay 346700 niñas de 10 a 14 años, de las cuales 2080 ya han sido madres. Si bien la cifra representa menos del 1% del total, da cuenta de un incremento del 74% en los 10 últimos años. A ello se suma una alta tasa de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años”<sup>(12,13)</sup>.

En efecto, se registraron 122.301 embarazos de madres adolescentes en el año 2012. Estas cifras ubican al Ecuador en primer lugar en la lista de países andinos con el mayor número de embarazos en niñas y adolescentes y en segundo lugar a nivel latinoamericano después de Venezuela, según consta en el Plan Andino de Prevención del Embarazo en Adolescentes”<sup>(13)</sup>.

Con todo lo expuesto resulta de vital importancia determinar si los conocimientos sobre educación sexual influyen en las relaciones sexuales a temprana edad y en el uso de métodos anticonceptivos.

## METODOLOGÍA

El presente estudio es de tipo observacional y transversal. La muestra se eligió de forma sistematizada para identificar variables relacionadas con el inicio de las relaciones sexuales. Se determinó el número de adolescentes que tuvieron relaciones sexuales (n=217; 34,11%) y dentro de este grupo se

estableció el porcentaje de adolescentes que recibieron educación sexual (n=158; 72,81%) y que utilizaron métodos anticonceptivos (n=74; 46,83%). El estudio fue aprobado por el Comité de Bioética de la Universidad Central del Ecuador.

Fueron encuestados 636 estudiantes registrados en escuelas en la ciudad de Guayaquil, ya sean fiscales o privados, de I, II y III año de Bachillerato, de ambos sexos. Los colegios fueron elegidos de manera aleatoria. Los criterios de inclusión que se emplearon fueron:

- Estudiantes que cursen el I, II y III año de Bachillerato
- Consentimiento informado firmado por el padre de familia o tutor
- Consentimiento informado firmado por el estudiante
- Se incluyeron ambos sexos.

La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de una encuesta previa firma del consentimiento informado por los padres de familia, estudiantes y los rectores de los colegios incluidos en el estudio, la cual fue diseñada a partir de la Encuesta Integral sobre Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes en Situaciones de Emergencia (SSRA)<sup>(14)</sup>. Para la realización de la encuesta se utilizó el programa I-Survey instalado en Ipads de Apple. Este procedimiento se lo realizó durante los meses junio a agosto del 2013.

El análisis univariado y bivariado de los datos se hizo en base a estadígrafos descriptivos (porcentajes) y para medir el grado de asociación en encuestas de tipo cualitativa se utilizó el Chi cuadrado, odds ratio y likelihood ratio. Se estableció un nivel de significancia del 0.05 o 95% de confianza.

## RESULTADOS

El 34.11%(n=217) de los adolescentes de I, II y III año de Bachillerato de las diferentes escuelas fiscales y particulares han tenido relaciones sexuales. De este grupo el 72.81% (n=158) han recibido algún tipo de educación sexual o consejería. A pesar de esto, de los estudiantes que recibieron educación sexual, 53.16%(n=84) no utilizan algún tipo de método anticonceptivo ( $p<0.557$ ; Chi cuadrado 0,345 df 1)(tabla 1).

**Tabla 1. Relación de las charlas y la utilización de algún método anticonceptivo**

		¿Utilizas algún método anticonceptivo?				P*
		Si		No		
		n	%	n	%	
¿Hay consejería en tu institución acerca del abuso de alcohol, drogas e inicio de la actividad sexual temprana?	Si	74	46.84	84	53.16	<0.557
	No	25	42.37	34	57.62	

\*Chi cuadrado 0.345 df 1

El 90.32% (n=196) de los adolescentes sexualmente experimentados consideran importante las charlas sobre educación sexual ( $p<0.008$  ji cuadrado 7,14 df 1; odds ratio 0,012, likelihood ratio 0.009) (tabla 2) . Sin embargo a pesar de que 182 adolescentes (83.87%) consideran que sus conocimientos de sexualidad son suficientes, este conocimiento no influye en la decisión acerca de tener relaciones sexuales ( $p<0.001$ ; Chi cuadrado 31,489 df 5) (tabla 3).

**Tabla 2. Importancia de las charlas y su influencia en el inicio de las relaciones sexuales**

		¿Considera importante y pone en práctica lo recibido en las charlas sobre abuso de drogas y sexualidad?				P*
		Si		No		
		n	%	n	%	
¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales o algún tipo de contacto íntimo?	Si	196	90,32	21	9,68	<0.008
	No	400	95,47	19	4,53	

\*Chi cuadrado 7.149 df 1 odds ratio 0,012, likelihood ratio 0.009

**Tabla 3. Conocimientos de sexualidad e inicio de las relaciones sexuales precoces**

		Tus conocimientos sobre sexualidad son:												P
		Nada		Muy pocos		Pocos		Regular		Suficientes		Muchos		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales o algún tipo de contacto íntimo?	Si	4	1,8	17	7,8	14	6,4	43	19,8	69	31,8	70	32,3	<0.001
	No	22	5,3	35	8,4	29	6,9	94	22,4	179	42,7	60	14,3	

\*Chi cuadrado 31,489 df 5

## DISCUSIÓN

Los adolescentes que han recibido información sobre sexualidad (hayan iniciado relaciones sexuales o no) presentan un alto porcentaje de que la percepción de la información que maneja es la adecuada ( $n=496$ ; 77,98%). Sin embargo, al parecer el solo dar la información no es lo que ejerce un juicio decisorio al momento de elegir utilizar un método anticonceptivo (Tabla 1). Factores personales, de sus pares o amigos, así como socioculturales influyen en la información dada. Así lo establece la asociación entre la primera relación sexual y los conocimientos o información recibida por parte de sus maestros, con una significancia estadística  $< 0.001$  y un intervalo de confianza de 95%; ji cuadrado 31,489 df 5 (Tabla 3).

Donaldson y cols. en el análisis descriptivo de la encuesta nacional de crecimiento familiar revelaron que la información recibida de los adolescentes sexualmente activos provino de los padres, sus maestros y los profesionales de salud, encontrando deficiencias en la transmisión de la información. <sup>(15)</sup>

Dentro del grupo de adolescentes sexualmente activos que no recibió información ( $n=59$ ; 27%), el 57,62% ( $n=34$ ) no utilizó ningún método anticonceptivo y lo justificaban con la falta de conocimiento. La variabilidad en la percepción de que sus conocimientos no son los adecuados o suficientes y esto se pueden observar en la asociación de la tabla 3 lo que al parecer está influyendo al momento de tener relaciones sexuales o elegir un método anticonceptivo.

Los temas sexuales deben incluir no solo los referentes a la anticoncepción, sino que deben incluir desarrollo y orientación sexual, identidad, comportamientos genitales, comportamientos extra genitales, comunicación con los amigos o pares, relaciones saludables y no saludables, y abuso. De igual manera, la educación del adolescente debe incluir una historia clínica por parte del profesional de salud, determinar el riesgo, nivel de educación, guías y reforzamiento de conducta y respuesta sexual adecuada. <sup>(16)</sup>

La consejería no tuvo un impacto significativo al momento de evaluar la utilización de un método anticonceptivo (tabla 1). Esto nos indica que debemos reformular el tipo de comunicación que estamos utilizando con los adolescentes porque no está mostrando eficacia en la prevención del riesgo del inicio de las relaciones sexuales tempranas ni en la prevención de los embarazos adolescentes.

Según Vivo y cols <sup>(17)</sup>, existen aproximadamente unos diez programas con eficacia demostrada con respecto al abordaje integral de la salud sexual del adolescente y de ellos solo uno fue llevado a cabo en Latinoamérica en Chile <sup>(18)</sup>. Es importante comprender los mecanismos del impacto, diseño e implementación de las intervenciones y generar un programa sostenible en esta población vulnerable.

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) <sup>(19)</sup>, la educación para la sexualidad es una condición indispensable para lograr el bienestar pleno de la persona y el desarrollo de su salud, entendiendo por salud como el logro del desarrollo y bienestar plenos, no solo la salud reproductiva y la prevención de enfermedades de transmisión sexual. Por lo tanto, la educación para la sexualidad se convierte en un elemento obligatorio e indispensable desde la primera infancia en donde el Estado es el garante y son responsables los padres y madres y tutores así como aquellos que son responsables de impartir educación.

Aunque las charlas sobre educación sexual pueden influir a la hora de tener sexo, estas no influyen sobre el uso de preservativos. La educación sexual del adolescente representa un reto para educadores, profesionales de la salud y padres de familia. La enseñanza de valores, mejorar la comunicación asertiva, trabajar en la autoestima, la habilidad de negociar y toma de decisiones es una tarea conjunta. Queda en evidencia que la transmisión del conocimiento sin una verdadera estrategia multidisciplinaria

no ejercerá ningún cambio en los programas de educación sexual hasta ahora implantados. El desarrollo de actividades extracurriculares no impacta en las decisiones de la salud sexual del adolescente si no es parte de la planificación de educación guiada con un fin, el de lograr mejorar la comunicación con los maestros, padres y amigos que se encuentran en el entorno.

Representa un reto actual elaborar un plan que mejore la comunicación con el adolescente sobre temas de sexualidad ya que el impacto sobre el índice de embarazos adolescentes no ha variado y más bien ha ido en aumento convirtiéndose en un verdadero problema en salud pública por los costos generados hacia el estado. Los planes gubernamentales deben acoger a padres, maestros, adolescentes y a la sociedad en general dentro del desarrollo de estrategias que permitan fortalecer la estructura de la atención primaria de salud del adolescente en riesgo.

### Conflictos de interés

Los autores niegan tener conflictos de interés

### Financiamiento

Este trabajo recibió financiación de la Universidad Espíritu Santo-Ecuador, a través de la convocatoria para proyectos de Investigación

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Espinosa L, Luis J. Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 2004;(90):57–71.
2. Schütz Balistieri A, Mara de Melo Tavares C. La importancia del apoyo socio-emocional en adolescentes y adultos jóvenes portadores de enfermedad crónica: una revisión de literatura. *Enfermería Global*. 2013;12(30):388–398.
3. Goncalves Cámara S, Castellá Sarriera J, Carlotto MS. Predictores de Conductas Sexuales de Riesgo entre Adolescentes Interamerican *Journal of Psychology*. 2007;41(2):161–166.
4. Aliño Santiago M, López Esquirol JR, Navarro Fernández R. Adolescencia: Aspectos generales y atención a la salud. *Revista cubana de medicina general integral*. 2006;22(1):0–0.
5. Pacheco-Sánchez CI, Rincón-Suárez LJ, Elías Guevara E, Latorre-Santos C, Enríquez-Guerrero C, Nieto-Oliver JM. Significaciones de la sexualidad y salud reproductiva en adolescentes de Bogotá. *Salud pública de México*. 2007;49(1):45–51.
6. Cutié S, Ramón J, Laffita B, Toledo B. Primera relación sexual en adolescentes cubanos. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2005;70(2):83–86.
7. Montenegro A. Educación sexual de niños y adolescentes. *Revista médica de Chile*. 2000;128(6):571–573.
8. López A. Sexualidad: acción educativo-social, género y derechos. 4to Encuentro Nacional de Educadores : las prácticas educativo sociales con niños, niñas y adolescentes en la vida cotidiana; Montevideo:INAME; 2001. Available from: <http://www.inau.gub.uy/biblioteca/lopezale.pdf>.
9. Agreda EC. Los docentes y la educación sexual en la adolescencia. *Revista Ciencias de la educación*. 2008;(32):13–33.
10. Rodríguez Cabrera A, Sanabria Ramos G, Palú MEC, Cáceres BP. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2013;39(1):161–174.
11. Preinfalk-Fernández ML. Desafíos de la formación docente en materia de educación sexual. *Revista Electrónica Educare*. 2015;19(1):85–101.

12. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Encuesta Nacional de Salud, Salud Reproductiva y Nutrición(ENSANUT-ECU) 2012 Disponible en <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud-salud-reproductiva-y-nutricion/>
13. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Embarazo Adolescente.Censo 2010. Disponible en <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/ecuador-registra-122-301-madres-adolescentes-segun-censo-2010/>
14. UNFPA, Save the Children. Herramientas de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes en Contextos Humanos. 2009:60-65. Disponible en [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA\\_ASRHtoolkit\\_espanol.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_ASRHtoolkit_espanol.pdf)
15. Donaldson AA, Lindberg LD, Ellen JM, Marcell AV. Receipt of sexual health information from parents, teachers, and healthcare providers by sexually experienced US adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 2013;53(2):235–240.
16. Boekeloo BO. Will you ask? Will they tell you? Are you ready to hear and respond?: barriers to physician-adolescent discussion about sexuality. *JAMA pediatrics*. 2014;168(2):111–113.
17. Vivo S, Lopez-Pena P, Saric Drina. Salud sexual y reproductiva para Jovenes. Revisión de la evidencia para la prevención. 2012. Disponible en <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=36742915>
18. Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente, CEMERA. Evidencias que apoyan el programa Adolescencia Tiempo de Decisiones. Disponible en <http://www.cemera.cl/extension.html>
19. Educación para la sexualidad con bases científicas. Documento de consenso de Madrid. 2011. Disponible en [http://www.flases.net/boletines/educacion\\_para\\_la\\_sexualidad.pdf](http://www.flases.net/boletines/educacion_para_la_sexualidad.pdf)

**Correspondencia:**

Fanny Solórzano Torres

Email: [drafanysol@gmail.com](mailto:drafanysol@gmail.com)

