



**UNIVERSIDAD
DEL AZUAY**

**DEPARTAMENTO DE POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

Perspectiva sobre la vida sexual en los adolescentes, de los
establecimientos educativos de la parroquia Baños, 2018

**Trabajo de graduación previo a la obtención de título de Especialista en
Medicina Familiar y Comunitaria**

Autora: Md. Doris Susana Pangol Albarracín

Directora: Dra. Janneth Lucía Román Jaramillo

Cuenca, Ecuador

2019

Agradecimientos

A todos los adolescentes del Establecimiento educativo Medardo Neira de la comunidad de Narancay Alto, Cuenca, Azuay.

Índice

Agradecimiento	ii
Índice	iii
Resumen	iv
Abstract	v
1. Introducción	1
2. Objetivos	3
3. Marco Teórico	4
4. Metodología	7
5. Resultados	10
6. Discusión	25
7. Conclusiones	28
8. Recomendaciones	30
9. Referencias Bibliográficas	31
10. Bibliografía	35
11. Anexos	36

Resumen

Antecedente: Adolescentes con actividad sexual sin prevención de riesgos cuyas consecuencias implicaban problemas de salud pública, como el embarazo en adolescentes.

Objetivo: Describir las cogniciones sobre la vida sexual en los adolescentes, de los establecimientos educativos de la Parroquia Baños, 2018.

Métodos: Estudio cualitativo fenomenológico, cuya muestra por saturación del discurso fue de veinte y tres adolescentes, en tres grupos de edad. Se aplicó entrevistas semiestructuradas a profundidad, los mismos grupos fueron considerados para la triangulación. La información narrativa fue transcrita para su interpretación con el método de análisis de contenido.

Resultados: Luego del análisis del discurso se obtuvieron cuatro categorías, sobre el significado, primera vez, cogniciones y fenómenos alrededor de la vida sexual.

Conclusiones: Se concluyó que, las cogniciones de los adolescentes obedecían a su contexto de crianza y a las relaciones sociales, tenían confianza entre pares para expresar el intercambio de información -aunque ambigua- sobre la vida sexual.

Palabras clave: adolescencia, salud sexual, educación sexual.

Abstract

Background: Adolescents with sexual activity without risk prevention with public health consequences, such as teenage pregnancy.

Objective: Describe the cognitions about sexual life in the adolescents of the educational establishments of the Baños parish in 2018.

Methods: Phenomenological qualitative study with a saturation sample by speech of twenty-three adolescents in three age groups. In-depth semi-structured interviews were applied. The same groups were considered for triangulation. The narrative information was transcribed for its interpretation with the method of content analysis.

Results: Four categories were obtained after the speech analysis: on the meaning, first time, cognitions and phenomena around sexual life.

Conclusions: It was concluded that the cognitions of adolescents obeyed their upbringing context and social relationships. Participants trusted their peers to express the exchange of information (although ambiguous) about sexual life.

Keywords: adolescence, sexual health, sex education.



Translated by
Ing. Paúl Arpi

PERSPECTIVA SOBRE LA VIDA SEXUAL EN LOS ADOLESCENTES, DE LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS DE LA PARROQUIA BAÑOS, 2018

1. Introducción

A la adolescencia se la caracteriza por la adquisición de conductas relacionadas con su bienestar y le corresponde una variabilidad de cambios en sus dimensiones bio-psico-sociales; a la sexualidad corresponde abordarla todo el ciclo vital, pues, se relaciona con el bienestar y la vida plena. Por ello, la sexualidad en la adolescencia es un componente angular del desarrollo, pues, varios marcadores cognitivos del deseo sexual surgen en esta transición, y sellan complejidades relacionadas con las cogniciones que marcan la toma de decisiones sobre la vida sexual (Fortenberry, 2013).

Así, los adolescentes se enfrentan a nuevas situaciones relacionadas con su sexualidad, actividad sexual, y capacidad reproductiva, misma que ejercida sin prevenir riesgos, trae problemas socio económicos y de salud pública como son, el aumento de embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, abortos, entre otros; sea por desconocimiento, malas prácticas, o como lo argumentan Mendoza, Claros y Peñaranda (2016), por la inequidad y barreras de accesibilidad a los servicios y políticas de salud sexual y reproductiva.

Holguin et al. (2013) en su estudio sobre los factores asociados al inicio de la actividad sexual en Colombia, documenta como inicio de la actividad sexual a los 15 años, donde factores como el sexo masculino, influencia de pares y padres en la toma de decisiones y educación sexual, se asocian al inicio temprano de la actividad sexual. Calero, Rodríguez y Trumbull (2017) señalan que los actores responsables de formar adolescentes deben capacitarlos en la elección de sus decisiones y no en la privación de vivir su sexualidad.

A nivel internacional se identifican estudios cuantitativos y cualitativos sobre las cogniciones que guían las decisiones de los adolescentes al momento de establecer relaciones sexuales; y, a pesar de que, tanto en talleres con adolescentes de los establecimientos educativos de Baños de la ciudad de Cuenca, como en los análisis situacionales de salud (ASIS) y en la información estadística recopilada

del registro diario automatizado de consultas y atenciones ambulatorias (RDCCA) de los establecimientos de salud Carlos Elizalde y Baños de los años 2016 y 2017, se identifiquen problemas relacionados con la sexualidad en la adolescencia, como son los embarazos no deseados, ¿qué se conoce sobre las cogniciones que marcan la vida sexual en los adolescentes de los establecimientos educativos de Baños?.

Por lo documentado, el problema de investigación se basa en que, no existen estudios en la localidad que identifiquen y describan las percepciones de los adolescentes frente a su vida sexual; ello, incrementa el interés de describir y analizar las cogniciones sobre la vida sexual que tienen los adolescentes entre 10 a 19 años de los establecimientos educativos de la Parroquia Baños matriculados para el periodo lectivo 2017–2018; con el fin de contribuir con recomendaciones que consideren aspectos de su relevancia personal, para futuras intervenciones basadas en su realidad y en relación a su contexto socio cultural, para un mejor impacto; por ello, se diseñó un estudio cualitativo, tipo fenomenológico, con una muestra hasta la saturación del discurso, se realizó el análisis narrativo del contenido y la identificación de las categorías centrales e ideas núcleo, con ayuda del programa Wordle, además se realizó la triangulación con el grupo en estudio.

2. Objetivos

Objetivo general

- Describir las cogniciones sobre la vida sexual en los adolescentes, de los establecimientos educativos de la Parroquia Baños, 2018.

Objetivos específicos

- Reconocer las cogniciones sobre el significado del inicio de la vida sexual en los adolescentes.
- Describir normas, creencias, actitudes, valoraciones, expectativas, o metas sobre el inicio de la vida sexual en los adolescentes.
- Establecer las diferencias del inicio de la vida sexual en los adolescentes desde su perspectiva de género.

3. Marco teórico

Adolescencia y sexualidad

La adolescencia es el período de vida comprendido entre los 10 y 19 años; se puede dividir en tres etapas: adolescencia temprana (10-13 años), adolescencia media (14-16 años) y adolescencia tardía (17-19 años), con variabilidad biológica, psicológica y social entre cada individuo según la Organización Mundial de Salud (citado en Cannoni, González, Conejero, Merino y Schulin-Zeuthen, 2015). Abarca dimensiones relacionadas con el bienestar y satisfacción en torno a la sexualidad y capacidad reproductiva; a la sexualidad se la considera un proceso dinámico, amplio y variado (Nossa, 2015). Por ello; estos componentes son angulares, pues, los marcadores cognitivos del deseo sexual con sus diversas dimensiones de interacción surgen durante la adolescencia temprana (Fortenberry, 2013 y Loayza, 2015).

Escorcía y Pérez (2015) afirman que la adolescencia marca una transición y establece un escenario para la futura salud sexual y reproductiva; pues se la relaciona con las actitudes y comportamientos de género, ya que las cogniciones construidas en el contexto sociocultural guían las decisiones del adolescente al momento de establecer relaciones sexuales. Se destaca que en sus conocimientos y percepciones influyen sus ascendientes, pero en ellos es aún un tabú, y carecen de información y estrategias para afrontar decisiones en torno a la sexualidad (González, Orcasita, Carrillo y Palma, 2017 y Igras, Macieira, Murphy y Lundgren, 2014).

Las consecuencias de la actividad sexual ejercida sin prevenir riesgos incorporan problemas de salud pública, como el aumento del embarazo no deseado, aborto, infertilidad, infecciones de transmisión sexual, cáncer de cuello uterino, problemas familiares, económicos y sociales (Gwon y Lee, 2016; Mora y Hernández, 2015 y Pérez, Santos y De la Paz, 2014); además la Organización Panamericana de la Salud señala que países de América Latina incluido el nuestro, registran alta tasa de embarazos adolescentes (OPS, 2018).

Salud sexual y reproductiva en la adolescencia

Disfrutar una vida sexual satisfactoria, segura y responsable es esencial para el desarrollo humano y socio-económico, ya que la salud sexual integra la parte biológica, emocional y social; y la salud reproductiva implica la capacidad de procrear y la libertad para decidir cuándo y con qué frecuencia (Izquierdo, 2013 y López et al., 2016). Así mismo son comunes la actividad sexual y la necesidad no satisfecha de anticoncepción y pesar de diferencias por edad, sexo, estado civil, procedencia, condiciones económicas y ambientales, todo adolescente sexualmente activo o no, merece reconocimiento y respuestas a sus necesidades, y no la inequidad o barreras de accesibilidad a servicios de salud sexual y reproductiva (Ayoví, 2017; Chandra, McCarraher, Phillips, Williamson y Hainsworth, 2014; Mendoza, Claros y Peñaranda, 2016 y Ulloa, 2014).

Muchos estudios confirman que las condiciones para el comienzo de la actividad sexual varían según el momento histórico, en los últimos años y en mayor proporción inician en la adolescencia, como en México a los 16 años, en Chile y Colombia a los 15 años (González, Molina y Luttes, 2015; Rivera, et al., 2016 y, Rojas, Peláez y Moyano, 2017). Los ASIS de los establecimientos de salud de Baños y Carlos Elizalde de los años 2016-2017 identifican como problema el embarazo no deseado en adolescentes, lo cual se relaciona con la salud sexual y reproductiva ejercida sin prevención de riesgos. Por ello, la salud sexual es prioridad de sistemas de salud pública de países como Nigeria, Colombia, Ecuador según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2017).

Un camino hacia la promoción y prevención

La sexualidad como faceta del desarrollo de identidad es un objetivo importante de la adolescencia, pues sus decisiones influyen en la salud, educación, así como en relaciones actuales y futuras, se describe a la responsabilidad, como uno de los mecanismos para promover una vida sexual segura, con el mejoramiento de la condición de salud y bienestar integral, lo cual determina la forma de comportarse en la vida adulta. (Alfaro, Casas, y López, 2015; Corona y Funes, 2015 y Lavielle, et al., 2014)

El abordaje e intervención de promoción y prevención compromete el aspecto de relevancia personal del adolescente, y de sus redes de apoyo como el profesional de salud con el propósito de implementar

acciones que evalúen la situación actual, con intervenciones educacionales y estrategias educativas acordes al contexto individual, familiar y social (Cardona, Ariza, Gaona y Medina, 2015; Carmenates, Bestard, Fell, Brizuela y Bujardón, 2014; Roa y Osorio, 2016 y; Villegas y Tamayo 2015). Así mismo Escribano, Morales, Orgilés y Espada (2015) destacan la necesidad de programas preventivos y educativos relacionados con ello.

Sustento teórico

Una investigación cualitativa profundiza en el significado del objeto en estudio desde una perspectiva social y cultural, e intenta comprender la experiencia del padecimiento, con una mirada hacia el problema, pues confronta el lenguaje y la práctica (Gutiérrez, 2017 y Ramos, 2015).

Este trabajo se guía en el punto de vista de Moscovici (citado en Docal, Gómez, Gutiérrez y Jérez, 2016) quien indica que los grupos sociales y en especial del contexto familiar influyen en las conductas del adolescente, a través de su teoría de las representaciones sociales. Además considera el punto de vista de López (2014), para quien los adolescentes carecen de información legitimada o está se encuentra oculta; pues aparecen contradicciones en cuanto, a la liberación de comercialización de publicidad de contenido sexual y a agentes socializadores silentes al conjunto adolescencia-sexualidad. De igual manera se orienta con los lineamientos de la Delpino (2013) de la Liga Española de Educación quien indica la existencia de temores en cuanto a la salud sexual y reproductiva en la adolescencia.

4. Metodología

Diseño

Se trata de una investigación cualitativa tipo fenomenológico que se llevó a cabo de enero a octubre 2018, en la localidad de Baños, parroquia rural de la provincia del Azuay, que queda a una distancia aproximada de 30 minutos en medio de transporte público del cantón Cuenca, donde según información estadística la población adolescente asignada para el centro de salud público de la zona fue de 3771 aproximadamente para el año 2018.

Población y Muestra

La unidad de análisis correspondió a adolescentes hombres y mujeres comprendidos entre las edades de 10 a 19 años, que se matricularon para el año lectivo 2017 - 2018 en alguno de los doce establecimientos educativos fiscales de Baños.

La muestra definida por saturación del discurso, y bajo selección a conveniencia por criterios de factibilidad, como accesibilidad, colaboración de autoridades, colaboración de representantes y predisposición de participación, fue de veinte y tres adolescentes, diez hombres y trece mujeres de tres establecimientos educativos de Baños, un matutino, un vespertino y un nocturno. Donde se logró proximidad con los sujetos de investigación y a quienes se aplicó las entrevistas semiestructuradas a profundidad, cabe señalar que tres grupos de edad, según adolescencia temprana, media y tardía, fueron considerados para la triangulación. (Anexo 1)

El perfil de cada participante fue, adolescente entre 10-19 años, hombre o mujer, procedente de Baños, matriculado en uno de los establecimientos educativos fiscales de la parroquia Baños, quien brindó un asentimiento informado y consentimiento de padres en el caso de ser menores de edad, o un consentimiento informado en caso de ser mayores de edad; no se incluyeron adolescentes con discapacidad intelectual y con hijos, cabe señalar que se les asignó un código respectivo por confidencialidad. (Anexo 2 y 3)

Instrumentación

Como instrumento se utilizó una guía con preguntas abiertas realizada por la investigadora, bajo asesoramiento de la directora de investigación. (Anexo 4) Para probar su confiabilidad y validez se realizó una prueba piloto a adolescentes de establecimientos educativos de Baños, que no estuvieron dentro del estudio, pero con iguales características de la población estudiada; tanto de la jornada matutina como de la jornada vespertina y nocturna (con hombres y mujeres).

Procedimientos

La investigadora se introdujo en los establecimientos educativos previó al desarrollo de la investigación, a fin de verificar la existencia de elementos pertenecientes a la unidad de análisis del estudio, para posteriormente identificar los sujetos por conveniencia, definida por criterios de factibilidad y elegida en base a la accesibilidad y la generación de empatía necesaria por la naturaleza del estudio.

Para la aplicación de entrevistas, de antemano, se estableció con cada contacto una presentación del investigador y empatía con el entrevistado, para, la explicación del propósito y objetivos de la investigación. Ulterior a un acuerdo verbal con el investigado, se procedió con la autorización del consentimiento y/o asentimiento informado, en el cual se explicó que el estudio no implica alteraciones en el estado de salud de los entrevistados. Posteriormente, bajo acuerdo del investigado se designó fecha y lugar para la aplicación de una entrevista semi estructurada a profundidad que duró un promedio de 30 minutos.

Para la triangulación los grupos fueron trabajados con los veinte y tres adolescentes, en cinco momentos; esto es, dos con los adolescentes del establecimiento matutino (con los grupos de adolescencia temprana y media), dos con los adolescentes del vespertino (con los grupos de adolescencia temprana y media) y otro con los adolescentes de edad tardía del establecimiento nocturno, donde en cada una de estas unidades se trabajó en un tiempo promedio de 60 minutos. con adolescentes hombres y mujeres, a excepción del grupo de adolescentes del establecimiento vespertino y de edad media, que eran mujeres.

Toda la información narrativa fue grabada mediante audio y transcrita; con esta información se analizó el discurso a través del método de análisis de contenido, además se utilizó la herramienta del programa Wordle, se identificaron las ideas núcleo y las categorías centrales del estudio.

Durante la investigación, existieron imprevistos al momento de disponer del consentimiento informado de los representantes, por lo que se acudió directamente a los domicilios en horarios no previstos, lo cual, retrasó parcialmente la realización de entrevistas. De igual manera, existió retraso en la recolección de datos, pues, a pesar que la detección de los adolescentes del estudio fue del año de matrícula 2017-2018, aconteció el periodo vacacional, durante el cual se suspendió la aplicación de entrevistas, mismas que se retomaron en septiembre - octubre 2018 hasta la saturación del discurso.

Categorías

El estudio abordó cuatro categorías en relación a: uno, significado de vida sexual autodefinido en este estudio como el hecho de la vida, en el que, un individuo tiene una relación sexual coital, con o sin acción impuesta de placer; dos, primera vez, como el hecho de la vida, en el que, un individuo, tiene por primera vez una relación sexual coital en la adolescencia; tres, cogniciones alrededor de la vida sexual autodefinido como los pensamientos, creencias, comportamientos, actitudes que tienen los adolescentes sobre la relación sexual; y cuatro, fenómenos sociales, como las actitudes que se suscitan ante la idea de una relación sexual, según el medio socio cultural e influencia de pares, familia, profesores, profesionales de salud y medios de comunicación. (Anexo 5)

Los resultados finalmente son aplicables a los tres establecimientos educativos donde se realizó el trabajo de investigación, y de donde se reserva el nombre de los mismos por la confidencialidad de la naturaleza del estudio.

5. Resultados

Se identificaron cuatro categorías de análisis luego de la información recogida: significado de vida sexual, primera vez, cogniciones alrededor de la vida sexual, fenómenos sociales.

Categoría 1, significado de vida sexual

Adolescencia temprana.

Ambos lo consideraron como el contacto coital entre un hombre y una mujer adultos, con o sin consentimiento o placer, revelaron temor al embarazo, y, el hombre es quien disfrutaba más por su deseo sexual, y por menor responsabilidad al embarazo. Demostraron vergüenza al hablar de su intimidad como algo “indebido”, consideraron la posibilidad de violencia y abandono del hombre luego del embarazo, la mujer consideró un abuso de poder.

t313M “son las cosas sexuales que hacen los adultos... ..me da vergüenza”

t512H “haciendo cosas indebidas”

t210M “el hombre disfruta más, porque él hace y embaraza a la mujer, ella se hace cargo de los hijos, es papá o mamá, saben decir que los maridos son bravos porque él no le quiere, pero después están bien, el hombre ya comienza a pegarle a la mujer”

t412H “el hombre disfruta más, porque al principio tienen más deseo”

Adolescencia media.

Ambos consideraron relaciones coitales, placenteras o no, entre un hombre y una mujer adultos, con o sin consentimiento, unidos o no en matrimonio, pero como impropio de su edad. Identificaron como riesgos al embarazo no deseado, enfermedades de transmisión sexual, abandono, falta de métodos anticonceptivos, rechazo social. Alrededor de la relación sexual, ambos consideraron que él disfrutaría más pues “no se embaraza”; ellos consideraron que la pareja puede disfrutar, pero con consentimiento.

M814M “es algo muy comprometedor, que no llegaría a hacer en esta edad, porque no tengo la edad, todavía tengo mi juventud larga, mis estudios, sueños y todo eso... ..los hombres disfrutaban más, las chicas somos un poquito más tranquilas, vuelta los hombres ya están en, cojámosle a ella y a esa, y así siempre”

M414H “eso que hace una pareja, hay casos, cuando se maltrata a una mujer, o la quiere violar, o les dicen te hago ser mujer, sinónimo sería sexo o coito”

M216M “puede venir embarazos precoces y es peligroso para alguien que está estudiando porque puede arruinar su vida estudiantil”

M615H “el hombre disfruta más, porque puede estar con bastantes, las mujeres solo están con un hombre”

Adolescencia tardía.

En la adolescencia tardía, ambos lo consideraron como una relación coital entre un hombre y mujer, que debería ser en la adultez, con o sin unión, o matrimonio, consideraron que “no hay edad” si existía madurez física, psicológica y social para afrontar problemas, como el aborto, embarazo, abandono y enfermedades de transmisión sexual. Consideraron la necesidad de respeto y de un disfrute mutuo, no una diversión, pero para ellas el mayor placer tenía el hombre, ellos indicaron que la primera vez siempre disfrutaba más él.

T519M “Es estar en la intimidad con la pareja, es el sexo, hay que tener respeto, es delicado, algunos piensan como una diversión, yo tengo todavía la ideología de las antigüitas, que no es bueno estar con uno y con otro, la dignidad es primordial, uno no sabe de qué enfermedad se va a contaminar, por eso la vida sexual sería con mi esposo.

T219M “no hay edad, cualquiera se pueda acostar a cualquier edad, pero mejor debería ser mayor de 18... ..el hombre por naturaleza disfruta, cómo solo piensan en sexo”.

T317H “Es el contacto de un hombre y una mujer, cuando tienen relaciones, se acuestan para experimentar sexo, una relación sexual... .. no hay una edad específica ni un momento ideal, podría ser 13 o 14 años... ..uno puede disfrutar más”.

Triangulación categoría 1.

Se trianguló entre los grupos entrevistados por rangos de edad según la etapa de la adolescencia: los adolescentes de etapa temprana aceptaron que una relación sexual podía tener consecuencias como el embarazo no deseado, el aborto, enfermedades de transmisión sexual; los tres grupos de edad aceptaron que una relación sexual era impropia en la adolescencia temprana, pero que sucedía a

cualquier edad, consideraron la necesidad de "madurez"; los grupos señalaron que una mujer podía disfrutar, siempre que no sea la primera vez y con consentimiento.

t412H "porque el hombre en un momento si tiene más deseos de tener relaciones sexuales, pero las mujeres también pueden disfrutar"

t412H "aunque no hay una fecha específica, porque algunos comienzan a tener relaciones sexuales desde más jóvenes".

Categoría 2, primera vez

Adolescencia temprana.

Ambos consideraron que sería el contacto coital y debía ser satisfactoria con una pareja estable espiritualmente o no -ideal el matrimonio-, con afecto mutuo, consentimiento, enamoramiento; lo idealizaron como el primer paso para una familia nuclear, junto con otros proyectos de vida, según las recomendaciones de la familia. En una primera relación sexual, las mujeres esperaban que sea "mágica" como lo observaban en televisión, lo relacionaron como "embarazo y familia", los hombres aspiraban cumplir sus placeres, como lo observado en medios sociales con imágenes pornográficas, lo relacionaron como "satisfacción del deseo y placer", pero también con la idea de formar una familia.

t113M "Amarse mutuamente, al uno le gusta y al otro también, que ambos quieran, otras ocasiones ambos quieren tener un bebé"

t210M "que puedan tener hijos y ser felices, casarse, tener su trabajo, su propia casa... ..mi primera vez, quiero que sea bonita, que cuando me case, me lleven a la cama con vestido, con corazón de flores en la cama, yo he visto eso en la tele, yo quiero que sea así bonito y que me dé un vasito de champán"

t512H "después que tenga mis estudios, que tenga una buena casa, de que me case, eso mi mamá, me ha dicho... ..espero que todo me vaya bien, que este con mi esposa y me diga que está esperando un bebe mío y me sorprenda, emperezaría a trabajar más, para comprarle toda la ropa que él necesite, y que siga los mismos pasos mío o de mi esposa".

Adolescencia media.

Ambos consideraron que no existía edad, pero sería apropiada en la adultez, debía existir confidencialidad, respeto, amor, enamoramiento, consentimiento, madurez psicológica y física; a ellas

les interesaba los buenos sentimientos y seguridad en su pareja, los hombres consideraron que la relación podría darse con o sin afecto y exaltaron el aspecto físico sobre el sentimental.

Las mujeres consideraron el uso de métodos anticonceptivos, pero los chicos indicaron que la mujer decidía ese punto, ninguno definió su uso correcto. La primera vez lo idealizaron como una buena experiencia, que otorgaba estabilidad para una familia; para ellas algo "bonito", para ellos "placer". Las mujeres consideraron preocupación de perder virginidad, pues serían vistas como "fáciles", en cambio el hombre como "hombrecito", consideraron temor al abuso y violencia, los hombres consideraron que las mujeres debían protegerse del abuso sexual; ambos destacaron la información recibida de su familia para su decisión, pero también la de su grupo de amigos.

M514M "que haya respeto, porque se hace feo que le anden exponiendo con otros, sería la confidencialidad, digamos por el amor que se tienen... ..pero tienen que está preparado psicológicamente, o sea no a cualquier edad, porque el cuerpo no está desarrollado para tener sexo y vienen los abortos... .. los chicos no creo que sea mucho la planificación familiar, creo que es de los adultos, con los chicos sólo ocurre y ya..."

M216M "me ha dicho mi abuelita, que debo protegerme para evitar enfermedades y los embarazos, las chicas dicen que se cuidan con una pastilla que se llama del día después, que así se evita los embarazos o para no tener algunas enfermedades"

M814M "Los varones, consideran atracción, placer y de alguna manera por el amor."

M314H "Mmm, algunos quieren para disfrutarlo y para perder tiempo, pero la sociedad los discrimina mucho, piensa que eso en adolescentes es malo, pero en realidad discrepo, yo creo que tener relaciones sexuales no tiene nada de malo"

M115M "Yo creía que sería algo bonito, y que me iba a gustar, pero me dolió mucho."

M615H "con el hombre no pasa nada, pero la mujer se siente mal, porque pierde su virginidad, a los chicos les da igual perder su virginidad"

Adolescencia tardía.

Ambos consideraron que el matrimonio, la espiritualidad y edad no son importantes, pero debía existir atracción, amor, consentimiento, confidencialidad, madurez para satisfacer sus necesidades mutuas de placer. Ellas esperaban que su primera vez sea con respeto y consentimiento, ellos que sea una

“bonita experiencia”, consideraron que una pareja era más estable si tenía relaciones sexuales, pero había casos en los cuales la relación terminaba. Consideraron que la información de sus pares es relevante en sus decisiones, sobre todo si no existía confianza en la familia.

T317H “Madurez, respeto, consentimiento, mutua decisión, el matrimonio era indispensable para una vida sexual, pero ahora ya no es así, ahora todo ha cambiado... ..los dos deben disfrutar.”

T219M “quería que sea una bonita experiencia, algo bonito, pero tuve miedo y no disfrute, no pude llegar al orgasmo por miedo al embarazo, pensé que me iba a excitar, pero le tomo cuatro días penetrarme, me sentía fastidiada yo, ya no quería... ..he conversado con otras chicas que han tenido relaciones y me han contado, que es horrible, que se sienten utilizadas; pero otras están muy bien con sus parejas.”

T117H “El amor si hay afecto, sino el gusto”. “Nunca imagine como sería la primera vez, pero fue una buena experiencia. La mayor parte experimenta en el colegio con la primera novia, por ejemplo, eso de ir a los prostíbulos ya no se da, porque se experimenta pronto.”

Triangulación categoría 2.

Se trianguló entre los grupos entrevistados por rangos de edad según la etapa de la adolescencia: los adolescentes de edad tardía consideraron que los adolescentes de edad temprana eran “imaginarios”, pues la primera relación sexual según sus amigos era “dolorosa” y no como “decían los programas de televisión”. Los tres grupos consideraron que la primera relación sexual de un hombre era placentera, pero que podía ser dolorosa para él y no siempre con consentimiento; todos conocían o habían escuchado de métodos anticonceptivos pero el conocimiento sobre el procedimiento de su uso era ambiguo. Para los adolescentes de edad media y tardía la “ruptura de la virginidad” los podía convertir en “promiscuos”.

Categoría 3, cogniciones alrededor de la vida sexual

Adolescencia temprana.

El motivo por el cual el adolescente hombre iniciaba su vida sexual, según ellas era curiosidad y porque “se adelantan o saltan sus etapas”, ellos consideraron la curiosidad de saber cómo funcionaba su cuerpo más allá de practicar la masturbación. El motivo porque la mujer iniciaba su vida sexual, según

ellos porque tenían curiosidad, pero para ellas era para evitar abandono y por la “prueba del amor”. Para ambos la “prueba de amor” marcaba un momento importante entre la pareja, pero la consideraban negativa.

t113M “porque ellos ya quieren adelantarse y les piden la prueba de amor” “Los chicos les dicen que él les deja, pero más por la prueba de amor.”

t412H “desde que exploran su cuerpo con la masturbación hay curiosidad y placer”

t913H “porque nunca ha sentido (ella) lo que tiene un hombre, el pene”

t412H “la prueba de amor es para demostrar que le quiere, pero la mujer no tiene elección”

En el caso de previo enamoramiento y consentimiento, para que la mujer adolescente accediera a la relación sexual, según ambos era porque el hombre le brindaba cariño, buen trato, palabras de afecto, pero las chicas temían que ellos abusen. Para que el hombre accediera a la relación sexual, ambos consideraron que la mujer no daba el “primer paso”, pero, ella los incentivaba con su modo de vestir. Consideraron como fuentes de información a sus padres, pero sobre todo de los medios como los programas televisivos.

t412H “en la RG (programa televisivo), siempre he creído en todo lo que ellos dicen, nos dicen las cosas de verdad.”

t113M “A veces el hombre puede amenazar a la mujer, pero si le quiere les molestan, les coquetean con un eres bonita”.

t512H “su cariño, les regalan flores, peluches, para tener relaciones sexuales” “ellas, cuando están enamoradas, saben ir con una minifalda y se le apegan a él, sabe abrazarle”

t210M “si ella quiere le dice que hagan, la chica se disfraza de conejito” (televisión)

Adolescencia media.

El hombre adolescente que iniciaba su vida sexual según las chicas era por curiosidad, por ganar popularidad y por dominio de sus pares para ingresar al grupo de “machitos”, según ellos por impulsos, deseos, curiosidad. El motivo por el cual la adolescente mujer iniciaba su vida sexual, según ambos era porque eran atrevidas o querían alejarse de su familia, ellas consideraron que sus amigas lo hacían ganar “popularidad” y para evitar el abandono de su pareja, consideraron importante la información de amigos y el apoyo familiar. Los chicos se expresaban con la “punteada”, donde el chico realizaba un

frotamiento de su pene entre las nalgas de la chica, algunos consideraban que nunca “llegan más allá” e incluso lo practicaban frente al grupo de pares, situación que a ellas les disgustaba, pero lo consideraban como un motivo por el cual el chico deseaba tener relaciones sexuales.

M414H “Las chicas quieren irse con su novio, alejarse de su familia”

M615H “porque sus madres no les explican que es bueno, o que el sexo a temprana edad es malo, las madres no les dicen y ellas necesitan”

M514M “es por ganar popularidad sobre todo cuando son varones y talvez en pocas ocasiones por amor” “las chicas lo hacen popularidad, eso les da cierta fama, todos los chicos se fijan sólo en ella, pero hay chicas porque quieren más a sus chicos”

M314H “los chicos porque quieren probar, ver que se siente tener vida sexual, seria los impulsos, otros porque los padres están descuidados con los hijos, les dejan que salgan con sus novias y allí pueden tener relaciones sexuales”

M914M “bueno las mujeres, porque no tienen el apoyo de los padres, los padres las maltratan algunos padres violan a sus propias hijas”

M814M “un compañero dijo que no sabía si las chicas se dan cuenta cuando les deja punteando, a veces la chica esta agachada y él solo se apega... .. igual me ha dicho, mira como quisiera ponerle en cuatro (a otra chica), coge la banca y la agita, diciendo que esta excitado, él es el más majadero y puerco de la clase” ...

M216M “tener una relación sexual con alguien que tú no quieras y luego que te arrepientes, o, digamos que el chico no le quiere y le deja, ella se va a sentir mal, incluso puede llegar a suicidarse o cosas así, puede llegar sentirse muy muy mal...(programa de televisión)”

En el caso de previo enamoramiento y consentimiento, para que la mujer adolescente inicie su vida sexual, ellas consideraron que el hombre hacía méritos, le daba caricias, pero en ocasiones, era una condición para no separarse pues la mujer temía al abandono, en cambio los chicos consideraban que una relación sexual no indicaba que sería su única pareja. Para que el hombre accediera, ambos coincidieron que ellas no daban el primer paso, pero ellas podrían seducirlos con su cuerpo, por popularidad y para mantener una relación duradera.

M514M “Primero conquistarla, ganarse su confianza, luego en una plática sale el tema”

M715M “el hombre le calienta a la mujer, le dice algo bonito o le dice dame la prueba de amor o terminamos”

M814M “empiezan enamorándose y eso, después ya cae, están dos días, tres días, más o menos y ya chao, chao Lola, también saben decir un culito más o un culito menos”

Identificaron que alrededor de la vida sexual y de sus decisiones se encontraban los medios de comunicación con imágenes pornográficas, así como la accesibilidad al internet. Para el hombre era más fácil incentivar a la mujer, había un nuevo preámbulo que reemplazaba o acompañaba la “prueba de amor” denominado “pack”, basado en solicitar a través de redes sociales, imágenes de partes íntimas (con o sin ropa) para reconocer hasta donde podían llegar en la relación, algunos lo consideraban un juego u ofensa, lo practiquen o no.

M414H “el momento que la mujer empieza en eso de los packs, es un incentivo para que el hombre vaya viendo, lo que ella quiere, hay hombres que en esta edad los impulsos no se controlan, los hombres les dicen que tengamos sexo y ya, hay videos donde el chico le dice a la chica que tengamos sexo, que se siente rico”

M715M “una chica me dijo, que el chico le ha dicho que le dé la prueba de amor o si no terminan, entonces, ella le ha dicho, terminamos porque todavía no estoy preparada” “algunos ven porno, y tienen ganas, en mi curso hay mandaditos que ven porno y quieren hacer con la novia aquí en el curso, porque creen que son alguien más al perder la virginidad, que son machitos, o que se convierten en más hombres.”

M314H “mandan las fotos sin ropa o con mínima ropa, eso sí puede ser un incentivo del sexo, están chateando así en confianza y después les piden que les manden el pack”

Adolescencia tardía.

El motivo por el cual el adolescente hombre iniciaba su vida sexual era por curiosidad, facilidad y por las experiencias de amigos, pues ya no era un tabú, las chicas consideraron que el chico se sentía “hombrecito”. El motivo por el cual la adolescente mujer iniciaba su vida sexual según ellas era por amor, y curiosidad de las experiencias de sus pares, para ambos lados la mujer no tomaba iniciativa, coincidieron que perder la virginidad podría causar promiscuidad.

T519M “curiosidad, diversión, machismo porque dicen mientras más relaciones tienen, más hombrecitos”

T219M “dicen que han tenido relaciones y yo nada, y uno se queda como que paso, ya debo comenzar a tener relaciones” “Por las amistades, a veces los amigos vienen y dicen yo ya tuve sexo, cuentan sus intimidades, existe la curiosidad, o para no quedarse atrás” “dicen como ya perdí la virginidad, ahora sí me vale”

T617H “Facilidad para experimentar (para ellos), ya no es como antes que pensaban que el sexo era un tabú”

T219M “para saber lo que se siente, las hormonas son unas locas, hacen que quieras más y más, de un simple beso llegan a los toques, se tocan y quieren más, quieren máximo placer”. “se siente la necesidad de tener la relación, porque si mis amigos ya tuvieron, yo porque no”

En el caso de previo enamoramiento y consentimiento, para que la mujer accediera importaba el afecto y decisión mutua, ella ponía los límites, y aunque lo veían como un proceso natural, no descartaron la presión del hombre. En cambio, para que el hombre accediera, ambos consideraron extraño que una mujer incentivara “perder su virginidad”, y el caso de darse, ella se vestía de una manera provocativa.

T317H “El hombre es más débil, yendo a la realidad, la mayor parte de hombres, quieren experimentar la sexualidad más rápido, en cambio las mujeres son más cerradas en mente, claro que hay chicas que son más abiertas.”

T317H “Tratarla como si ella fuera muy importante para él, tratar de estar siempre con ella, de impulsarla, pero ellas se detienen o en otros casos quieren experimentar todo”

T219M “Primero les presionan, les dicen si no estás conmigo, es porque no me quieres, son machistas, el hombre, puede prometer y prometer hasta que lo mete”

T219M “Las chicas se ponen más sexis, para que el hombre tenga ganas y para provocarles... ..pero el hombre propone y la mujer dispone”

Para ambos la prueba de amor era un chantaje, y los “packs” eran enviados solo en caso de confianza, pero lo consideraban negativo como las “punteadas”, y que ello era practicado para llamar la atención del grupo, pero que no era aceptada ni practicada por todos.

T617H “la punteada está mal, pero incluso algunos amigos han practicado para estar con su pareja, pero los más chicos solo lo hacen para llamar la atención”

T219M “en la prueba de amor supuestamente el novio le dice, si me quieres demuéstreme, la chica le dice como quieras que te demuestre, él le dice yo me voy a casar contigo, te respeto, blablablá, entonces la otra dice está bien, la chica realmente confía en el chico, pero en el fondo no sabemos cuál es la intención... ..entonces es una forma de un chantaje”.

Triangulación categoría 3.

Se trianguló entre los grupos entrevistados por rangos de edad según la etapa de la adolescencia: para los adolescentes de edad tardía tener relaciones sexuales, no era “saltarse etapas” como lo consideraban los de edad temprana, pues era “parte de su vida”. Tanto hombres como mujeres consideraron que existía curiosidad ante una relación sexual, pero consideraron que la mujer tenía desventajas como el embarazo, además “las veían mal”, solo daban el primer paso, si no tenían apoyo de su familia, los adolescentes de edad media y tardía consideraron que el grupo de pares los incentivaba a ser “populares”, y por ello catalogaban al grupo de amigos como “influyente” en sus decisiones.

Todos conocían de “prueba de amor”, pero los “packs” se conocían desde la edad media, edad en la que era más practicada; los adolescentes de edad tardía consideraban que los adolescentes de edad media lo practicaban para llamar la atención. La punteada era conocida por los adolescentes de edad temprana, aunque no con ese nombre, todos consideraron que sucedía “comúnmente” en el colegio, pero como “una falta de respeto”.

Categoría 4, fenómenos sociales

Adolescencia temprana.

Ambas partes, consideraron recibir información de su familia, pares, profesores, personal de salud y medios tecnológicos. Confiaban de la información familiar a pesar de que esta red se abstenía a hablar sobre sexualidad, y si la brindaban era insuficiente y limitada al cuidado de su autonomía y protección de su cuerpo, sobre todo en las chicas. Confiaban en la información de profesores o personal de salud,

a pesar de ser baja, caso contrario recibían gran información de sus pares, pero la aceptaban según su contexto familiar.

t113M "cuando tenga mi pareja, allí conversamos las dos (su madre y ella) mi abuelita me dice que cuidado con estar loca... .. mi papi también me ha dicho que debes pensar bien, que no sufras" "en la escuela, casi no dicen tanto... ..pero que me toquen o manoseen antes del matrimonio es malo"

t512H "mis papas dicen que eso es malo, que no lo haga"

t811M "bueno aquí los profesores nos dijeron que la sexualidad es una cosa que no se puede hacer por hacer, que las chicas no debemos cuidar cuando tienen relaciones sexuales con los chicos, para que no queden embarazadas deben utilizar protección"

Ambas partes, consideraron recibir amplia información, pero en ocasiones ambigua de medios como internet (limitado de redes sociales), programas de televisión, donde reconocían actitudes violentas e imágenes pornográficas sobre todo de interés para hombres, ambas partes lo consideran como negativo y solo para mayores de edad, pero como incentivo de una relación sexual, aunque las mujeres no dan detalles y no aceptaron verlo, los hombres identificaron pares de su edad lo observaban de manera individual o en grupos.

t113M "porque él abusa a las mujeres, dice que las voy a matar o que puede matar a sus padres, eso dicen los hombres para tener la vida sexual (programa de televisión) o sino los hombres después de casados les dejan botando a la mujer".

t412H "Están muy jóvenes, es solo para mayores de edad, ellos están en los celulares (imágenes pornográficas), en un rincón"

La información que recibían de amigos, en los hombres eran en relación con los cambios biológicos, las mujeres hablaban de cómo proteger su cuerpo. A ambas partes les interesaba descubrir los cambios de su cuerpo, las mujeres se preocupaban por otras actividades y en ocasiones por la menstruación; los hombres deseaban conocer más sobre sus partes íntimas y se expresaban con frases en relación con la erección como "ahorcar al gato", "limpia el sable", "limpia el maso", "esta colgadito", "mi lápiz está paradito", lo cual para las mujeres era conocido pero negado como parte de sus vidas.

t412H "mis compañeros, un grupo solo habla de sexo, que es rico"

t913H "un amigo (13a) me dijo algo malo, yo salí con él del colegio, y él estaba con ganas de tener relación sexual con una chica, y él quiso hacer cosas malas, me convenció pero no quise, me dijo tu vienes conmigo al alto de la escuela, al bosque, aquí noche nosotros nos aparecemos y cuando las chicas pasen, nos las violamos, yo dije, si quieres hace vos, pero no quiero, cuando la chica tenga un hijo, tu no has de ser responsable, yo no estaba convencido...
... él dijo si tu no haces, te voy a matar, de allí yo dije a mi papá y le llevaron a la cárcel, él no tenía ni papá ni mamá, tenía solo una tía y una abuela" "ellas no hablan de eso, ellas hablan de deberes, los chicos hablamos más"

Adolescencia media.

Ambas partes consideraron sentir vergüenza al hablar con mayores, de sus padres recibían información sobre abstinencia, proyecto de vida y protección, de los profesionales de salud sobre métodos anticonceptivos, pero no la consideraron clara.

M414H "Algún día vino acá un psicólogo y nos habló que la vida sexual es buena para los jóvenes y para los que no quieren hacerlo, pero mis papás nos dicen que todavía no es el tiempo para tener relaciones sexuales y que piense bien "

M314H "del centro de salud que usen siempre anticonceptivos y mis papás que estudie y que deje de estar pensando en eso, ellos también recomiendan que en un caso que ya este, en eso, que siempre con protección para que después no haya lamentos".

El grupo de pares aportaba en la decisión de iniciar o no una relación sexual, pues hablar de sexualidad, de experiencias y recomendaciones del placer sexual era común, ambas partes reconocían expresiones como "la pan con hueco", "vamos te hecho un palito", o juegos como "no te ahueves", "martes cuida tus partes". Tenían mayor accesibilidad a la información de medios tecnológicos como internet, redes sociales como Facebook, en donde solían enviarse los "packs", así como a medios con imágenes pornográficas, lo cual consideraban que era conocido por ambos, pero visto por ellos en grupo y por ellas de manera más íntima.

M814M "no les hablan de lo que son las relaciones sexuales, o sea hay personas que no tienen ni al papá ni a la mamá, pero mi papá siempre me aconseja, que no me meta en eso, y los

profes también” “heee yo siempre me alejo de personas (amigos), dicen como que, ya es hora de que tengas tu relación sexual, yo mejor les bloqueo del Facebook”

M414H “se mandan las fotos por el face (Facebook), de los packs”

M514M “sobre todo los chicos, porque ellos hablan en voz alta todo el tiempo del sexo como si fuera un juego y como si la mujer fuera su juguete...”

M715M “el martes cuida tus partes es cuando se tocan sus partes, los hombres se saben tocar el huevo entre ellos, las mujeres no tanto”

M814M “mis compañeros y ella estaban jugando a te ahuevas o no te ahuevas, se dejaron tocar y la man se dejó tocar todo, por ejemplo te pones desde acá (señala su rodilla en dirección hacia sus partes íntimas) dicen te ahuevas, o no te ahuevas, le va tocando todo, si dice que no se ahueva, se deja tocar, le tocan el trasero o lo que quieran, o las mujeres les hacen eso a los hombres, dicen te ahuevas, te ahuevas... ..ay!”

Adolescencia tardía

La información que provenía de la familia era en ocasiones censurada o se relacionaba con la abstinencia y métodos de protección. Identificaron que, por la falta de confianza con el adulto, tenían vergüenza para ir a un centro de salud o farmacia, indicaron que la información de los profesionales era conocida e insuficiente, y ocasionalmente no les daban importancia pues la accesibilidad al internet era mejor, a pesar de que podría ser errónea, para ambos la información de la televisión no era sustancial, consideraron que los programas eran diferente a la realidad, y no debían verlo niños ni adolescentes de edad temprana.

T519M “sienten vergüenza de ir a un centro de salud, no creo que sean los turnos, sino son personas mayores a nosotros, no sabemos cómo va a ser la reacción de ellos, en cambio, nosotros, hablamos con términos diferente, una amiga se quedó embarazada de una persona a quien ella quería demasiado, los dos eran adolescentes, él le digo arréglate tú con ese problema, entonces ella lo primero que hizo, se fue a internet y vio como abortar, ella ha visto un jugo de naranja con otras cosas y ella aborto”

T219M “mami me ha dicho, si te vas acostar usa condón, me decía que los hombres te calientan la oreja para que te acuestes, mis amigas decían que es lindo tener relaciones, de las posiciones, de lo que se siente, una amiga me contaba como lo hacía, cómo le ponía en cuatro

y le penetraba, decía era rico, pero la mayoría son tímidos (chicos y chicas), no tienen habilidad de ir a comprar preservativos o pastillas... ..pero entre amigos, se habla de sexo siempre”

T418M “En mi casa sí les hablo se asuntan, me dicen que es un pecado, pero yo opino que la sociedad actual no influye la religión, no está mal de que vayas a tener relaciones sexuales”
 “en los centros de salud, hace muy bien en poner preservativos, pero hay personas abusan de lo gratis... .. si usted dice quieres una cita para el centro de salud, que voy a estar hablando de eso, si eso yo ya sé, es una pérdida del tiempo”.

T317H “Los padres nos hablan de protección, pero piensan que hablar de sexo es querer tener sexo y no se considera la necesidad de información, ellos dicen que si voy a tener una relación que utilice protección, a las mujeres nos dicen que no tengan relaciones, hay otros padres que nunca dicen algo, es un tabú para ellos y les da vergüenza, entre amigos nos desahogamos... ..los doctores tiene experiencia, pero hablan con palabras raras o como si uno no supiera nada.”

T617H “hay programas como la RG que no demuestra la realidad, como si lo tomaran a chiste o lo exageran no muestran el problema como tal, muestran como si la aceptación de un embarazo por los padres es tan fácil, pero no es así”.

Consideraban que, con pares o amigos, compartían tiempo juntos y eran una fuente importante de información, aunque dudaban de su confiabilidad; entre hombres conversaban sobre protección, cómo tener distintas parejas, de prostíbulos y rompían mitos del embarazo. Ambas partes cruzaban información de juegos o expresiones relacionadas con la sexualidad, consideraron que a veces juegos como la ruleta, cinco minutos en el paraíso, no te ahueves, eran parte de la rutina, aunque la mayoría los conocía, no todos lo practicaban, reconocían dichos como “ábreme el compás”, “en esa posición parió la vaca”, “no muevas la cuna, porque se levanta el niño”, “esa posición aumenta la población”, “así perdió el pirata el ojo”.

T117H “hay amigos que insisten en ir a los prostíbulos y promueven en ir, me han dicho que, si es que quiero para ir para allá, es bueno es divertido”,

T418M “Como hombres, sabemos que eyacular fuera no quita un embarazo. Ellas, dicen que por ser primera vez no van a quedar embarazada, pero eso es mentira; las mujeres saben menos que los hombres, unas tienen suerte, pero otras se embarazan”

T519M "que, con la primera relación sexual, la mujer no se embarazada, ya no es un mito. Hay amigas que se han quedado embarazadas, pero los chicos les dicen que no pasa nada y ellos saben que sí puede embarazarse, es solo para tener relaciones"

T219M "antes se decía que es un castigo por haberme acostado y no haber esperado llegar virgen, pero no, en la televisión eso es algo natural, eso ya no sería algo lógico, es que es bueno experimentar la sexualidad antes, pero a sabiendas de los problemas que pueden pasar"

T617H "El juego de la ruleta, cada uno se sienta con su pareja, y ella va pasando por todos los chicos, la misma mujer pasa teniendo relaciones sexuales, por ejemplo se reúnen entre 5 o 6. O el de 5 minutos en el cuarto, es parecido al de la botella, le toque con la pareja que le toque y pase lo que tenga que pasar, lo que ellos decidan, se hace en las fiestas, o sino solo se reúnen un grupo de amigos".

Consideraban que imágenes con pornografía eran vistos por hombres en grupo, las mujeres indicaban que lo observaban íntimamente; era vista como un aspecto negativo si no se tenía una madurez.

T117H "vimos (pornografía) algunos muchas veces no solo una vez, pero nunca he visto que las chicas vean, ellas se asustan"

T519M "cuando ven pornografía se daña un poquito a la mente, hacen que el hombre o la mujer estén pensando sólo en el sexo y comienzan a denigrar a la mujer, pues ven a la mujer como objeto sexual o igual a un hombre". "Los chicos disfrutan viendo, la verdad no sé qué sensación les da"

Triangulación categoría 4, fenómenos sociales.

Se triangularon los resultados entre grupos entrevistados por rangos de edad según la etapa de la adolescencia: para los tres grupos la accesibilidad para la información relacionada con las relaciones sexuales era "fácil" con el internet, programas de televisión y redes sociales, pues todos podían tener acceso, sobre todo "si compartían tiempo con amigos"; la información de sus pares era amplia y no "sentían vergüenza". Consideraron que la información de sus familiares era escasa y no resolvían todas sus dudas, para quienes mantenían buena relación familiar la información era "muy limitada", en el caso de los adolescentes de edad tardía.

6. Discusión

Los discursos recolectados en este estudio muestran diferentes puntos de interés orientados al análisis de las cogniciones que tienen los adolescentes sobre de su vida sexual, pues, está y la adolescencia marcan aspectos inquietantes por las consecuencias de una relación sexual sin prevención de riesgos como el embarazo no deseado, el aborto, las enfermedades de transmisión sexual, los problemas socio económicos, identificados por el grupo de estudio; así como la construcción de modelos como la abstinencia hasta la promiscuidad. Además, los resultados muestran que, para los adolescentes, la vida sexual significa la relación sexual coital entre un hombre y una mujer adolescente o adulto, sin o con consentimiento o placer, así, desde este punto se evidencia los mitos que giran alrededor del adolescente.

Los resultados muestran diferencias en las percepciones sobre el inicio de la vida sexual desde su perspectiva de género, pues las valoraciones de las mujeres se acercan hacia la reproducción y maternidad, así como el sentirse respetadas y amadas, sin embargo se identifica desigualdad por parte del hombre, pues sus valoraciones se acercan a la sensación de placer, así mismo, se identifica que a las mujeres en oposición de los hombres se les asigna inferioridad, expresada con dependencia, y al hombre superioridad y predisposición a acciones violentas, aunque reconozcan al abuso de poder como negativo, situación que no difiere de lo expuesto por Delpino (2013) en España, así, algunas mujeres viven la relación sexual como una experiencia negativa y los varones como algo positivo.

Los adolescentes consideran la utilización de los métodos anticonceptivos para evitar riesgos, pero el conocimiento sobre su uso es ambiguo; a su vez, aunque la mujer adolescente de etapa media y tardía reconozca la importancia de su utilización, para el hombre adolescente el hecho de utilizarlos o no, no es problema. Ello da contraste a lo expuesto por Delpino (2013) de la Liga de Educación Española quien indica que la mayoría de los adolescentes (92,7% mujeres y 86,4% hombres) toman como su responsabilidad el uso de anticonceptivos. De la misma manera, Delpino (2013) detecta que los cambios sociales tienen una influencia cultural, y por ello las relaciones sexuales se asocian con la reproducción al ser practicada con el matrimonio, y con el placer si lo asocian fuera de él, sin embargo, el presente estudio realizado en Baños detecta que el placer se asocia dentro o fuera del matrimonio,

en lo cual toma acción la variabilidad cultural de cada uno de estos escenarios, así como la heterogeneidad de la adolescencia.

Holguín et al. (2013) señalan que la familia desempeña un papel importante en la sexualidad del adolescente, tal como se identifica en esta investigación, donde la relación intrafamiliar y las recomendaciones de la familia forman parte del desarrollo de sus cogniciones, a pesar de que, en ocasiones la información o la confianza sea limitada, e inclusive un tabú, con escasas estrategias para afrontar el tema de la sexualidad en la adolescencia, como lo señalan Igras, Macieira, Murphy y Lundgren, (2014).

Así mismo, se identifica, el poder de los grupos sociales sobre las decisiones de la conducta sexual del adolescente, Moscovici (citado en Docal, Gómez, Gutiérrez y Jérez, 2016) señala a la familia como el grupo de mayor peso entre las demás redes, lo cual se confirma en esta investigación, pues pone de manifiesto atributos de la familia como la comunicación y el apoyo familiar, sobre todo en la adolescencia temprana, sin embargo, aparecen nuevas redes de comunicación con una mayor accesibilidad, como lo son las redes sociales, la televisión y el internet, lo cual adquiere sentido en las actitudes y creencias del adolescente de Baños.

Según Delpino (2013) los adolescentes buscan aclarar dudas y obtienen información para cuidados sobre su vida sexual de charlas en colegios (60% en el caso de las chicas y 43,7% de los chicos), a lo que le sigue la información de pares, sin embargo, la presente investigación detecta que la información la obtienen de pares, del internet, programas de televisión y redes sociales, pues se sienten más cómodos y aceptados. Los adolescentes confían en sus pares para hablar sobre sus cambios físicos, derechos, incluso intercambian experiencias y tratan de resolver dudas, mitos o necesidades sobre las relaciones sexuales; esta diferencia entre España y la comunidad Baños podría ser por las diferencias culturales, así como por las metodologías de educación sexual implementadas en el medio.

Los adolescentes sienten vergüenza de hablar con adultos, incluso con los profesionales de salud; contradicciones que no difieren de lo expuesto por López (2014) para quien, se ha liberalizado la comercialización de contenidos sexuales y los agentes socializadores como la familia y profesionales

están paralizados. Esto, va en contra de lo que argumentan Mendoza, Claros y Peñaranda (2016), en relación a la accesibilidad a los servicios salud sexual y reproductiva, pues los adolescentes tienen timidez de acudir a centros de salud para información acerca de la sexualidad.

Se pone de relieve como las cogniciones sobre las relaciones sexuales forman parte de la preparación del futuro del adolescente, pues consideran sus proyectos de vida alrededor de la vida sexual, lo cual esta acorde al manifiesto de Feixa (citado en Taguenca, 2016), pues el adolescente se prepara para una vida adulta según su construcción cultural; construcción que está en constante desarrollo y accesibilidad a la información por medios tecnológicos, que aunque ambigua o insuficiente, es parte de las cogniciones del adolescente de Baños; donde los actores responsables de su formación deben capacitarlos en la elección de sus desiciones como lo señalado por Calero, Rodríguez y Trumbull (2017).

7. Conclusiones

De acuerdo con la investigación realizada para los adolescentes entrevistados, tanto hombres como mujeres, el concepto de vida sexual fue de una relación coital entre un hombre y una mujer adolescente o adulto, ubicada en el aspecto biológico con o sin consentimiento o placer, además, en su medio socio cultural reconocen los riesgos de una actividad sexual sin prevención. Establecen así, un conjunto de creencias, actitudes, acciones, emociones y conductas de acuerdo con su contexto de crianza y que se repiten en su círculo social, por ello la importancia de una educación sexual basada en las cogniciones y referentes que tienen los adolescentes.

El abordaje socio cultural es importante en la valoración del adolescente, ya que consecuencias como el embarazo no deseado, requiere de explicaciones a partir del análisis de la condición individual, familiar y social, pues, a pesar de que el núcleo familiar provea al adolescente de medios para las cogniciones sobre su conducta social; tanto medios de comunicación, amigos, grupos de pares, docentes, profesionales de salud son agentes socializadores que aportan información para la abstinencia o promiscuidad del adolescente.

Los medios de comunicación con contenido sexual, como el internet, programas de televisión, redes sociales forman complejos que se involucran en desarrollo del adolescente, les aseguran fácil acceso, así como cierta lógica y modelo a seguir, por ello constituyen fuentes que les posibilitan sumergirse en la adopción de diferentes prácticas, como los “packs” o la “prueba de amor”, alrededor de las cuales giran una pobre y ambigua información que forman parte de sus acciones, decisiones, así como prácticas sobre su vida sexual.

Para los adolescentes del estudio, tanto hombres como mujeres, en el inicio de la vida sexual, la mujer es el pilar de inferioridad y el hombre de superioridad. Y aunque la familia constituye un apoyo, los adolescentes son capaces de involucrarse en la dinámica de sus amigos o grupos de pares, por ello, procuran asemejarse entre sí, según su contexto de vida y relación familiar, en algunos casos, para ser aceptados por el grupo social donde se desenvuelven, pues construyen sus historias de vida en esta interacción social.

Entonces, es necesario que parte de la educación para la sexualidad, considere las diferencias de género, las dinámicas sociales, la vergüenza que tienen los adolescentes para hablar con el adulto o la facilidad para entablar relaciones con sus pares, así como las cogniciones individuales que condicionan y orientan la conducta y comportamiento sexual.

8. Recomendaciones

Se sugieren las siguientes recomendaciones:

1.- Que los programas de educación sexual por parte de los profesionales de salud asuman tareas colaborativas con los adolescentes, pero también con su red familiar y escolar.

2.- Que ante las nuevas vías de comunicación como el internet, que van de la mano con el desarrollo social, los profesionales de la salud y educación implementen métodos que mitiguen los problemas que se presentan en la intimidad electrónica, y que potencien los beneficios que la tecnología aporta en las cogniciones sobre la vida sexual del adolescente.

3.- La aplicación de este estudio a docentes de los establecimientos educativos y familias, para reconocer sus perspectivas en relación con la vida sexual de los adolescentes y de esa manera aplicar estrategias diferentes a las habituales y con un fundamento basado en su contexto social.

4.- Aunque la metodología de esta investigación aportó información enriquecedora, se destaca que otros aspectos hubieran mejorado la validez del estudio, pues la limitación fue la diferencia por rangos de edad, así como la triangulación con los mismos participantes, lo cual, pudo haber ocasionado sesgos en la información, por ello se recomienda trabajar de manera independiente con cada grupo de edad, así como con familiares, docentes o profesionales de salud, así como la aplicación de otros instrumentos de investigación.

5.- La realización de un nuevo tema de investigación con adolescentes de la zona, en quienes se investigue la influencia que tienen los medios de comunicación disponibles en la toma de las decisiones que giran alrededor de la sexualidad.

6.- La difusión de este trabajo de investigación con los profesionales de la salud y docentes escolares, mediante mesas de trabajo, para la aplicación de estrategias educativas con adolescentes, donde se consideren las cogniciones sobre el inicio de la vida sexual en este grupo de edad.

9. Referencias Bibliográficas

- Alfaro, J., Casas, y., & López, V. (2015). Bienestar en la infancia y adolescencia. *Psicoperspectivas*, 14(1), 1-5. Recuperado de <http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/601/409>
- Ayoví Plata, M. (2017). *Barreras que impiden el diagnóstico de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de 14 a 19 años en el Barrio Mina de Piedra del Cantón Esmeraldas* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://localhost/xmlui/handle/123456789/1377>
- Calero, E., Rodríguez, S., y Trumbull, A. (2017). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Humanidades Médicas*, 17(3), 577-592. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000300010&lng=es&tlng=es.
- Cannoni, B. G., González, T. M. I., Conejero, R. C., Merino, M. P., & Schulin-Zeuthen, P. C. (2015). Sexualidad en la adolescente: consejería. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), 81-87. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2015.02.008>
- Cardona, D. V., Ariza, A., Gaona, C., y Medina, Ó. A. (2015). Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 19(6), 568-576. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000600003&lng=es&tlng=es.
- Carmenates, C. O., Bestard, A. M., Fell, L., Brizuela, S., y Bujardón, A. (2014). Estrategia educativa sobre sexualidad sana en adolescentes. *Revista Humanidades Médicas*, 14(3), 629-645. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/hummed/hm-2014/hm143e.pdf>
- Chandra-Mouli, V., McCarraher, D. R., Phillips, S. J., Williamson, N. E., & Hainsworth, G. (2014). Contraception for adolescents in low and middle income countries: needs, barriers, and access. *Reproductive Health*, 11(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-1>
- Corona, H. F., y Funes, D. F. (2015). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), 74-80. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2014.12.004>
- Delpino, M. (2013). *Relaciones afectivas y sexualidad en la adolescencia*. doi: 10.13140/2.1.2614.8169.

- Docal, M. C., Gómez, L. A., Gutiérrez, D. M. y Jérez, D. B. (2016). Representaciones sociales sobre maternidad, paternidad, matrimonio y familia en adolescentes escolarizados de Bogotá (Colombia). *Katharsis: Revista de Ciencias Sociales*, 22(1 (Diciembre 2016)), 115-144. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5796598>
- Escorcía, I. S., y Pérez, O. M. (2015). Autoestima, adolescencia y pedagogía. *Revista Electrónica Educare*, 19(1), 241-256. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1941/194132805013.pdf>
- Escribano, S., Morales, A., Orgilés, M., y Espada, J. P. (2015). Influencia de la fidelidad de la implementación en la eficacia de un programa de promoción de la salud sexual con adolescentes. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 15(2), 103-114. Recuperado de <https://www.redalyc.org/html/839/83941419002/>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (2017). Key results in Ecuador between 2014 and 2017. Recuperado de: <https://www.unfpa.org/es/data/transparency-portal/unfpa-ecuador>
- Fortenberry, J. D. (2013). Puberty and Adolescent Sexuality. *Hormones and behavior*, 64(2), 280-287. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2013.03.007>
- González, A. E., Molina, G. T., y Luttges, D. C. (2015). Características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes chilenas sexualmente activas. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 80(1), 24-32. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262015000100004>
- González, V., Orcasita, L. T., Carrillo, J. P., y Palma, D. M. (2017). Comunicación familiar y toma de decisiones en sexualidad entre ascendientes y adolescentes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), 419-430. Recuperado de <http://revistaumanizales.cinde.org.co/rllcsnj/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/2972>
- Gutiérrez, L. (2017). Paradigmas cuantitativo y cualitativo en la investigación socio-educativa: proyección y reflexiones. *Revista paradigma*, 14(1y2), 7-25. Recuperado de <http://revistas.upel.edu.ve/index.php/paradigma/article/view/2937>
- Gwon, S. H., y Lee, C. Y. (2016). Factores que influyen en las infecciones de transmisión sexual entre adolescentes en Corea del Sur. *International nursing review en español: revista oficial del Consejo Internacional de Enfermeras*, 63(1 (Marzo 2016)), 71-80. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5637076>

- Holguin, M., Yuri, P., Mendoza, T., Alfonso, L., Esquivel, E., Marcela, C., y Acuña P, M. (2013). Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 78(3), 209-219. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262013000300007>
- Igras, S. M., Macieira, M., Murphy, E., y Lundgren, R. (2014). Investing in very young adolescents' sexual and reproductive health. *Global Public Health*, 9(5), 555-569. <https://doi.org/10.1080/17441692.2014.908230>
- Izquierdo, A. (2013). Salud sexual y reproductiva. *Revista Cubana de Enfermería*, 29(1), 1-2. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192013000100001
- Lavielle, P., Jiménez, F., Vázquez, A., Aguirre, M., Castillo, M., y Vega, S. (2014). Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 52(1). Recuperado de <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=457745480010>
- Loayza Javier, M. (2015). *Cuerpos y emociones juveniles: Análisis de la sexualidad de los jóvenes y adolescentes en Lima. Universidad Ricardo Palma*. (Tesis de maestría) Recuperado de <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/828>
- López, F. (2014) Sexualidad en la adolescencia. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 2(1), 24-34. Recuperado de <https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/24-34%20Sexualidad%20en%20la%20adolescencia.pdf>
- López, S., Camacho y López, S. M., Martínez, J.F., Trejo, C. Á., Zarazúa, A., Olguín, A. y Pérez, M. O (2016). Conocimientos y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en alumnos de 1º. Semestre de Licenciatura en Enfermería de la Escuela superior de Tlahuelilpan. *XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan*, 4(8). Recuperado de <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/341>
- Mendoza, L. A., Claros, D. I., y Peñaranda, C. B. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 81(3), 243-253. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262016000300012>

- Mora, A. M., y Hernández, M. (2015). Embarazo en la adolescencia. *Ginecología y Obstetricia de México*, 83(05), 294-301. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom155e.pdf>
- Nossa Ramos, D. (2015). Human sexuality: key to understanding the person, marriage and the family. *Revista Tesis Psicológica*, 10 (1), 72-85. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139044651006>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *OPS/OMS Ecuador - América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo*. Ecuador: OPS/OMS. Recuperado de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazoadolescente-en-el-mundo&Itemid=360
- Pérez, L., Santos, M., y De la Paz, Y. (2014). Comportamiento de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Acta Médica Del Centro*, 8(3), 117-120. Recuperado de <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/154/212>
- Ramos, C. A. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Avances en Psicología*, 23(1), 9-17. Recuperado de http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015_1/Carlos_Ramos.pdf
- Rivera, L., Leyva, A., García, A., De Castro, F., González, D., y De los Santos, L. (2016). Inicio de relaciones sexuales con penetración y factores asociados en chicos y chicas de México de 14-19 años de edad con escolarización en centros públicos. *Gaceta Sanitaria*, 30(1), 24-30. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.08.011>
- Roa, P.A. y Osorio, A. (2016). Problematización de la educación sexual: reflexiones acerca de la sexualidad en la escuela colombiana. *Bio-grafía Escritos sobre la biología y su enseñanza*, 9(16), 23-29. <https://doi.org/10.17227/20271034.vol.9num.16bio-grafia23.29>
- Rojas, E. S., Peláez, E., y Moyano, S. A. (2017). Progresos y desafíos en el ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva en la Argentina de los últimos 40 años Una aproximación a partir de información relativa a "la primera vez". *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*, (25), 49-67. Recuperado de <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=293350703003>

Taguenca, J. A. (2016). Sociología de la juventud. Una Revisión. *Espacio Abierto*, 25(3), 183-195.

Recuperado de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/122/12249678013/html/index.html>

Ulloa Pizarro, C. (2014). Tensiones y conflictos en las políticas reguladoras de la salud sexual y reproductiva de las mujeres en México (2000-2012): el problema de la incorporación del principio de equidad y del derecho a la igualdad de género. *Sociológica (México)*, 29(82), 125-150. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732014000200004&lng=es&tlng=es.

Villegas, A., y Tamayo, L. (2015). Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo para la salud sexual de adolescentes escolarizados, Medellín, Colombia, 2013. *Iatreia*, 29(1), 5-17. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.v29n1a01>

10. Bibliografía

- Cárdenas, J. E. (2015). La educación sexual como estrategia de inclusión en la formación integral del adolescente. *Revista Praxis*, (11), 103-115. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5907257>
- Feixa, C. (2011). Past and present of adolescence in society: the 'teen brain' debate in perspective. *Neuroscience Biobehavioral Reviews*, 35(8), 1634-1643. Doi: 10.1016/j.neubiorev.2011.02.013
- Lozano, A. (2014). Teoría de Teorías sobre la Adolescencia. *Ultima década*, 22(40), 11-36. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362014000100002>
- Mendoza, L. A., Arias, M., Pedroza, M., Micolta, P., Ramírez, A., Cáceres, C., ... Acuña, M. (2012). Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 77(4), 271-279. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262012000400006>
- Moscovici, S. (1988). Notes towards a description of Social Representations. *European Journal of Social Psychology*, 18(3), 211-250. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2420180303>
- Sevilla, T. M., y Orcasita, L. T. (2014). "Hablando de sexualidad": una mirada de los padres y las madres a los procesos de formación con sus hijos/ as adolescentes en estratos populares de Cali. *Avances en Enfermería*, 32(2), 191-205. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v32n2.46097>
- Subrahmanyam, K., Greenfield, P. M., y Michikyan, M. (2015). Comunicación electrónica y relaciones adolescentes: Una actualización de las investigaciones existentes. *Infoamérica: Iberoamerican Communication Review*. (9,) 115-130. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5148409>

11. Anexos

Anexo 1, entrevistados

Tabla 1

Adolescentes investigados, según rango de edad y establecimiento educativo

	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
	Edad Temprana		Edad Media		Edad Tardía	
Establecimiento 1 (Nocturno)					3	3
Establecimiento 2 (Matutino)	2	3	3	3		
Establecimiento 3 (Vespertino)	2	1		3		
Total, por género	4	4	3	6	3	3
Total, por grupo de edad		8		9		6

Fuente: Trabajo de investigación

Elaborado por: Autora

Anexo 2, código

Tabla 2

Código de adolescentes investigados

Establecimiento	Hombre (H) Mujer (M)	Edad	Código
Nocturno	H	17	T117H
	M	19	T219M
	H	17	T317H
	M	18	T418M
	M	19	T519M
	H	17	T617H
Matutino	M	13	t113M
	M	10	t210M
	M	13	t313M
	M	15	M115M
	M	16	M216M
	H	14	M314H
	H	14	M414H
	M	14	M514M
	H	15	M615H
	H	12	t412H
	H	12	t512H
Vespertino	H	11	t711H
	M	11	t811M
	M	15	M715M
	M	14	M814M
	M	14	M914M
	H	13	t913H

Fuente: Trabajo de investigación

Elaborado por: Autora

Anexo 3, formularios de consentimiento y asentimiento

Formulario de consentimiento informado para padres

Estimado Sr. Sra.

Su hijo/a ha sido invitado a participar en una prueba piloto para la investigación titulada **“Perspectiva del inicio de la vida sexual, en hombres y mujeres adolescentes, en los establecimientos educativos de la parroquia Baños, 2017 - 2018”**, presentado al Departamento académico de la Universidad del Azuay.

Este es un formulario de consentimiento informado, cuyo objetivo es entregar la información necesaria para que usted decida si desea que su hijo participe o no, en esta investigación. La Md. Doris Susana Pangol Albarracín hablará con usted acerca de esta información y usted es libre de hacer preguntas en cualquier momento. Si usted está de acuerdo en que su hijo/a participe, se le pedirá que firme este formulario de consentimiento.

El propósito de este estudio es conocer las opiniones de su hijo, lo que, permitirá reconocer las cogniciones que tienen los adolescentes en referencia al tema de investigación.

La participación de su hijo/a es voluntaria, consistirá en responder una serie de preguntas abiertas. Se le pedirá que sea sincero con sus respuestas, la actividad se realizará en el lugar que su hijo y Usted lo decidan.

El que Ud. decida que su hijo/a participe de este estudio no conlleva riesgos para su salud ni para su persona, debido a que solamente debe responder preguntas de opinión personal.

Si Usted no desea que su hijo/a participe no implicará sanción alguna. Además, su hijo/a tiene el derecho a negarse a responder a preguntas concretas, también puede optar por retirarse de este estudio en cualquier momento y la información que hemos recogido será descartada del estudio y eliminada.

La participación de su hijo/a es totalmente confidencial, ni su nombre ni ningún tipo de información que pueda identificarla aparecerá en los registros del estudio, ya que se utilizarán códigos. El almacenamiento de los códigos estará a cargo del investigador responsable.

La información que pueda obtenerse a partir de su participación será de utilidad para futuras intervenciones en los distintos colegios de la comunidad.

El participar en este estudio no tiene costos para y no recibirá ningún pago por participar en este estudio.

Los resultados del estudio serán utilizados con fines científicos.

Una vez finalizada la investigación Usted podrá conocer los resultados mediante copia electrónica o en la institución educativa de su hijo, si tiene dudas o consultas respecto de la participación de su hijo/a en el estudio puede contactar a los investigadores responsables de este estudio, Md. Doris Susana Pangol Albarracín, quien trabaja en el Centro de Salud Carlos Elizalde, celular contacto: 0995346845, correo electrónico dorisusana_@hotmail.com

Quedando claro los objetivos del estudio, las garantías de confidencialidad y la aclaración de la información, acepto voluntariamente la participación de mi hijo/a en este estudio, firmo la autorización.

ACTA CONSENTIMIENTO PARA PADRES (FIRMA)

Yo,....., CI:....., he leído y discutido la información anterior con el investigador responsable del estudio y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. Puedo realizar preguntas en cualquier momento de la investigación.

He sido informado que se intenta averiguar por medio del estudio.

He sido informado de los distintos procedimientos, actividades, contemplados en la investigación.

La participación de mi hijo/a en este estudio es voluntaria, podrá renunciar a participar en cualquier momento, sin causa y sin responsabilidad alguna.

Si durante el transcurso de la investigación, surge información relevante para continuar participando en el estudio, el investigador deberá entregar esta información.

He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos y/o educativos.

Si durante el transcurso de la investigación me surgen dudas respecto a la investigación o sobre la participación en el estudio, puedo contactarme con el investigador responsable, Md. Doris Susana

Pangol Albarracín, quien trabaja en el Centro de Salud Carlos Elizalde, celular contacto: 0995346845, correo electrónico dorisusana_@hotmail.com.

Tengo derecho a estar libre de presión para decidir la participación de mi hijo/a en el estudio.

Finalizada la investigación tendré derecho a un documento con los principales hallazgos del estudio.

Acepto la participación de mi hijo/a en este estudio de investigación titulado **“Perspectiva del inicio de la vida sexual, en hombres y mujeres adolescentes, en los establecimientos educativos de la parroquia Baños, 2017 - 2018”** Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del padre o tutor

Fecha:

Cédula

Firma del Participante

Fecha:

Cédula

Formulario de consentimiento informado para adolescentes

Estimado Sr. Sra. Srta.

Usted ha sido invitado a participar en una prueba piloto para la investigación titulada **“Perspectiva del inicio de la vida sexual, en hombres y mujeres adolescentes, en los establecimientos educativos de la parroquia Baños, 2017 - 2018”**, presentado al Departamento académico de la Universidad del Azuay.

Este es un formulario de consentimiento informado, cuyo objetivo es entregar la información necesaria para que usted decida si desea ser participe o no, en esta investigación. La Md. Doris Susana Pangol Albarracín hablará con usted acerca de esta información y usted es libre de hacer preguntas en cualquier momento. Si usted está de acuerdo en participar, se le pedirá que firme este formulario de consentimiento.

El propósito de este estudio es conocer sus opiniones, lo que, permitirá reconocer las cogniciones que tienen los adolescentes en referencia al tema de investigación.

La participación es voluntaria, consistirá en responder una serie de preguntas abiertas. Se le pedirá que sea sincero con sus respuestas, la actividad se realizará en el lugar que Usted decida.

El que Ud. decida ser participe de este estudio no conlleva riesgos para su salud ni para su persona, debido a que solamente debe responder preguntas de opinión personal.

Si Usted no desea ser participe no implicará sanción alguna. Además, tiene el derecho a negarse a responder a preguntas concretas, también puede optar por retirarse de este estudio en cualquier momento y la información que hemos recogido será descartada del estudio y eliminada.

La participación es totalmente confidencial, ni su nombre ni ningún tipo de información que pueda identificarla aparecerá en los registros del estudio, ya que se utilizarán códigos. El almacenamiento de los códigos estará a cargo del investigador responsable.

La información que pueda obtenerse a partir de su participación será de utilidad para futuras intervenciones en los distintos colegios de la comunidad.

El participar en este estudio no tiene costos y no recibirá ningún pago por participar en este estudio.

Los resultados del estudio serán utilizados con fines científicos.

Una vez finalizada la investigación Usted podrá conocer los resultados mediante copia electrónica o en la institución educativa suya, si tiene dudas o consultas respecto de la participación en el estudio puede contactar a los investigadores responsables de este estudio, Md. Doris Susana Pangol Albarracín, quien trabaja en el Centro de Salud Carlos Elizalde, celular contacto: 0995346845, correo electrónico dorisusana_@hotmail.com

Quedando claro los objetivos del estudio, las garantías de confidencialidad y la aclaración de la información, acepto voluntariamente mi participación en este estudio, firmo la autorización.

ACTA CONSENTIMIENTO PARA ADOLESCENTES

Yo,, CI:....., he leído y discutido la información anterior con el investigador responsable del estudio y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. Puedo realizar preguntas en cualquier momento de la investigación.

He sido informado que se intenta averiguar por medio del estudio.

He sido informado de los distintos procedimientos, actividades, contemplados en la investigación.

Mi participación es voluntaria, podre renunciar a participar en cualquier momento, sin causa y sin responsabilidad alguna.

Si durante el transcurso de la investigación, surge información relevante para continuar participando en el estudio, el investigador deberá entregar está información.

He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos y/o educativos.

Si durante el transcurso de la investigación me surgen dudas respecto a la investigación o sobre la participación en el estudio, puedo contactarme con el investigador responsable, Md. Doris Susana Pangol Albarracín, quien trabaja en el Centro de Salud Carlos Elizalde, celular contacto: 0995346845, correo electrónico dorisusana_@hotmail.com

Tengo derecho a estar libre de presión para decidir mi participación en el estudio.

Finalizada la investigación tendré derecho a un documento con los principales hallazgos del estudio.

Acepto mi participación en este estudio de investigación titulado **“Perspectiva del inicio de la vida sexual, en hombres y mujeres adolescentes, en los establecimientos educativos de la parroquia Baños, 2017 - 2018”** Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del Participante

Fecha:

Cédula del Participante

Formulario de asentimiento informado para adolescentes

Estimado Sr. Srta.

Usted ha sido invitado a participar en una prueba piloto para la investigación titulada **“Perspectiva del inicio de la vida sexual, en hombres y mujeres adolescentes, en los establecimientos educativos de la parroquia Baños, 2017 - 2018”**, presentado al Departamento académico de la Universidad del Azuay.

Este es un formulario de consentimiento informado, cuyo objetivo es entregar la información necesaria para que usted decida si desea ser participe o no, en esta investigación. La Md. Doris Susana Pangol Albarracín hablará con usted acerca de esta información y usted es libre de hacer preguntas en cualquier momento. Si usted está de acuerdo en participar, se le pedirá que firme este formulario de consentimiento.

El propósito de este estudio es conocer sus opiniones, lo que, permitirá reconocer las cogniciones que tienen los adolescentes en referencia al tema de investigación.

La participación es voluntaria, consistirá en responder una serie de preguntas abiertas. Se le pedirá que sea sincero con sus respuestas, la actividad se realizará en el lugar que Usted decida.

El que Ud. decida ser participe de este estudio no conlleva riesgos para su salud ni para su persona, debido a que solamente debe responder preguntas de opinión personal.

Si Usted no desea ser participe no implicará sanción alguna. Además, tiene el derecho a negarse a responder a preguntas concretas, también puede optar por retirarse de este estudio en cualquier momento y la información que hemos recogido será descartada del estudio y eliminada.

La participación es totalmente confidencial, ni su nombre ni ningún tipo de información que pueda identificarla aparecerá en los registros del estudio, ya que se utilizarán códigos. El almacenamiento de los códigos estará a cargo del investigador responsable.

La información que pueda obtenerse a partir de su participación será de utilidad para futuras intervenciones en los distintos colegios de la comunidad.

El participar en este estudio no tiene costos y no recibirá ningún pago por participar en este estudio.

Los resultados del estudio serán utilizados con fines científicos.

Una vez finalizada la investigación Usted podrá conocer los resultados mediante copia electrónica o en la institución educativa suya, si tiene dudas o consultas respecto de la participación en el estudio puede contactar a los investigadores responsables de este estudio, Md. Doris Susana Pangol Albarracín, quien trabaja en el Centro de Salud Carlos Elizalde, celular contacto: 0995346845, correo electrónico dorisusana_@hotmail.com

Quedando claro los objetivos del estudio, las garantías de confidencialidad y la aclaración de la información, acepto voluntariamente mi participación en este estudio, firmo la autorización.

ACTA ASENTIMIENTO PARA ADOLESCENTES

Yo,....., CI:....., he leído y discutido la información anterior con el investigador responsable del estudio y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. Puedo realizar preguntas en cualquier momento de la investigación.

He sido informado que se intenta averiguar por medio del estudio.

He sido informado de los distintos procedimientos, actividades, contemplados en la investigación.

Mi participación es voluntaria, podre renunciar a participar en cualquier momento, sin causa y sin responsabilidad alguna.

Si durante el transcurso de la investigación, surge información relevante para continuar participando en el estudio, el investigador deberá entregar está información.

He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos y/o educativos.

Si durante el transcurso de la investigación me surgen dudas respecto a la investigación o sobre la participación en el estudio, puedo contactarme con el investigador responsable, Md. Doris Susana Pangol Albarracín, quien trabaja en el Centro de Salud Carlos Elizalde, celular contacto: 0995346845, correo electrónico dorisusana_@hotmail.com

Tengo derecho a estar libre de presión para decidir mi participación en el estudio.

Finalizada la investigación tendré derecho a un documento con los principales hallazgos del estudio.

Acepto mi participación en este estudio de investigación titulado **“Perspectiva del inicio de la vida sexual, en hombres y mujeres adolescentes, en los establecimientos educativos de la parroquia Baños, 2017 - 2018”** Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del Participante

Fecha:

Cédula del Participante

Anexo 4, instrumento**Guía para entrevista**

Hola mi nombre es Doris Susana Pangol Albarracín, estudiante de la Universidad del Azuay del postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria, estoy haciendo una investigación para el trabajo final como tesis de postgrado, sobre la “Perspectiva del inicio de la vida sexual, en hombres y mujeres adolescentes”, ¿Podría usted ayudarme?

La idea es poder conocer las distintas opiniones que tienen los adolescentes, en este sentido siéntase libre de compartir sus ideas, aquí no hay respuestas correctas o incorrectas, lo que importa es su más sincera opinión. Para ello es importante recordarle que toda la entrevista guarda confidencialidad y anonimato, si disponemos de su autorización la entrevista será grabada en audio para la agilización de la toma de datos, el uso de grabación es solo para fines de análisis.

Fecha y Hora: _____

Lugar de entrevista: _____

Código del entrevistado: _____

Perfil Del Entrevistado
<p>¿Cuál es su fecha de nacimiento? ¿En donde nació?</p> <p>¿En dónde vive actualmente y cuánto tiempo?</p> <p>¿Cuál es su estado civil?</p> <p>¿Además de estudiar, trabaja en algo? ¿En qué?</p> <p>¿En qué colegios ha estudiado?</p> <p>¿Con quienes vive en su casa?</p>
Vida sexual
<p>¿Qué significa para usted la vida sexual?</p> <p>¿Cuándo cree que es el momento ideal para que las personas independientemente de su edad inicien su vida sexual?</p> <p>¿Quién considera Usted que disfruta más el inicio de la vida sexual?</p>
Inicio de la vida sexual
<p>¿Cuáles cree que son los motivos por los que los hombres inician su vida sexual en la adolescencia?</p> <p>¿Cuáles cree que son los motivos por los que las mujeres inician su vida sexual en la adolescencia?</p> <p>¿Qué rituales se cumplen por parte del hombre para que la mujer se entregue o inicie una vida sexual, en la adolescencia?</p>

¿Qué rituales se cumplen por parte de la mujer para que el hombre se entregue o inicie su vida sexual, en la adolescencia?
Motivos del inicio de la vida sexual.
¿Cuáles cree que serían las condiciones o motivos para que una pareja inicie su vida sexual? ¿Qué cree que suceda con la pareja luego de la primera relación sexual?
Información
¿Qué le han informado acerca del inicio de la vida sexual activa? ¿Quiénes? ¿Dónde? ¿Cuáles son las recomendaciones que Usted ha considerado positivas? ¿Cuáles son las recomendaciones que Usted ha considerado negativas?
Cierre
Finalmente, ¿Algún otro comentario que desee agregar?

Anexo 5, Categorías

Tabla 3

Operacionalización de categorías

Categorías	Definición conceptual	Definición por autodefinition	Pregunta
Significado de vida sexual.	Hecho de la vida de un individuo, en el que, con uso del propio cuerpo se relaciona con otro individuo, en ciertos casos a través del placer; y en otros, como una acción que muestra el ejercicio del poder sobre otra persona, como una acción impuesta sin placer.	Hecho de la vida, en el que, un individuo, tiene una relación sexual coital, con o sin acción impuesta de placer.	¿Qué significa para usted la vida sexual? ¿Cuándo cree que es el momento ideal para que las personas independientemente de su edad inicien su vida sexual? ¿Quién considera Usted que disfruta más el inicio de la vida sexual?
Primera vez	Hecho de la vida de un individuo, en el que, con uso del propio cuerpo se relaciona con otro individuo, con un conjunto de comportamientos con el objetivo de dar o recibir placer sexual, pueden incluir prácticas como caricias íntimas, el sexo oral o el coito.	Hecho de la vida, en el que, un individuo, tiene por primera vez una relación sexual coital, en la adolescencia.	¿Cuáles cree que son los motivos por los que los hombres inician su vida sexual en la adolescencia? ¿Cuáles cree que son los motivos por los que las mujeres inician su vida sexual en la adolescencia? ¿Qué rituales se cumplen por parte del hombre para que la mujer se entregue o inicie una vida sexual en la adolescencia? ¿Qué rituales se cumplen por parte de la mujer para que el hombre se entregue o inicie su vida sexual en la adolescencia?
Cogniciones alrededor de la vida sexual	Marcadores cognitivos del deseo sexual durante la pubertad, incluidos los pensamientos sexuales	Los pensamientos, creencias, comportamientos, actitudes que tienen los	¿Cuáles cree que serían las condiciones o motivos para que una pareja inicie su vida sexual? ¿Qué cree que suceda con la pareja luego de la primera relación sexual?

	identificables y las adolescentes atracciones sexuales.	adolescentes sobre la relación sexual.	
Fenómenos sociales	Actitud consciente de las personas ante los fenómenos de la vida y condición social, iniciándose contra los factores que lo limiten.	Actitudes que se suscitan ante la idea de una relación sexual, según el medio socio cultural e influencia de pares, familia, profesores, profesionales de salud y medios de comunicación.	¿Qué le han informado acerca del inicio de la vida sexual activa? ¿Quiénes? ¿Dónde? ¿Cuáles son las recomendaciones que Usted ha considerado positivas? ¿Cuáles son las recomendaciones que Usted ha considerado negativas?

Fuente: Trabajo de investigación

Elaborado por: Autora

Anexo 6, registro fotográfico

Fotografía 1, Adolescentes de la investigación



Tomada por: Autora

Fotografía 2, Adolescente de la investigación



Tomada por: Autora