



**UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA**

**“MOTIVOS DE INICIO DE RELACIONES COITALES Y VIVENCIAS EN TORNO A
ESTA EXPERIENCIA, EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES DE 13 A 17 AÑOS,
ADSCRITOS A CENTROS DE SALUD DE LA COMUNA DE LA UNIÓN, SEGUNDO
SEMESTRE. 2010”**

Tesis presentada como requisito para optar al
TITULO DE MATRONA

**ARACELY ADRIANA ROJAS MUÑOZ
MARLY CECILIA MANZANO VERA**

LA UNIÓN-CHILE

2010

COMISIÓN CALIFICADORA

PROFESORA PATROCINANTE

Sra. Juana Romero Zambrano

Firma

PROFESORA COPATROCINANTE

Sra. M^a Teresa Cardemil Jaramillo

Firma

FECHA APROBACIÓN:

Dedicamos este trabajo a nuestras familias, amigos y personas a las cuales conocimos durante el desarrollo de esta investigación, en especial a nuestros/as informantes, los cuales nos brindaron además de su confianza, información clave para el desarrollo de esta. A través de esta también queremos agradecer a nuestras queridas docentes, Sra Juanita Romero y Sra Maria Teresa Cardemil por su incondicional ayuda y colaboración Y a Dios por habernos guiado en este proceso.

INDICE

CAPÍTULO

PÁGINA

RESUMEN SUMMARY

1.-INTRODUCCIÓN	1
1.1.-OBJETIVO GENERAL.....	4
1.2.-OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	4
2.-MARCO TÉORICO	5
2.1.-SALUD SEXUAL Y REPRODRUCTIVA.....	5
2.2.-DERECHOS SEXUALES REPRODUCTIVOS	6
2.3.-ADOLESCENCIA	7
2.3.1.-Clasificación de la adolescencia.....	9
2.3.1.1.-Adolescencia temprana	9
2.3.1.2.-Adolescencia media.....	9
2.4.-MOTIVACIONES EN LA PRIMERA RELACIÓN COITAL	10
2.4.1.-Factores asociados al inicio de la actividad coital.....	13
2.4.1.1.- Factores asociados al mayor riesgo de inicio de relaciones sexuales en adolescentes	13
2.4.1.2.- Factores asociados al menor riesgo de inicio de relaciones sexuales en adolescentes	13
2.4.1.3- Factores confundentes asociados al riesgo de inicio de relaciones sexuales en adolescentes.....	13
2.5.-PRACTICAS SEXUALE EN ADOLESCENTES	13
2.5.1-Prácticas sexuales.....	15
2.5.1.1.-Sexo vaginal	15
2.5.1.2- Sexo anal	15
2.5.1.3- Sexo manual	15
2.5.1.4- Sexo oral.....	15
2.6.- SIGNIFICADO DE RELACION SEXUAL SATISFACTORIA E INSATISFACTORIA	16
2.7.-EMOCIONES Y SENTIMIENTOS.....	16
3.-MATERIALES Y MÉTODOS	18
3.1.-TIPO DE ESTUDIO.....	18
3.2.-DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	19
3.3.-UNIDAD DE ESTUDIO.....	19

3.4.-SELECCIÓN DE LA MUESTRA	19
3.5.-UNIDAD DE ANÁLISIS.....	20
3.6.-TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	21
3.7.-INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	21
3.8.-PLAN DE ANÁLISIS	22
3.9.-CRITERIOS DE RIGOR	23
3.10.-RESGUARDOS ÉTICOS	24
4.- DISCUSIÓN Y RESULTADOS.....	25
4.1.-CARACTERIZACIÓN DE LOS/LAS INFORMANTES	25
4.2.-MOTIVO O MOTIVACIÓN	25
4.2.1.-Edad iniciación coital	26
4.2.2.Influencia de factores psicosociales	26
4.2.3.Motivo de inicio relación coital.....	26
4.3.-RELACIONES COITALES.....	28
4.3.1.-Circunstancia en la que ocurre	28
4.2.3.-Contexto de pareja.....	29
4.3.2.-Prácticas sexuales más habituales	30
4.4.-EMOCIONES Y/O SENTIMIENTOS.....	30
4.5.-RELACIÓN SEXUAL SATISFACTORIA O PLACENTERA.....	32
4.5.1-Concepto de placer	32
4.5.2.-Satisfacción sexual en la primera relación coital	33
4.6.-GESTIÓN DE RIESGO	33
4.6.1-Use de método anticonceptivo en la primera relación coital y conocimiento de infecciones de transmisión sexual.....	33
5.-CONCLUSIONES	35
6.-BIBLIOGRAFÍA	37
7.-ANEXOS	42
7.1.-ANEXO 1	42
7.2.-ANEXO 2	43
7.3.-ANEXO 3	45

RESUMEN

El objetivo de esta tesis es indagar los motivos de inicio de las relaciones coitales y vivencias en torno a esta experiencia, en un grupo de adolescentes hombres y mujeres entre 13 a 17 años, adscritos a centros de salud de la comuna de La Unión.

Se utilizó un diseño metodológico descriptivo-transversal cualitativo, el método de recolección de datos fue la entrevista semi-estructurada a 8 adolescentes que asistían a regulación de fecundidad en el CESFAM Alfredo Gantz Mann y entrevista en profundidad a una mujer y a un hombre. Los y las informantes participaron en forma voluntaria, previo consentimiento informado de ellos y de sus padres, por corresponder a menores de edad.

El procesamiento de los datos se realizó mediante el método de análisis de contenido, las categorías analizadas son motivación, prácticas sexuales, satisfacción sexual, emociones y/o sentimientos; cabe destacar que en el transcurso de la investigación surgió la categoría percepción de riesgo que fue incorporada al estudio.

Entre los resultados de esta investigación destaca el amor como el motivo principal para iniciar la actividad coital tanto en hombres como mujeres, en segundo lugar la curiosidad, a diferencia de estudios internacionales en que el inicio de la actividad coital en los hombres es el deseo de probar y tener edad para hacerlo. En cuanto a las emociones y sentimientos que experimentan, se pueden clasificar como agradables e intensos, ligando la satisfacción al bienestar, amor, romanticismo. No existe diferencia por sexo al referirse al escaso uso del preservativo al iniciar la actividad sexual, su inicio precoz los sitúa además en una condición de máxima vulnerabilidad tanto para el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual como a embarazos no deseados. Los y las adolescentes reconocen falencias en la entrega formal de información.

Los hallazgos demuestran una vez más, la necesidad imprescindible de implementar programas o intervenciones que logren ser eficaces, basados en la realidad, vivencias y necesidades de los y las adolescentes, para así otorgar una información fidedigna, promoviendo conductas preventivas que anticipen los riesgos para su Salud Sexual y Reproductiva.

PALABRAS CLAVES: ADOLESCENCIA. MOTIVACION, ACTIVIDAD SEXUAL.

SUMMARY

The objective of this thesis is to investigate the reasons for initiation of intercourse and experiences on this experience, in a group of adolescent men and women aged 13 to 17 years, assigned to health centers in the district of La Union.

We used a descriptive cross-sectional study design quality, the data collection method was semi-structured interview to 8 adolescents attending fertility regulation in CESFAM Alfredo Gantz Mann and in depth interview with a woman and a man. And female informants participated voluntarily with informed consent from them and their parents, because they correspond to minors.

The processing of data using the method of content analysis, the categories analyzed are motivation, sexual practices, sexual satisfaction, emotions or feelings, it is noteworthy that in the course of the investigation came the perception of risk category was incorporated into the study.

The results of this research emphasizes love as the main reason to engage in intercourse for both men and women, second curiosity, unlike international studies at the onset of coital activity in men is the desire try and be old enough. In terms of emotions and feelings experienced may be classified as pleasant and intense, linking welfare satisfaction, love, romance. There is no difference by gender in referring to the low use of condoms to initiate sexual activity, their early start also puts in a condition of maximum vulnerability for both the risk of acquiring sexually transmitted infections and unwanted pregnancies. Adolescents recognize shortcomings in the formal delivery of information.

The findings demonstrate once again the imperative need to implement programs or interventions that they may become effective, based on reality, experiences and needs of adolescents in order to provide reliable information, promoting preventive behaviors that anticipate the risks for Sexual and Reproductive Health.

KEYWORDS: ADOLESCENCE. MOTIVATION, SEXUAL ACTIVITY.

1. INTRODUCCIÓN

“El desarrollo humano se entiende como un ciclo evolutivo de “momentos” por donde el individuo va transitando, inmerso en un proceso dinámico y muchas veces contradictorio. Todo este desarrollo, se realiza en la interdependencia de dos procesos inseparables, uno de maduración y otro, de cambio. El primero lleva al segundo y el paso entre ambos corresponde a lo que se denomina “crisis”. Éstas, también conocidas como etapas, son a la vez liberadoras y generadoras de conflicto y angustia.” Ros et al. (2001, p. 28)

Una de estas etapas es la adolescencia definida por la OMS como el “período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transición de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, consolida la independencia socio-económica y fija sus límites entre los 10 y 20 años.” Hidalgo. (1999)

Además se caracteriza por ser un período de extrema vulnerabilidad, en donde el/la adolescente busca experimentar conductas nuevas, la gran mayoría de riesgo, en pro del encuentro de su verdadera identidad. En esta etapa va en búsqueda de lo desconocido, no mide riesgos, se vuelve innovador y en muchos casos se deja llevar por conductas de rebeldía que lo hacen enfrentarse a los adultos. Se aleja de sus padres estableciendo fuertes lazos de amistad con su grupo de amigos con quienes comparte ideas y gustos en común. Hidalgo. (1999)

Durante la evolución del adolescente en el encuentro por su verdadera identidad se desarrolla su sexualidad, que es un elemento fundamental de la personalidad de cada individuo. Junto a esta comienzan a emerger sentimientos “nuevos” hacia el sexo opuesto, se concretan los primeros pololeos y en la mayoría de los casos, se comienza a vivir la actividad sexual. Hecho por el cual los cambios conductuales en este grupo etéreo, como el inicio temprano de las relaciones coitales genera una problemática de salud pública, ya que se encuentran expuestos/as a riesgos como: embarazo precoz, aborto y enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH. Fétis et al. (2008); Godoy. (2006)

Lo anterior se ve reflejado en la II Encuesta de Calidad de Vida llevada a cabo el año 2006, la cual arrojó datos interesantes respecto a la población adolescente entre 15-19 años, debido a que el 40,1% de éstos/éstas son sexualmente activos/as y la media de la edad de la primera relación sexual en estos mismos es de 15,5 años. Aguilera. (2006). De lo anteriormente planteado se desprende la pregunta problema de este estudio ¿Cuáles son los motivos de inicio de relaciones coitales de los adolescentes, y las vivencias en torno a esta experiencia?

En ese mismo sentido, una de las consecuencias principales que trae las relaciones coitales en este período de la vida, es el embarazo adolescente, el cual constituye una temática de alta complejidad. A nivel mundial, los datos de prevalencia corresponden a 15 millones de mujeres adolescentes, las cuales dan a luz cada año, correspondiendo a la quinta parte de todos los nacimientos. León. (2008)

Según cifras nacionales, entre los años 1990 y 2001 se produjo un aumento del porcentaje de nacimientos provenientes de madres adolescentes, menores de 20 años, respecto del total de nacimientos ocurridos e inscritos a nivel nacional, cifra que se incrementó de 13,8% en 1990 a 16,2% en el año 2001. INE. (2000)

La justificación para llevar a cabo este estudio, surge a nivel más local, en la ciudad de La Unión, capital provincial de la comuna del Ranco, la cual presenta una población adolescente inscrita en el Centro de Salud de 4935, con una tasa de embarazo adolescente de 70.6 por mil nacidos vivos, superando la nacional, ubicándola en el quinto lugar de las ciudades con más altas tasas en Chile. FLACSO-Chile. (2009)

Una de las consecuencias del embarazo adolescente es la pobreza; en 1998 el 44% de las mujeres embarazadas adolescentes pertenecían al quintil de menor ingreso del país. Por otra parte, también corresponde a una de las cuatro razones por las cuales los/las adolescentes presentan deserción escolar, es decir, abandono del establecimiento educacional antes de terminar el año académico, sin matricularse en otro establecimiento para la continuación de sus estudios. En el caso de las mujeres esta deserción ocurre porque deben asumir su rol de madre, mientras que en los varones esta deserción se da más frecuentemente por la incorporación al mundo laboral, con el fin de costear los gastos que implica traer un hijo/hija al mundo. INE. (2000); INJUV. (2005)

Las infecciones de transmisión sexual, no son un tema ajeno a este grupo, pues es un problema que los afecta principalmente entre los 15 y 19 años de edad. Según notificaciones del año 2000 al 2006, este grupo registra un aumento de un 4% entre hombres adolescentes, mientras que las mujeres se mantienen en un 15%. Dides & Benavente. (2009)

Por su parte, la Comisión Nacional del SIDA el año 2003, señala que el número estimado de personas menores de 15 años viviendo con la infección corresponde a 2,5 millones, superando en América Latina los 1,8 millones de personas al mismo año. Hubo además aproximadamente 14.000 nuevos casos diarios de infección por el VIH, y de ellos 2000 fueron menores de 15 años. UNFPA. (2003)

De lo anteriormente expuesto, es evidente que el investigar la sexualidad de los/las adolescentes, permite indagar en procesos que tienen lugar o se desarrollan principalmente en esta etapa, como la exposición a nuevos riesgos sanitarios propios de ésta. Sin embargo en Chile, los servicios que trabajan con adolescentes exploran la sexualidad limitándola a si existe o no actividad coital y las intervenciones realizadas sólo se orientan a las formas de prevención del embarazo, siendo menos abordado por los profesionales de la salud el riesgo de exposición a ITS y las repercusiones emocionales prácticamente no se consideran. Fétis et al., (2008); González, Aguirre & Tapia. (2005)

Además la importancia de investigar la Salud Sexual adolescente radica como se mencionó anteriormente que a nivel país, a pesar de que se han realizado un gran número de investigaciones en este ámbito, los resultados de éstas no han sido significativos, debido a que no abordan el tema en su completa magnitud, y por lo tanto las acciones que se intentan desarrollar, muchas veces no son viables. INJUV. (2007)

Con respecto a lo anterior Villaseñor et al. (2002) señala que “las investigaciones sobre la sexualidad, tienden a realizar un acercamiento metodológico cuantitativo, dejando de lado el aspecto cualitativo desde el cual se pueden comprender, mejor las formas de expresión, los valores, las actitudes y los significados”(p.31)

Es evidente entonces, el escaso número de investigaciones que profundizan en las motivaciones para la actividad coital, las vivencias que experimentan en esta nueva experiencia, las emociones y sentimientos que involucran, entre otros. Villaseñor et al. (2002)

Frente a estos antecedentes, surge la inquietud de conocer los motivos que estos/estas tienen para iniciar las relaciones coitales, circunstancias que la desencadenan, los sentimientos y emociones que involucran en esta nueva experiencia, además de identificar aquellas prácticas y conductas sexuales a las cuales están expuestos, ya que como líderes en Salud Sexual y Reproductiva, se encuentra dentro de nuestro quehacer llenar el vacío que existe en el área de Salud Sexual adolescente, a través del aporte de nueva información que complemente los planes y programas actuales dirigidos a esta población, en pro de una atención que los/las comprenda en forma integral y de acuerdo a los resultados, crear estrategias promocionales y anticipatorias pertinentes con la realidad de este grupo.

1.1. OBJETIVO GENERAL

- Indagar los motivos de inicio de las relaciones coitales y vivencias en torno a esta experiencia, en un grupo de adolescentes entre 13 a 17 años, adscritos a centros de salud de la comuna de La Unión, durante el segundo semestre 2010.

1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Describir las motivaciones para el inicio de las relaciones coitales que relatan adolescentes entre 13 y 17 años de edad.
2. Identificar el contexto biopsicosocial/relacional que determina el inicio de las relaciones coitales en adolescentes entre 13 y 17 años de edad.
3. Describir las prácticas sexuales experimentadas por adolescentes entre 13 y 17 años de edad.
4. Describir las emociones y/o sentimientos experimentados en el inicio y siguientes relaciones coitales en adolescentes entre 13 y 17 años de edad.

2. MARCO TEORICO

2.1. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La Salud Sexual y Reproductiva de los/las adolescentes preocupa desde hace años a la comunidad internacional, especialmente a los organismos de salud. Las cifras sobre embarazo adolescente o los datos acerca de los riesgos que los/las adolescentes pueden correr en razón de su actividad sexual o por motivos de género, son inquietantes. Bruyn. (2001)

La Conferencia Internacional de Población y Desarrollo del Cairo en 1994, definió la Salud Sexual como el estado de bienestar de hombres y mujeres para tener una vida sexual placentera y segura. Ésta encaminada al desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente al asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual. Quintanilla. (2001).

Por su parte la Organización Mundial de la Salud ha definido Salud Reproductiva como la condición en la cual se logra el proceso reproductivo en un estado de completo bienestar físico, mental y social para la madre, el padre y los hijos. Esto implica que las personas tengan la capacidad de reproducirse, que puedan hacerlo con los mínimos riesgos, especialmente para las mujeres durante el embarazo y el parto, que se pueda regular la fertilidad y disfrutar de relaciones sexuales sanas y felices. También implica que los hijos/as sean sanos y puedan llegar en óptimas condiciones a la vida adulta. Díaz. (2008)

Dialogar de Salud Sexual y Reproductiva con los/las adolescentes es importante, ya que este tema, al mismo tiempo aborda los aspectos relacionados con la sexualidad, además tiene una orientación básicamente preventiva, de fomento a la salud y de evitar riesgos que favorezcan los embarazos no planeados, las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA, el aborto, entre otros, ya que los problemas ligados a este tema que viven los adolescentes hoy en día, son variados y complejos. Secretaría de Salud México. (2002).

En el caso de los/las adolescentes, sería mejor utilizar el concepto de Salud Sexual en lugar de Salud Reproductiva ya que no sería adecuado favorecer el vínculo sexualidad-reproducción, siendo que se sabe que las relaciones sexuales, en esta etapa, en la mayoría de los casos, no tienen como objetivo central la reproducción, sino que se vinculan en su mayoría a experimentar sensaciones nuevas. Secretaría de Salud México. (2002).

2.2. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

En el marco de la Salud Sexual y Reproductiva se incorporan los Derechos Sexuales y Reproductivos y la perspectiva de género.

Respecto a los Derechos Sexuales y Reproductivos, los que forman parte de los Derechos Humanos básicos, es decir, lo que tenemos todas las personas por el hecho de ser personas. Éstos se refieren al respeto de la integridad física del cuerpo humano, al derecho a la información y a los servicios de salud sexual, al derecho a tomar decisiones sobre la propia sexualidad y la reproducción.

Todos los/las adolescentes del mundo, sin importar sexo, religión, color, orientación sexual o habilidad física o mental tienen los siguientes derechos como seres sexuales: Colomer. (2005)

- El derecho a ser ella/el mismo, libre de tomar sus propias decisiones de expresar lo que piensa, de disfrutar de la sexualidad, de estar seguro/a, de escoger casarse (o no casarse) y de planear una familia.
- El derecho a estar informado, sobre sexualidad, anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual ITS y VIH/SIDA y sobre sus Derechos Sexuales.
- El derecho a estar protegido de embarazos no planeados, ITS, VIH/SIDA y de abusos sexuales.
- El derecho a tener servicios médicos confidenciales, a precios accesibles, de buena calidad y respetuosos.
- El derecho a participar en la planeación de programas juveniles, tomar parte en reuniones y seminarios y tratar de influir en los gobiernos, por los medios apropiados.

La Salud Sexual y Reproductiva, le da un nuevo enfoque a la atención de los adolescentes, distingue dos componentes esenciales: el de los Derechos Sexuales y Reproductivos y el de la necesidad de una oferta de servicios de salud integral que incluya, entre otros, la atención a la sexualidad, la planificación familiar, la prevención de enfermedades de transmisión sexual y la educación sexual, todo esto, con el fin de poder responder de manera eficaz y eficiente a una realidad cambiante. Colomer. (2005)

2.3. ADOLESCENCIA

La adolescencia corresponde a la etapa del ciclo vital que se caracteriza por ser una etapa de “crisis”, esto, debido a los severos cambios anatómicos y fisiológicos que experimenta el organismo, así como también la “explosión” emocional que viven los adolescentes al tener que adaptarse a nuevas normas impuestas socialmente. Psicología. (1987) citado en Tarazona. (2005), haciendo que, después de la infancia, la adolescencia sea la etapa más vulnerable del ciclo vital. Martín & Reyes. (2003) citado en Tarazona. (2005).

La Real Academia Española, define la adolescencia como la “Edad de transición que sucede en la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo”.

Existen diferentes enfoques y disciplinas que se encargan de definir este período: Gumucio. (S/F)

Cronológicamente: De acuerdo al criterio utilizado por la Organización Mundial de la Salud, a la adolescencia se la define como el lapso de tiempo que comprende aproximadamente entre los 10 y los 19 años. Este período, a su vez, puede ser subdividido en tres fases: adolescencia temprana, media y adolescencia tardía. La duración de estas etapas varía tanto individual como culturalmente, aunque en términos generales se puede afirmar que la temprana va desde los 10 a los 13 años, la media desde los 14 a los 16 años y la tardía desde los 17 a los 19 años. Gumucio. (S/F)

Sociológicamente: Es el período de transición que media entre la niñez dependiente y la edad adulta y autónoma, tanto en los aspectos económicos como sociales. Gumucio. (S/F)

Psicológicamente: "La adolescencia es un período crucial del ciclo vital, en el cual los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzando su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, recuperando para sí las funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propia." Krauskopf. (1982), citado en Gumucio. (S/F).

Para la OMS, esta etapa de la vida que abarca entre los 10 y 20 años, la define también a través de dos conceptos diferentes: Godoy. (2006):

Concepto biológico: Corresponde a aquella etapa que sucede entre la aparición de los caracteres sexuales secundarios y la detención del crecimiento, el individuo progresa desde la aparición inicial de las características sexuales secundarias hasta la madurez sexual. Godoy. (2006)

Concepto Psicosocial: Corresponde a aquella etapa en que los procesos psicológicos y las pautas de identificación se desarrollan desde las esperadas para un niño hacia las esperadas para un adulto y se logra autonomía e independencia psicológica y social. Es el periodo de vida en el cual se alcanza la maduración cognitiva, la capacidad para pensar de manera razonable, lógica, conceptual y futurista. Godoy. (2006)

El principal criterio para señalar el final de la adolescencia y el comienzo de la vida adulta es romper con los lazos de dependencia infantil para poder lograr una identidad propia. Esta identidad supone la independencia de los padres en cuanto a la adopción de un sistema de valores propios, elección vocacional, autonomía económica y un buen ajuste psicosexual. Es decir, que la persona llegue a ser autónoma, independiente, autodirigida, capaz de tomar sus propias decisiones y aceptar las consecuencias de ellas, tener una identidad clara de sí misma, saber quién es, cómo pedir y aceptar ayuda de otros y posteriormente, ser capaz de tener un trabajo y formar un hogar. Godoy. (2006)

Dentro de las principales características que podemos encontrar en la mayoría de los adolescentes tenemos: Godoy. (2006)

- Búsqueda de identidad propia.
- Crisis religiosas.
- Tendencia grupal.
- Evolución sexual manifiesta que va desde el autoerotismo hasta la heterosexualidad.
- Actitud social reivindicatoria.
- Separación de los padres.
- Cambios reiterados de humor y ánimo.
- Contradicciones de conducta.

2.3.1. Clasificación de la adolescencia.

Según la OMS, la adolescencia se puede dividir en 3 subgrupos, dependiendo de la edad, en este caso nos centraremos solo en los dos primeros, ya que son los sujetos en estudio Godoy. (2006).

2.3.1.1 *Adolescencia temprana (10 a 13 años)*: Tiene como tareas principales la adaptación al cuerpo nuevo, además de la salida de sí mismo y de la familia. El pensamiento es concreto y comienzan a esbozarse los pensamientos más abstractos. Godoy. (2006)

- Menor interés en los padres.
- Intensa amistad y vinculación con adolescentes de su mismo sexo.
- Necesidad de intimidad y/o privacidad.
- Reto a la autoridad.
- Aumenta el nivel tanto de las habilidades cognitivas como de la fantasía.
- Aumenta la impulsividad.
- Metas vocacionales poco claras, más realistas.
- Preocupación por los cambios físicos.

2.3.1.2. *Adolescencia media (14 a 16 años)*: Las preocupaciones psicológicas giran principalmente en torno a lo personal-social, expresando la construcción de la individualización y desatando importantes duelos para las figuras paternas, además afloran las primeras vivencias del amor. Godoy. (2006)

- Han completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.
- Periodo de máxima relación con sus pares, compartiendo valores y conflictos con sus padres.
- Interés en la experimentación sexual, es la edad de inicio aproximada de la experiencia y la actividad sexual.
- Se sienten invulnerables y presentan conductas de riesgo.

Generalmente en esta etapa, de la adolescencia, el individuo tiene una imagen de sí mismo muy inestable, y muchas veces negativa, no están contentos como son y se sienten por lo general, poco valiosos. Son impulsivos, primero actúan y luego piensan. Tienen gran espíritu de oposición, sobretodo a las propuestas de los padres, entendiéndose esta reacción como la búsqueda de su propia identidad, tratando de separarse de los padres y tener mayor autonomía. Son bastante lábiles e inestables emocionalmente. Se sienten omnipotentes, lo que muchas veces no les permite medir los riesgos de ciertas conductas. Godoy. (2006)

Desde el punto de vista intelectual lo más importante que ocurre es el cambio en el tipo de pensamiento. Aparece la capacidad de abstracción, del manejo de conceptos más complejos, del análisis lógico y la crítica a la información entregada. Según Piaget, este

cambio del pensamiento crítico-analítico del adulto, ocurre a partir de los 11 años. En la práctica esto se refleja en: disminución del rendimiento escolar, porque deben cambiar el sistema de estudio que tenían hasta entonces, se comienza a usar el razonamiento y la lógica del pensamiento, exigen razones y argumentos aceptables frente a cada demanda o postura de los adultos. Este es un cambio fundamental en el individuo, que muchas veces ni el mismo percibe que es el responsable del enfrentamiento crítico con el mundo que los adultos representan y para el cual se está preparando a ingresar. Godoy. (2006)

En el ámbito social, lo más importante que le ocurre a un adolescente, es la intensidad que adquiere la relación con su grupo de pares. Este grupo de pertenencia, que usa un lenguaje, vestimenta y adornos diferentes a los de los adultos y a los de los niños, es fundamental para afirmar su imagen y para adquirir la seguridad y destreza social necesarias para el futuro. Hay una revisión crítica a los valores éticos y religiosos aprendidos hasta ese momento, ya sea a través de la familia o la escuela, esta revisión es necesaria, para poder incorporar esos valores como propios y no impuestos por otros. Godoy. (2006)

Tienen gran sentido de la justicia, tanto a nivel individual como en los hechos que afectan a la humanidad. La familia es el apoyo afectivo incondicional durante toda la vida y los amigos, para la adquisición de la destreza social que les permite incorporarse en forma adecuada al mundo externo. Godoy. (2006)

2.4. MOTIVACIONES EN LA PRIMERA RELACIÓN COITAL

Existen diferentes formas de manifestar la sexualidad, que comprenden desde la abstinencia hasta las relaciones sexuales, incluyendo la masturbación y las caricias sexuales. Estas manifestaciones dependen del sexo de la persona, su experiencia, su educación y sus valores, entre otras. Rivera & Arango. (1999)

Las relaciones coitales, son una de las múltiples formas que existe de expresar la sexualidad, y consisten en intercambiar caricias con el fin de llegar al coito. Las relaciones coitales permiten el intercambio de placer, amor, sentimientos, afectos y comunicación. Estas se practican desde diferentes orientaciones y/o preferencias, como la heterosexualidad, la homosexualidad, y la bisexualidad. Quintanilla. (2001).

El primer encuentro sexual genital, marca un momento importante en la historia de vida y sexual de toda persona. Este hecho, muchas veces está cargado de influencias, tanto objetivas como subjetivas, a pesar de que en nuestra cultura no hay ritos de iniciación explícitos, si encontramos ciertas normativas, que nos indican el cómo, dónde, cuándo y con

quién debe ocurrir este evento, esto marca modelos de identificación y lugares sociales diferentes para ambos sexos. Benavente & Vergara. (2006).

En general, para las mujeres la primera relación coital se inscribe en el contexto de pareja, la gran mayoría de estas tiene su primer encuentro con su pololo, novio o incluso, ya estando casadas. Esto muestra que las mujeres necesitan generalmente para iniciar su vida sexual una vinculación amorosa y el afecto, estos actuarían como pre-condicionantes para plantearse la posibilidad de iniciar su vida sexual. Por su parte, para los hombres, la primera relación coital marca la entrada a la actividad sexual concreta, que implica una validación de su carácter de hombres. Lo que estos buscan en su primera relación sexual es obtener un saber respecto a las mujeres y al placer y ser validados como hombres, por otros hombres; es así como buscan validar su identidad masculina. Benavente & Vergara. (2006).

Tanto para hombres como para mujeres, la primera relación coital es un momento relevante, que redefine sus identidades y marca una separación entre el antes y el después, pero las formas en que llegan a este momento y los significados que se les son otorgados, son bastantes diferentes en ambos sexos. Benavente & Vergara. (2006).

Los motivos de inicio de las relaciones coitales en los adolescentes suelen ser diferentes dependiendo del subsector de la población en la que nos encontremos, pues estos motivos van a presentar diferencias según el lugar de residencia, el nivel socioeconómico, el nivel de educación y la pertenencia a etnias indígenas, todo esto también influirá en las conductas sexuales que este grupo presente. Pantelides. (2005)

En el contexto de esta investigación, se entenderá como motivos de inicio de las relaciones coitales, al resultado de la satisfacción de una necesidad, que para el caso sería, la satisfacción sexual a través de una práctica coital penetrativa. Davidoff. (1989)

Como es de esperar, en este ámbito, son muchas las diferencias que existen entre varones y mujeres y esto lleva a diferentes elecciones de la pareja con la cual iniciarse. En primer lugar, la iniciación coital durante la adolescencia es más probable y más temprana entre los varones que entre las mujeres, debido a la vigencia de las pautas de masculinidad que se dan dentro de cada cultura. Benavente & Vergara. (2006).

De la misma manera influirán los factores psicosociales, los cuales son predictores de la probabilidad de haber tenido relaciones sexuales. Entre estos se distinguen: el lazo que existe entre el/la adolescente y su familia, el autoestima, entre otros factores que, en la medida en que están presentes, se asocian con una menor probabilidad de haberse iniciado coitalmente. Magnani. (2001)

La gran mayoría de las mujeres dicen haber tenido su primera relación coital con el pololo o novio, mientras que los varones suelen iniciarse coitalmente con una prostituta, con su novia o con una amiga. Las mujeres aluden a razones ligadas al romanticismo y al amor mientras que los hombres hacen referencia a lo impulsivo, irreflexivo, al deseo y la curiosidad. Pantelides. (2005).

Según un estudio realizado en la ciudad de la Habana, Cuba, a 1675 adolescentes entre 15–18 años de edad, se les aplicó un cuestionario autoadministrado del cual se obtuvieron los siguientes resultados: la edad promedio de inicio de las relación sexual fue de 14.3 años, en el caso de las mujeres 14.9 (+/- 1.2) años y en los varones 13.9 (+/- 1.4) años de edad. El 74.3% de los/las adolescentes tenían una relación de noviazgo con la pareja que tuvo su primera relación sexual. Al preguntar a cerca de cuales fueron las principales motivaciones para iniciar las relaciones sexuales, se identifica una clara diferencia entre hombres y mujeres: el motivo “deseos de probar” fue preferido por el 72.9% de los hombres en contraste, sólo con un 27.1% en el caso de las mujeres; otra de las motivaciones referidas por la mayoría de los hombres 74.2% fue el considerar que “tenían edad para hacerlas”, lo cual sólo fue planteado, por el 25.8% de las mujeres. Sin embargo el “estar enamorada” fue referido por más de la mitad de las mujeres 58.0% y por el 42.0% de los hombres. Santana et al. (2006)

Además existe una relación significativa entre edad de inicio de las relaciones coitales y nivel socioeconómico. Por otra parte, se observa que “el amor” como motivo para tener relaciones coitales ha ido disminuyendo a través de las diferentes encuestas, mientras que “basta que ambos lo deseen” ha ido en aumento. INJUV. (2001)

Para las mujeres, entonces, el contexto de pareja y afectividad que rodea el comienzo de la iniciación sexual, marca un tipo de relación y una percepción de compañero que se define por la cercanía y la especificidad. No se inician con cualquiera, sino que con hombres frente a los cuales tienen un vínculo especial. Esto discrepa de las experiencias masculinas, pues se inician en el contexto de las relaciones ocasionales, ya sean pagadas o no. El afecto y la condición de estar en pareja, no son trascendentes, sino que es importante el deseo de tener relaciones, la atracción, el adquirir experiencia y el placer. Por lo tanto, el inicio de la actividad coital para los varones, implica la validación de su carácter de hombres. Siendo estos sexualmente activos, dejan de ser niños y pasan a ocupar un lugar distinto subjetiva y socialmente. Benavente & Vergara. (2006)

2.4.1 Factores asociados al inicio de la actividad coital

Hay una serie de factores que se asocian al riesgo de inicio de la actividad coital, los cuales son: Molina & Jara. (S/F)

2.4.1.1. *Factores asociados al mayor riesgo de inicio de relaciones sexuales en adolescentes.*

- Ignorancia en reproducción y sexualidad humana.
- Mala o deficiente comunicación parental.
- Ignorancia de los padres en reproducción y sexualidad.
- Mala relación de pareja de los padres.
- Padres que viven separados.
- Ser hijo o hija de madre adolescente.
- Extrema pobreza.

2.4.1.2. *Factores asociados al menor riesgo de inicio de relaciones sexuales en adolescentes.*

- Padres más instruidos y educados.
- Buena o adecuada autoestima del adolescente.
- Mantención en el sistema de educación.
- Existencia de proyectos de vida.
- Ocupación del tiempo libre con actividades de desarrollo físico, intelectual, artístico o espiritual.

2.4.1.3. *Factores confundentes asociados al riesgo de inicio de relaciones sexuales en adolescentes.*

- Nivel de ruralidad.
- Nivel socioeconómico.
- Declaración del nivel de religiosidad.
- Influencia del grupo de pares.
- Influencia de medios de comunicación.

2.5. PRACTICAS SEXUALES EN ADOLESCENTES

La Organización Mundial de la Salud en conjunto con la Organización Panamericana de Salud, han definido las prácticas sexuales como los patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia como para ser predecibles. OMS & OPS. (2000)

Durante este periodo del desarrollo es cuando los/las adolescentes están preparados biológicamente para mantener relaciones sexuales completas, por lo que la existencia de

prácticas sexuales durante esta, ha de ser considerada como algo normal y probablemente habitual. Castro. (2002).

Desde la masculinidad, el hombre adolescente se sigue construyendo desde el imaginario que ser hombre es opuesto a ser mujer, donde las mujeres siguen siendo visualizadas como el polo inferior en relación a la masculinidad, por tanto, se ve el ejercicio de un poder sobre ellas como algo natural, pues la fuerza física sigue siendo un elemento esencial de la masculinidad. Castro. (2002).

El ser hombre ofrece la posibilidad de tener relaciones sexuales coitales con varias mujeres, por lo tanto no se establecen vínculos, ya que el objetivo principal es tener varias relaciones sexuales con la mayor cantidad de mujeres posibles para poder comunicárselo a otros hombres y reafirmar su condición de hombre. Castro. (2002).

En ese mismo aspecto, para el hombre el objetivo fundamental de una relación sexual coital es la eyaculación, no necesariamente el orgasmo, buscar satisfacer a la pareja, situación que es muy importante porque le reforzaría su posición de “buena pareja sexual”, dándole un enorme prestigio. Castro. (2002).

En la relación con la mujer, el hombre sigue apuntando a la idea de la virginidad; sin embargo, si la mujer ya ha tenido experiencias sexuales y él la quiere no la rechazaría, aunque internamente manejaría elementos celotípicos, sobretodo, por sentirse comparado. Asociado a ello, si él siente que la mujer tiene mucha experiencia sexual no le llama mucho la atención, porque se vería afectado su papel de conductor sexual y denigrado como hombre. Alvarado. (2003).

Desde la feminidad, la necesidad por establecer una unión consensual en las edades de la adolescencia, ya no es un ideal, sino que se busca en otro momento de su vida, pero con la incorporación del diálogo sobre la sexualidad, no niega la posibilidad de tener relaciones sexuales genitales en este período de edad. Por otra parte, el mostrar el cuerpo y sentirse “sensual” o “sexy”, se establece como parte de la cotidianidad, lo que no significa que estén esperando tener relaciones sexuales coitales, sino sentirse bien consigo mismas. Castro. (2002).

La experiencia sexual previa a la unión consensual, ya no es considerada un privilegio solo del hombre, sino que se ve como un elemento a la que cualquier persona puede acceder, sin que sea objeto de denigración, pero a pesar de esto, los adolescentes acerca de las mujeres que han tenido relaciones sexuales, se expresan y se muestran con criterios machistas al igual

que el resto de la sociedad, no así en el caso de los hombres que han tenido relaciones sexuales coitales previamente. Alvarado. (2003)

La masturbación en la mujer empieza a ser un elemento del cual se puede hablar, no quiere decir que su práctica esté tan generalizada como en el hombre, ya que el objetivo fundamental es que el aprendizaje del orgasmo se dé en la experiencia sexual coital. Alvarado. (2003)

Según un estudio realizado por Espinosa y Ochaíta (2003), acerca de las prácticas sexuales que mantienen los/as adolescentes, concluyó que la práctica más común entre estos, con un 52,4% es la penetración vaginal, a esta le sigue el sexo manual (masturbación y caricias), con 32,2%, posteriormente, el sexo oral, con un 23,1% y un 5,1% que realiza prácticas de penetración anal.

2.5.1. Prácticas sexuales

A continuación se describen las prácticas más frecuentemente utilizadas por los adolescentes para llevar a cabo sus relaciones coitales.

2.5.1.1. *Sexo vaginal*: Consiste en la introducción del pene en la vagina la que es precedida, acompañada y seguida por manifestaciones corporales y psicológicas que le son características. Es decir, participa el cuerpo, las emociones y los afectos de la persona. ICMER. (S/F)

2.5.1.2. *Sexo anal*: Es una práctica sexual consistente en la introducción del pene o de un juguete sexual en el ano y el recto de la pareja. Es conocido también como coito anal. OMS & OPS. (2000)

2.5.1.3. *Sexo manual*: Corresponde al tipo de prácticas que incluyen las caricias, los besos y la masturbación, ya sea realizada por terceros o por la misma persona. Estas prácticas, se emplean principalmente como expresión de afecto, para satisfacer la curiosidad, incrementar la excitación sexual y alcanzar el orgasmo y al mismo tiempo, para evitar el embarazo y mantener la virginidad. Rathus, Nevid & Fichner-Rathus. (2005).

2.5.1.4. *Sexo oral*: Corresponde a una práctica sexual en la cual se estimulan los órganos genitales con los labios y la lengua. Cruz Roja Española. (2008)

2.6. SIGNIFICADO DE RELACION SEXUAL SATISFACTORIA

En el contexto de la presente investigación, se entenderá como relación sexual satisfactoria o placentera, a aquellas relaciones que generen una sensación o sentimiento positivo, agradable o eufórico, que en su forma natural se manifiesta cuando se satisface plenamente alguna necesidad del organismo humano. Villaseñor. (2005)

Estas relaciones, se pueden dar en diferentes contextos, ya sea disfrutando de condiciones saludables relacionadas con la estimulación de los órganos de los sentidos, dentro de las cuales destacan, las relaciones sexuales, así como también la imaginación y la fantasía, el recuerdo de lo agradable, el humor, la alegría, la comprensión y los sentimientos de equilibrio, paz y serenidad, provocan en el ser humano placer. Otro tipo de relaciones que derivan de la empatía al compartir el amor y el afecto de la familia u otros, de entablar y sostener amistad con los iguales y sentirse aceptado por otros seres humanos, también generan placer y satisfacción. Villaseñor. (2005)

Generalmente, este tipo de relaciones sexuales satisfactorias y/o placenteras van ligadas a sentimientos como: la alegría, las fantasías, las fantasías sexuales, la pasión, la relajación, la salud, la satisfacción, la sexualidad y las zonas erógenas. Villaseñor. (2005)

2.7. EMOCIONES Y SENTIMIENTOS

Las emociones, tanto en adolescentes como en cualquier grupo etéreo, están constituidas por elementos subjetivos, conductuales y fisiológicos. Dentro de los aspectos más vívidos de estas, encontramos los sentimientos y los pensamientos, es decir, los aspectos subjetivos, que parecen estar entrelazados. Davidoff. (1989)

Estas emociones presentan tres dimensiones, pensándose estas, como escalas de calificación que se aplican a todos los sentimientos. La primera escala va de lo agradable a lo desagradable, en este caso, la alegría sería agradable o placentera, mientras que el miedo o la ira, no lo serían. La segunda escala va desde la atención a la experiencia, hasta el rechazo de esta, los/las adolescentes prestan mayor atención a lo que les sorprende o asusta, mientras que rechazan aquello que los/las entristece o enoja. La tercera escala va desde lo intenso a lo neutral. La mayor parte de las emociones pueden ser fuertes o moderadas; puede decirse entonces, que los sentimientos felices van desde la alegría, que es intensa, hasta la satisfacción que es un estado moderado. Davidoff. (1989)

Desde el punto de vista conductual, las emociones incluyen las expresiones faciales, gestos y acciones, las cuales nos darán a conocer el agrado o desagrado frente a una determinada emoción y/o sentimiento. Davidoff. (1989)

Estas emociones, al igual que los motivos, son estados internos que no pueden observarse o medirse de forma directa. De acuerdo a como las personas responden a las experiencias, las emociones surgen de manera repentina. Esto insinúa que los sentimientos tienen la cualidad de ser incontrolables, por lo tanto no es fácil manejarlos, menos aun activarlos y/o desactivarlos. A pesar de que muchas veces, las emociones provocan la sensación de estar fuera de control de manera temporal, en realidad no impulsan la conducta, más bien lo que hacen, es activar, reactivar o irritar. Davidoff. (1989)

Por lo tanto, se entenderá como emociones, a todos los estados internos que se caracterizan por pensamientos, sensaciones, reacciones fisiológicas y conductas expresivas específicas, en los/las adolescentes, las cuales aparecen de manera repentina y parecen difíciles de controlar. Davidoff. (1989)

3. MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación se centra en indagar los motivos de inicio de relaciones coitales, y vivencias en torno a esta experiencia, en un grupo de adolescentes de 13 a 17 años, adscritos a centros de salud de la comuna de La Unión, durante el segundo semestre 2010.

Para dar respuesta a la problemática anteriormente planteada, la presente investigación se enmarca bajo el paradigma cualitativo, ya que según Watson-Gegeo (1982) citado en Pérez. (2004) “consiste en descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables, además incorpora lo que los participantes dicen, sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones, tal y como son expresadas por ellos mismos”. (p.46)

Así mismo, la elección de ésta metodología permite profundizar casos específicos y no a generalizar. Su interés no es medir, sino que cualificar y describir el fenómeno social a partir de rasgos determinantes, según sean percibidos por los mismos sujetos que están siendo estudiados. Bonilla y Rodríguez. (1997) citado en Bernal. (2006)

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Campos 1982 citado en Canales, Alvarado & Pineda (1896) define éste como “el esquema general o marco estratégico que le da unidad, coherencia, secuencia y sentido práctico a todas las actividades que se emprenden para buscar respuesta al problema y objetivos planteados.”(p. 134)

En este caso el tipo de estudio a utilizar será “Descriptivo-transversal”. Descriptivo, ya que con él se desea expresar, mediante palabras, imágenes mentales de un acontecimiento o fenómeno, una sensación o sentimiento, desde la perspectiva de quien la experimenta Strauss y Corbin. (2002), como son las motivaciones y vivencias de adolescentes de 13 a 17 años, al iniciar su actividad coital. Y transversal, debido a que se obtiene información del objeto de estudio (población o muestra) una única vez en un momento dado, lo que para Briones (1985 citado en Bernal, 2006) son una especie de “fotografía instantánea” del fenómeno objeto de estudio, en este caso durante la realización del internado de la carrera de Obstetricia y Puericultura que corresponde al segundo semestre del año 2010, en la comuna de La Unión.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Respecto del tipo de diseño a utilizar, éste fue el “Estudio de casos instrumental”, debido a que el estudio de casos tiene por objetivo estudiar en profundidad y en detalle una unidad de análisis específica que puede ser una persona, una institución o empresa, un grupo, etc., tomada de un universo poblacional. La unidad de análisis “el caso” objeto de estudio es comprendido como un sistema integrado que interactúa en un contexto específico y con características propias, que para esta investigación son adolescentes entre 13 y 17 años, que hayan iniciado su actividad coital y que se encuentren adscritos a centros de salud de la comuna de La Unión. Bernal. (2006). E instrumental, ya que lo que se desea es estudiar un fenómeno el cual ocurre dentro de una población y profundizar en éste Stake. (1999), como son las motivaciones y las vivencias de adolescentes en torno al inicio de su actividad coital.

3.3. UNIDAD DE ESTUDIO

En cuanto a la unidad de estudio Pineda & Alvarado (2008) se refiere a ésta como la descripción del área o contexto donde se realizará la investigación, para esto se deben incluir características como: lugar o sitio donde se realizará (país, ciudad, pueblo, área urbana o rural, entre otros), ubicación (delimitación geográfica), tamaño (población, tamaño de la institución), institución (hospital, escuela, entre otros.). En este caso la investigación se llevó a cabo, con adolescentes de 13 a 17 años adscritos a centros de salud, y sus discursos sobre motivaciones para el inicio de la actividad coital, durante el segundo semestre 2010 en la comuna de La Unión.

3.4. SELECCIÓN DE LA MUESTRA

La muestra, consiste en definir quiénes y que características deberán tener los sujetos (personas, organizaciones o situaciones y factores) objeto de estudio Bernal. (2006). En el estudio cualitativo no es algo fortuito y como su propósito es explorar en profundidad y no generalizar a otras poblaciones, el investigador selecciona cuidadosamente casos que puedan caracterizar o aclarar el objeto de estudio, en otras palabras selecciona a los participantes por su capacidad de proporcionar información rica, es por esto que el tamaño de la muestra suele ser pequeño Ulín. (2006); Pineda. (2008). De acuerdo a esto Patton (1990 citado en Pineda, 2008) señala que “el tamaño de la muestra depende de lo que se desea conocer, del propósito del estudio, de lo que será útil, de lo que tendrá credibilidad, y de lo que se puede hacer con los recursos y el tiempo disponible”. (Pp.139-140)

El muestreo a utilizar en esta investigación fue “muestreo aleatorio intencionado”, que según Pineda (2008) consiste en escoger, de forma aleatoria, un número pequeño de casos por

incluir en el estudio, con el fin de profundizar con ellos en el tema de investigación. Esto se hace con el fin de darle mayor credibilidad a la información, y disminuir la duda en cuanto a las razones de haber escogido “ciertos” casos y no otros; ya que no es un aumento en la representatividad lo que se busca.

Para facilitar la búsqueda de los/las informantes se revisó el cuaderno de citas de regulación de fecundidad y el de poli adolescente, de donde se extrajeron sus nombres, día y hora de citación y teléfono de contacto, con estos datos se acudió a un encuentro con ellos/ellas y se obtuvo el tamaño muestral, el cual fue de acuerdo al criterio de saturación de la información, por lo que se entrevistaron 8 adolescentes que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Adolescentes con edades que fluctúen entre 13 y 17 años.
- Adolescentes mujeres y hombres.
- Adolescentes que hayan iniciado su actividad coital hace 6 meses y más.
- Adolescentes adscritos a centros de salud, de la comuna de La Unión.
- Adolescentes que consientan y cuenten con autorización de sus padres o cuidador.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes que hayan iniciado su actividad coital producto de una violación o abuso sexual.
- Adolescentes que presenten problemas mentales no siendo capaces de responder los instrumentos a utilizar.
- Adolescentes que no deseen participar de la investigación y/o que no cuenten con la autorización de sus padres.

Posterior a la selección de los informantes se les explicó el objetivo de esta investigación y a aquellos/aquellas que aceptaron participar se les hizo entrega del consentimiento informado (ANEXO 1), se concertaron citas para la aplicación de las técnicas de recolección de información, las cuales no dieron resultado por lo cual las entrevistas se llevaron a cabo el mismo día del contacto de ellos/ellas dependiendo de su disponibilidad de tiempo.

3.5. UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis a utilizar en esta investigación son; documentos con la transcripción de los discursos de los/las adolescentes de las entrevistas semi-estructurada y en profundidad.

3.6. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Un aspecto importante en el proceso de una investigación es el que tiene relación con la obtención de la información, pues de ello dependen la confiabilidad y validez del estudio. Los datos e información a recolectar son el medio por el cual se responden las preguntas de investigación y se logran los objetivos del estudio originados del problema de investigación. Bernal. (2006)

Como técnicas de recolección de la información se llevaron a cabo 8 entrevistas semi-estructuradas y de estas se escogieron 2 para realizar entrevistas en profundidad, para lo cual se utilizaron notas de campo y grabaciones.

La entrevista, es una técnica que consiste en recoger información mediante un proceso directo de comunicación entre entrevistadores y entrevistados, en el cual el entrevistado responde a cuestiones previamente diseñadas en función de las dimensiones que se pretenden estudiar, planteadas por el entrevistador. Bernal. (2006). Para este estudio, las entrevistas a utilizar serán:

- Entrevista semi-estructurada: entrevista con relativo grado de flexibilidad tanto en el formato como en el orden y los términos de realización de la misma para las diferentes personas a quienes está dirigida. Bernal. (2006)
- Entrevista en profundidad: son encuentros cara a cara, dirigidos a la comprensión de las perspectivas que tienen los/las informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones tal como las expresan día a día. Taylor y Bogdan. (1987). Además se caracteriza por su flexibilidad ya que en ella solo se determinan previamente los temas o tópicos a tratar con el entrevistado. Durante ésta, el entrevistador puede definir la profundidad del contenido, la cantidad y el orden de las preguntas y las cuestiones a tratar con las personas a entrevistar. Bernal. (2006)

3.7. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Los instrumentos utilizados en las técnicas de recolección de la información fueron: para entrevistas semi-estructurada, una pauta de preguntas (ANEXO 2) y para las entrevistas en profundidad, un guión temático y notas de campo, (ANEXO 3) ya que se hizo necesario dejar constancia de las expresiones no verbales que éstos realizaban en el desarrollo de la entrevista.

3.8. PLAN DE ANÁLISIS

Para el procesamiento y análisis de la información recolectada se procedió, en primera instancia, a codificar los datos obtenidos. Esta codificación es descrita por Taylor y Bogdan (1987), como un modo sistemático de desarrollar y clarificar las interpretaciones de los datos, donde se agrupa y analiza toda la información referente a temas, ideas, conceptos, interpretaciones y proposiciones, proceso que llega a refinar, desarrollar, expandir o descartar las ideas expresadas por las/los informantes.

Para acceder en forma ética a la información, como plantean Taylor y Bogdan (1987), el/la investigadora expresa la seguridad tanto en forma implícita como explícita de que no se desea violar la privacidad de los/las informantes, ni someterlos/someterlas a prejuicios, es por esto que se decide identificar a cada informante, sólo si éste/ésta lo desea, con un pseudónimo de un nombre ficticio y la edad real del/la informante.

La información fue sometida posteriormente al análisis de contenido del discurso de las informantes, para ello se consideraron como categorías de análisis las siguientes:

Motivo o Motivación: Se refiere a un estado interno que puede ser el resultado de una necesidad, y se le caracteriza como algo que activa o excita, conducta que por lo común se dirige a la satisfacción del requerimiento instigador. Davidoff. (1989)

Relaciones Coitales: Son una de las múltiples formas que existe de expresar la sexualidad, y consisten en intercambiar caricias con el fin de llegar al coito, es decir, la penetración del pene estando erecto en la vagina. Las relaciones coitales permiten el intercambio de placer, amor, sentimientos, afectos y comunicación. Quintanilla. (2001)

Relación Sexual Satisfactoria o Placentera: Corresponden a aquellas relaciones que generen una sensación o sentimiento positivo, agradable o eufórico, que en su forma natural se manifiesta cuando se satisface plenamente alguna necesidad del organismo humano. Villaseñor. (2005)

Emociones y/o sentimientos: Corresponden a todos los estados internos que se caracterizan por pensamientos, sensaciones, reacciones fisiológicas y conductas expresivas específicas, en los/las adolescentes, las cuales aparecen de manera repentina y parecen difíciles de controlar. Davidoff. (1989)

Dentro del proceso de investigación surgió como categoría emergente la siguiente:

Gestión de riesgo: La percepción del riesgo no sigue patrones lógicos, se han realizado diversas investigaciones, dentro del campo de la Psicología Social, que han servido para identificar las fuerzas motrices, según las cuales el público clasifica y percibe diversos riesgos: el primer elemento clave es el control. Se subestiman los riesgos cuando se tiene la sensación de que se controlan. Douglas. (1996)

El segundo elemento es la capacidad de comprender el riesgo con cierta claridad y familiaridad. Si un riesgo se percibe como desconocido, inadvertido y poco frecuente es más probable que produzca miedo y que por tanto se vuelva inaceptable. Douglas. (1996)

Se debió considerar, que estas categorías eran preliminares, por lo tanto durante el curso de la investigación pueden ser modificadas, eliminadas o se pueden mantener, también existe la posibilidad que surjan categorías emergentes, por lo que se entiende que el proceso de análisis de contenido, tiene lugar durante toda la ejecución de la tesis, comparando y verificando las respuestas verbales y no verbales obtenidas con el marco teórico, las categorías y los objetivos de la investigación, para que de esta manera a través de la descripción de estos datos, se puedan realizar deducciones justificadas coherentemente a cerca del fenómeno en estudio. Pérez. (2001); García, Ibáñez & Alvira. (1986)

3.9. CRITERIOS DE RIGOR

Una forma de dar validez y confiabilidad a la investigación, es a través de la eliminación de las posibles fuentes de invalidez, para esto se verificó la representatividad de los sujetos de estudio. Por otro lado, la retroalimentación de información, es decir, la entrega de información obtenida en las entrevistas en profundidad y semi-estructurada a los/las informantes, esto con el fin de agregar información obviada, olvidada o retirar la información que no deseen publicar, por otra parte asegurar que lo que se publicará fue lo que ellos/ellas mencionaron. Taylor y Bogdan. (1987)

Otra manera de proporcionar validez a la investigación, es por medio de la triangulación de la información, que en este caso se realizó a través de la combinación de las diferentes técnicas de recolección de datos, cuyo propósito es dar una visión de la información desde ángulos y puntos diferentes, y de compensar mutuamente sus deficiencias. Pérez. (2001).

Mediante la comparación de diferentes fuentes de datos el/la investigadora puede obtener una comprensión más profunda y clarificadora del escenario y las personas estudiadas. Taylor y Bogdan. (1987)

3.10. RESGUARDOS ÉTICOS

Con el fin de resguardar en todo momento la privacidad de los/las informantes, a cada padre, madre o tutor/a e informantes se le solicitó firmar una carta de consentimiento informado, debido a que éstos/as son menores de edad. En éste se deja en claro, los objetivos y el destino de la información. Además se explicitó en todo momento, el resguardo de la confidencialidad, el anonimato y la libertad de dejar el estudio cuando estimen necesario.

Por último se les informó a las/los participantes que ésta información sólo será utilizada para esta tesis y que esta última se encontrará disponible en la biblioteca de la Universidad Austral de Chile.

4. DISCUSIÓN Y RESULTADOS

Posterior a la recogida de datos por medio de las técnicas de recolección de la información descritas con anterioridad, se agrupa la información obtenida en las siguientes categorías: motivo o motivación, relaciones coitales, emociones y/o sentimientos, relación sexual satisfactoria o placentera y percepción de riesgo.

Luego, toda esta información es contrastada con evidencia bibliográfica, acerca de los temas que corresponden a cada categoría y de esta manera se cumple el objetivo mayor de esta investigación, el cual es profundizar en los motivos que relatan adolescentes entre 13 a 17 años para el inicio de las relaciones coitales y vivencias en torno a esta experiencia.

4.1. CARACTERIZACIÓN DE LOS/LAS INFORMANTES

CARACTERIZACIÓN DE INFORMANTES		
Pseudónimo	Edad inicio actividad coital	Edad actual
Chica, 17	15	17
Diego, 17	15	17
Pancha, 17	15	17
Yanina, 16	16	16
Carla, 16	15	16
Pancho, 16	14	16
Cintia, 17	14	17
Consuelo, 15	14	15

4.2. MOTIVO O MOTIVACIÓN

Se refiere a un estado interno que puede ser el resultado de una necesidad, y se le caracteriza como algo que activa o excita, conducta que por lo común se dirige a la satisfacción del requerimiento instigador, que para el caso sería, la satisfacción sexual a través de una práctica coital penetrativa. Davidoff. (1989)

4.2.1. Edad iniciación coital

Ante la pregunta ¿A qué edad tuviste tu primera relación coital con penetración? La edad promedio de los/las informantes para el inicio de las relaciones coitales es de 14.8 años en las mujeres y 14.5 en los hombres, al contrastar esto con la cifra nacional de inicio de las relaciones coitales, los datos obtenidos de la muestra en estudio tiende a ser menor. Aguilera. (2006)

Lo anterior se puede ver reflejado en las diferencias que existen entre varones y mujeres, en primer lugar, la iniciación coital durante la adolescencia es más probable y más temprana entre los varones que entre las mujeres, debido a la vigencia de las pautas de masculinidad que se dan dentro de cada cultura. Benavente & Vergara. (2006).

Además estudios realizados a nivel internacional como en la Habana, Cuba se obtuvieron resultados similares, con una edad promedio de inicio de las relaciones coitales de 14.3 años, en el caso de las mujeres 14.9 (+/- 1.2) y en los varones 13.9 (+/- 1.4) años de edad. Santana et al. (2006)

...[A qué edad tuviste tu primera relación coital] *mmm...a los 15 años (Pancha, 17)*

...a los 15 años (Diego, 17)

...a los 14 años (Cintia, 17)

Esta edad de inicio precoz de la actividad coital tiene estrecha relación con la tasa de embarazo adolescente, la cual posiciona a La Unión, en un quinto lugar de las ciudades con más altas tasas en Chile, con un 70.6 por mil nacidos vivos.

4.2.2. Influencia de factores psicosociales

Con respecto a esta categoría se puede inferir a través de la respuesta de los/las informantes que estos/estas no confían en sus padres, ni tampoco amigos/as para contarles acerca de querer iniciar su actividad coital, pero si se apoyan en estos últimos una vez que la inician, y estos por lo general son mayores. Existe un tema más de respeto hacia los padres, lo que limita los lazos que el/la adolescente pueda generar con estos, aumentando la probabilidad de tener relaciones coitales a temprana edad. Magnani. (2001)

...[Antes de iniciar tu actividad coital ¿lo conversaste con alguien?] *Mmm...no es que tampoco lo tenía como pensado, además que con mis amigas como del círculo éramos todas vírgenes aún. (Cintia, 17)*

No nunca, es que yo no soy de esos que andan hablando tanto con los cabros sobre eso, ellos me cuentan a mí. (Diego, 17)

...[¿Le has contado a alguien sobre tus experiencias en este tema?] Si, a mi mejor amiga que es como mi hermana pero es mayor que yo, ella tiene como 30 años y me conoce de chica y es como la mamá que yo no tengo para conversar esos temas. (Cintia, 17)

Si, con un amigo mío que le faltan dos semanas para ser papá y estuvimos conversando hace poco... (Diego, 17)

...[¿Y en tu hogar tus padres o tutor/a te había hablado del tema?] No nada si de hecho ni cuando me llegó mi regla sabía lo que era... mi papá es más abierto es ese sentido él hace lo que debería hacer mi mamá, tengo más confianza con mi papá que con mi mamá... Osea mi mamá sabe que yo me cuido y que tengo relaciones pero no es lo mismo, mas que confianza yo le tengo respeto a ella. (Cintia, 17)

No!, yo con mi papá ni mi mamá hablo de estos temas y cuando hablo con mi papá lo toma pa` la risa, yo con mi mamá estamos peleados y todo lo que hablamos es como un "hola" y nada mas por problemas en la casa...(Diego, 17)

[¿Antes de iniciar tu actividad coital habías recibido información acerca de ello? ¿Y en el colegio?] Mmmm... no nunca, bueno una vez fue don Raúl el Matrón a hacer una charla que estuvo bastante buena. Yo estaba en un colegio de monjas y era como pecado hablar estos temas, ni en biología se trataban... (Cintia, 17)

No, de nadie, solo en biología una vez, solo hicieron dos clases cortitas. (Diego, 17)

Frente a los discursos anteriormente descritos Molina & Jara (S/F) describen factores de riesgo que se asocian al inicio temprano de la actividad coital, en este caso la mala o deficiente comunicación parental, que se aprecia en los discursos.

Con respecto a las fuentes de información con las cuales los/las adolescentes cuentan, se encuentran los colegios a los cuales estos pertenecen, ya que los padres no saben cómo tocar el tema, dejando a los establecimientos educacionales un rol fundamental en la entrega de información a sus hijos/hijas en temas de sexualidad, pero al preguntar a los/las adolescentes acerca de haber recibido información acerca del inicio de las relaciones coitales y todo la responsabilidad que esta trae consigo, estos se refieren a que casi no les hablan sobre esos temas, y en la única instancia en las cuales reciben una breve información es en los ramos de biología, además se agrega a esto el nivel de religiosidad de algunos establecimientos. La ignorancia en reproducción y sexualidad humana, también es un desencadenante o factor que se asocia a un mayor riesgo de inicio de relaciones coitales en adolescentes. Molina & Jara. (S/F)

4.2.3. Motivo de inicio relación coital

Con respecto a los motivos o las razones para el inicio de la actividad coital, Pantelides (2005) realiza una diferencia entre las respuestas de las mujeres y la de los hombres. Las mujeres aluden a razones ligadas al romanticismo y al amor mientras que los hombres hacen referencia a lo impulsivo, irreflexivo, al deseo y la curiosidad. De acuerdo a las respuestas obtenidas por los/las informantes frente a la pregunta ¿Cuál crees tú, fue el principal motivo para iniciar tu actividad coital? el amor aparece como predominante en las respuestas, tanto de los hombres como mujeres, siguiéndole la curiosidad de lo que siente. Esto demuestra que existe una clara diferencia en los motivos de inicio que relatan los hombres de la investigación y la bibliografía consultada.

[¿Cuál crees tú, fue el principal motivo para iniciar tu actividad coital?] *Porque estábamos enamorados y ambos quisimos y se dio el momento... (Diego, 17)*

Curiosidad. (Chica, 17)

Por el amor... (Pancho, 16)

Porque me gustaba harto mi pareja, no estaba enamorada eso sí. (Cintia, 17)

Sentía que lo quería y que realmente quería estar con él, no fue por curiosidad, ni probar. (Pancha, 17)

Existen diferencias a nivel internacional con respecto a los datos obtenidos en la investigación. En adolescentes con las mismas edades, pertenecientes a la Habana, Cuba, las principales motivaciones para los varones fueron “deseos de probar” por el 72.9% de los hombres en contraste, sólo con un 27.1% en el caso de las mujeres; otra de las motivaciones referidas por la mayoría de los hombres (74.2%) fue el considerar que “tenían edad para hacerlas”, lo cual sólo fue planteado, por el 25.8% de las mujeres. Sin embargo el “estar enamorada” fue referido por más de la mitad de las mujeres (58.0%) y por el 42.0% de los hombres. Santana et al. (2006).

4.3. RELACIONES COITALES

4.3.1. Circunstancia en la que ocurre

Frente a la pregunta ¿En qué circunstancias se dio esa primera vez?, la gran mayoría de los/las informantes se inició en la casa del varón, como lugar físico, cuando ambos habían quedado solos. Esto demuestra que a pesar de que en nuestra cultura no hay ritos de iniciación explícitos, si encontramos ciertas normativas, que nos indican el cómo, dónde, cuándo y con quién debe ocurrir este evento, esto marca modelos de identificación y lugares sociales diferentes para ambos sexos. Benavente & Vergara. (2006).

[¿En qué circunstancias se dio esa primera vez?] *Bueno estábamos en mi casa y quedamos solos y ahí ocurrió. (Pancho, 16)*

En la casa de él, estábamos solos y comenzamos atinando algo así y luego paso... (Cintia, 17)

En la casa de él, una vez que estábamos solos. (Consuelo, 15)

Fue en su casa una vez que estábamos solos fue todo tranquilo y sin miedo. (Pancha, 17)

4.3.2. Contexto de pareja

Al preguntarles a los/las adolescentes acerca del contexto de pareja en la cual se encontraban al inicio de actividad coital, la gran mayoría concuerda que tenían una relación de pareja.

Para las mujeres, entonces, el contexto de pareja y afectividad que rodea el comienzo de la iniciación sexual, marca un tipo de relación y una percepción de compañero que se define por la cercanía y la especificidad. No se inician con cualquiera, sino que con hombres frente a los cuales tienen una vinculación amorosa y existe afecto, en este caso el pololo o novio. Lo mismo para los hombres según lo que refleja los datos obtenidos en las entrevistas realizadas. Benavente & Vergara. (2006)

[¿Estabas en una relación de pareja?] *Si, estábamos pololeando. (Pancho, 16)*

Si, estábamos pololeando llevábamos como siete meses. (Carla, 16)

Si, estábamos pololeando. (Consuelo, 15)

Si, éramos pololos hace tiempo. (Diego, 17)

Los discursos anteriormente descritos por los hombres difiere con Benavente & Vergara (2006) y Pantelides (2005), los cuales se refieren a que el inicio en el caso de los varones es en el contexto de las relaciones ocasionales, el afecto y la condición de estar en pareja no es un tema trascendental, ya que pueden iniciarse con una prostituta, su novia o una amiga, en este caso es importante el deseo de tener relaciones, la atracción, el adquirir experiencia y el placer.

4.3.3. Prácticas sexuales más habituales

Relaciones Coitales: Son una de las múltiples formas que existe de expresar la sexualidad, y consisten en intercambiar caricias con el fin de llegar al coito, es decir, la penetración del pene estando erecto en la vagina. Las relaciones coitales permiten el intercambio de placer, amor, sentimientos, afectos y comunicación. Quintanilla. (2001)

Según un estudio realizado por Espinosa y Ochaíta (2003), acerca de las prácticas sexuales que mantienen los/as adolescentes, concluyó que la práctica más común entre estos, con un 52,4% es la penetración vaginal, a esta le sigue el sexo manual (masturbación y caricias), con 32,2%, posteriormente, el sexo oral, con un 23,1% y un 5,1% que realiza prácticas de penetración anal.

Los entrevistados sostienen respuestas similares al estudio anterior, ya que la totalidad de ellos ha mantenido relaciones sexuales con penetración vaginal, sin embargo todos ellos reconocen haber escuchado de otras prácticas sexuales sin necesariamente haberlas practicado, resulta interesante observar el lenguaje no verbal de los adolescentes al hablar sobre este tema, de lo cual se puede inferir que para ellos es un tema tabú, al cual no les gusta referirse y que solo una mínima parte de ellos reconoce haberlas experimentado dejando en claro que fue en un contexto de confianza y con una pareja consolidada.

[¿Qué otras prácticas sexuales habías tenido antes de llegar al sexo vaginal?] *Solo las que he escucho de mis amigos, que serian analmente y oral y dicen ellos que a las mujeres les gusta tener relaciones por el ano. (Diego, 17)*

En mi primera relación solo tuve sexo vaginal, luego con mi pareja actual sí, porque nos tenemos confianza y vamos experimentando distintas poses y eso, más que nada con sexo oral (Chica, 17)

He escuchado sobre el sexo oral y anal pero no las he experimentado, antes de iniciar nuestra actividad coital habíamos experimentado el sexo manual (Cintia, 17)

4.4. EMOCIONES Y/O SENTIMIENTOS

Corresponden a todos los estados internos que se caracterizan por pensamientos, sensaciones, reacciones fisiológicas y conductas expresivas específicas, en los/las adolescentes, las cuales aparecen de manera repentina y parecen difíciles de controlar. Davidoff. (1989)

Estas emociones presentan tres dimensiones, pensándose estas, como escalas de calificación que se aplican a todos los sentimientos. La primera escala va de lo agradable a lo desagradable, en este caso, la alegría sería agradable o placentera, mientras que el miedo o la ira, no lo serían. La segunda escala va desde la atención a la experiencia, hasta el rechazo de esta. La tercera escala va desde lo intenso a lo neutral. La mayor parte de las emociones pueden ser fuertes o moderadas; puede decirse entonces, que los sentimientos felices van desde la alegría, que es intensa, hasta la satisfacción que es un estado moderado. Davidoff. (1989)

Al consultar a los adolescentes sobre esta categoría, los sentimientos que predominan dentro de las mujeres son nervios y alegría, pudiendo inferir que su primera relación coital está marcada por sentimientos más románticos en torno al momento, en tanto los hombres citan a la ansiedad, como sentimiento predominante relacionándose esto con un sentimiento más instintivo o placentero, estas marcadas diferencias en los sentimientos experimentados en la primera relación coital podrían hacer suponer que las mujeres buscan satisfacer una necesidad afectiva en ese momento, en cambio los hombres una necesidad que se relaciona con el placer.

Tanto para los sentimientos de hombres y mujeres se puede afirmar que corresponden a sentimientos agradables e intensos.

[¿Qué sentimientos o emociones experimentaste en tu primera relación?] *No sé, hubo como cariño como amor. (Yanina, 16)*

Fue como un poco de vergüenza que me dio en ese momento y a la vez alegría de estar con él. (Pancha, 17)

Tenía ansias, no encontraba el momento que se valla mi mamá y tengamos relaciones. (Diego, 17)

Bueno, la quería y estaba ansioso también. (Pancho, 17)

Estaba muy nerviosa. (Carla, 16)

Estaba nerviosa. (Consuelo, 15)

Nervios y también vergüenza porque era el primer hombre al que yo le mostraba mi cuerpo. (Cintia, 18)

El último discurso discrepa con lo planteado por Castro (2002), ya que con respecto al tema de “mostrar el cuerpo” y sentirse sensual o sexy este se refiere a que es parte de la cotidianidad, lo cual las hace sentirse bien consigo mismas.

4.5. RELACIÓN SEXUAL SATISFACTORIA O PLACENTERA

Aquellas relaciones que generan una sensación o sentimiento positivo, agradable o eufórico, que en su forma natural se manifiesta cuando se satisface plenamente alguna necesidad del organismo humano. Villaseñor. (2005)

4.5.1. Concepto de placer

Se consideran placenteras aquellas relaciones que generan una sensación o sentimiento positivo, agradable o eufórico, que en su forma natural se manifiesta cuando se satisface plenamente alguna necesidad del organismo humano. Villaseñor. (2005)

Estas relaciones, se pueden dar en diferentes contextos, ya sea disfrutando de condiciones saludables relacionadas con la estimulación de los órganos de los sentidos, dentro de las cuales destacan, las relaciones sexuales, así como también la imaginación y la fantasía, el recuerdo de lo agradable, el humor, la alegría, la comprensión y los sentimientos de equilibrio, paz y serenidad, provocan en el ser humano placer. Villaseñor. (2005)

Generalmente, este tipo de relaciones sexuales satisfactorias y/o placenteras van ligadas a sentimientos como: la alegría, las fantasías, las fantasías sexuales, la pasión, la relajación, la salud, la satisfacción, la sexualidad y las zonas erógenas. Villaseñor. (2005)

En cuanto a esta categoría se puede inferir a través de los relatos, que los adolescentes no tienen claro el concepto de placer o satisfacción sexual, a su vez el lenguaje no verbal de sus relatos refleja que logran con gran dificultad definir lo que para ellos significa este concepto, sin embargo todos ellos/ellas lo relacionan directa o indirectamente con el tema afectivo.

[¿Qué es para ti una relación sexual placentera?] *El placer es como estar con alguien por querer “eso nomas” y eso, por quererse aprovechar de esa relación no sintiendo nada, en cambio la palabra satisfacción es como algo bonito, mi primera relación sexual fue algo bonito. (Yanina, 16)*

Que sea algo que quieran los dos, no que uno le exija al otro que pase “eso”. (Pancha, 17)

Cuando por ejemplo, en mi caso es tener relaciones porque yo lo amo y lo quiero y me hace sentir bien. (Chica, 18)

Bienestar de ambos (Cintia, 17)

Que mientras haya relación tiene que haber un placer hacia la mujer, osea que sea lindo en el momento. (Diego, 17)

Este último discurso hace la diferencia a lo descrito por Castro (2002), ya que para el hombre el objetivo fundamental de una relación sexual coital es la eyaculación, no necesariamente el orgasmo, buscar satisfacer a la pareja, situación que es muy importante porque le reforzaría su posición de “buena pareja sexual”.

4.5.2. Satisfacción sexual en la primera relación coital

Según la definición de placer o satisfacción sexual que se dio anteriormente y los relatos de los informantes podemos darnos cuenta que la totalidad de los informantes cataloga su primera relación coital como no placentera, esto relacionado con sentimientos de vergüenza, miedo y preocupación al no usar métodos anticonceptivos durante esta.

No mucho, porque estaba con mucho miedo, no lo disfrute. (Chica, 17)

4.6. PERCEPCIÓN DE RIESGO

La percepción del riesgo no sigue patrones lógicos, se han realizado diversas investigaciones, dentro del campo de la Psicología Social, que han servido para identificar las fuerzas motrices, según las cuales el público clasifica y percibe diversos riesgos: el primer elemento clave es el control. Se subestiman los riesgos cuando se tiene la sensación de que se controlan. Douglas. (1996)

El segundo elemento es la capacidad de comprender el riesgo con cierta claridad y familiaridad. Si un riesgo se percibe como desconocido, inadvertido y poco frecuente es más probable que produzca miedo y que por tanto se vuelva inaceptable. Douglas. (1996)

4.6.1. Uso de método anticonceptivo en la primera relación coital y conocimiento de infecciones de transmisión sexual.

Las respuestas de los informantes ante esta categoría son variadas y nos permiten afirmar que la mayoría de ellos en forma poco frecuente señala el uso del preservativo como método de protección en su primera relación coital, lo cual sitúa a los adolescentes en una situación de riesgo, sin embargo ellos le otorgan importancia a este hecho reconociéndolo como el único método capaz de prevenir infecciones de transmisión sexual, a su vez se infiere que poseen conocimientos básicos en torno a estas últimas, ya que sólo logran identificar las más comunes. Con respecto al uso de métodos anticonceptivos que prevengan embarazos no deseados ninguno de ellos/ellas los utilizó en su primera relación coital, pero al encontrarse ya con una pareja sexual consolidada la mayoría de ellas utiliza alguno distinto del preservativo,

cabe destacar que la edad de inicio precoz de las relaciones coitales sumado al hecho mencionado de uso infrecuente del preservativo hace vulnerables a los adolescentes a exponerse a una ITS. Esto se relaciona al sentido de omnipotencia, lo que no les permite medir los riesgos de ciertas conductas, como las descritas anteriormente. Godoy. (2006)

Si, usamos un condón (Yanina, 16)

No usamos nada... Mmmm... nose no lo usamos nomas (Pancha, 17)

No, no usamos nada porque yo no tenía condón en ese momento además no me gusta y ella tampoco tomaba pastillas, no nos dio miedo. (Diego, 17)

Mmm parece que el usó un preservativo pero no estoy segura (Chica 17 años)

Sí, yo noma. (Pancho, 16)

No, nada porque no lo teníamos previsto al menos yo no, el era mayor y tenía más experiencia. Bueno...no me preocupo tanto del condón aunque ese es el único que sirve para prevenir las enfermedades, pero métodos como pastillas e inyecciones para no quedar embarazada es lo que me importa más (Cintia, 17)

Ninguno por que fue todo muy rápido y no teníamos. (Consuelo, 15)

5. CONCLUSIONES

Como variados estudios lo avalan, la adolescencia es una etapa crucial del desarrollo humano, que marca la forma en que los y las jóvenes vivirán su vida como adultos/as, no sólo en el área de la reproducción, sino también en el ámbito social y económico.

Es considerada a su vez, una etapa de vulnerabilidad, influenciada por múltiples factores externos, lo cual hace indispensable que estos factores sean positivos, para desarrollar adultos/as sanos/as que trasmitan esto a las demás generaciones, consiguiendo con ello elementos de base para la construcción de un país mejor.

Es por esto que la salud de los adolescentes provoca cada vez más interés en todo el mundo, en especial en el campo de la Salud Sexual y Reproductiva, ya que muchos de los problemas inherentes a este campo se vinculan con una iniciación temprana de la actividad coital, debido a que en la mayoría de los casos ocurre sin la correcta orientación, información y protección, apreciándose esto principalmente en las altas tasas de embarazos adolescentes e infecciones de transmisión sexual en este grupo.

Durante la presente investigación se pudo evidenciar que el inicio de las relaciones coitales en adolescentes ocurre a temprana edad, principalmente en la etapa de la adolescencia media, estos primeros encuentros se enmarcan generalmente en contextos afectivos con sus primeras relaciones amorosas, que ellos/ellas consideran estables, y cuando se encuentran solos en casa. Dentro de los motivos que argumentan estos a la hora de iniciarse coitalmente, predominan el amor y la curiosidad, obteniéndose resultados similares a estudios internacionales en esta materia.

En cuanto al placer o satisfacción sexual se pudo apreciar que los adolescentes no tienen claro lo que significa este concepto, pero en su mayoría lo asocian a sentimientos agradables e intensos relacionados con la pareja con la cual se encuentran.

Con respecto a las fuentes de información en el ámbito de la Salud Sexual y Reproductiva los/las adolescentes refieren no haber recibido información en cuanto a este tema. En los colegios solo se tratan en forma superficial y con los padres no conversan en profundidad de estos temas, las amistades resultan un apoyo en este sentido, ya que comparten experiencias en torno al tema, las cuales no siempre son correctas.

El autocuidado en materia de Salud Sexual y Reproductiva resulta un tema interesante y controversial, ya que si bien es cierto los adolescentes refieren conocer los riesgos que conllevan las relaciones coitales sin protección, aún así no hacen uso de los elementos necesarios para prevenirlas, esto reafirma que predomina en ellos una sensación de inmunidad propia de esta etapa de la vida.

La adolescencia constituye un paso clave a la adultez en donde estos pueden tomar decisiones propias y responsables respecto a su conducta sexual, esto resulta más fácil si la sociedad en conjunto les ayuda con asesoramiento y comprensión, para esto es necesario que se reformulen los actuales programas en materia de educación sexual incorporando a la familia como ente protagónico en la salud de cada uno de sus integrantes, ya que hasta ahora los escasos y mínimos planes de educación sexual no ven al adolescente en su contexto biosicosocial.

Es aquí donde una de las competencias fundamentales inherentes al rol de el/la Matrn/a como lo es el liderazgo en materias de Salud Sexual y Reproductiva, juega un papel trascendental en la intervencin de los establecimientos educacionales, en la familia y la comunidad actuando como un agente de cambio; fomentando el autocuidado a travs de la creacin de alternativas que puedan mejorar esta problemática en salud.

En este contexto, se debe planificar y ejecutar proyectos de educacin sexual, acorde a las necesidades emergentes a nivel pas, con el fin de brindar una educacin sexual integral a los/las adolescentes, que logre proporcionar elementos para crear opciones futuras de vida y no sulo informacin. Es necesario promover habilidades y actitudes relacionadas con la prevencin de conductas de riesgo, de todo esto se desprende las proyecciones de esta investigacin, ya que se pretende a travs de sus resultados contribuir con material necesario para la generacin de dichos programas.

Cabe mencionar que las limitaciones de esta investigacin, guardan relacin con que los resultados de esta no son extrapolables a otras poblaciones, ya que por tratarse de un estudio cualitativo este consta de una muestra pequea de informantes con caractersticas propias a la realidad local. Otra de las limitaciones fue la actitud negativa de directivos de centros educacionales ante investigaciones, la compleja captacin de informantes relacionado con las caractersticas de este grupo y por ltimo la difcil recoleccin de informacin debido al tema a tratar.

6. BIBLIOGRAFIA

Aguilera, X. (2006). *II Encuesta de Calidad de Vida y Salud. Chile 2006* (162.710). Chile: Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, División de Planificación Sanitaria.

Alvarado, C. (2003). *Adolescentes pobres: vida, carencias y esperanzas en salud sexual y reproductiva*. San José, Costa Rica: PAIA-CCSS.

Benavente, M. C. & Vergara, C. (2006). La vida sexual. "En M. Zamorano & FLACSO-Chile (Eds.)", *Sexualidad en Hombres y Mujeres: Diversidad de miradas* (pp. 53-54). Santiago, Chile: FLACSO-Chile.

Bernal, C. (2006). *Metodología de la Investigación* (2ª Ed.) (pp.57, 116, 119, 164, 220, 226). México: Pearson Educación.

Bruyn, M. (2001, Julio - Septiembre). *Agenda salud*, 23, 1- 8.

Canales, F. de, Alvarado, E. de & Pineda. (1986). *Diseño metodológico. Metodología de la investigación: manual para el desarrollo de personal de salud* (pp. 134, 163-164). México: Editorial LIMUSA.

Castro, R. (2002). Reseña de la construcción de las masculinidades: Un reto para la salud de los adolescentes. *Actualidades en Psicología*, 18, 180-181. Recuperado el 29 de Octubre de 2009, desde <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/435/43510513.pdf>.

Colomer, J. (2005). Salud sexual y reproductiva del adolescente [versión electrónica]. *Revista pediátrica de atención primaria*, 7, 77. Recuperado el 12 de Noviembre de 2009, desde http://www.aepap.org/pdf/salud_sexual_adolescente.pdf.

Cruz Roja Española. (2008). Información general sobre el VIH/SIDA. Visitada el 14 de Noviembre de 2009 a las 18:05 hrs., disponible en: www.cruzroja.es/vih/Tranmision-VIH-via-sexual.html

Cruz Roja Española. (2008). Transmisión VIH. Visitada el 14 de Noviembre de 2009, en www.cruzroja.es/vih/Tranmision-VIH-via-sexual.html.

Davidoff, L., (1989). *Introducción a la Psicología*. México: Editorial Mc GRAW-HILL.

Díaz, S. (2008). *Salud sexual y reproductiva*. Santiago, Chile. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. Recuperado el 15 de Noviembre de 2009, desde http://www.cem.cl/pdf/libro_corregido_3.pdf

Dides, C. & Benavente, M. (2009). Principales problemáticas en salud sexual y reproductiva, VIH y Sida en Chile. "En S. Alarcón & FLACSO-Chile (Eds)". *Estado de la vinculación de la salud sexual y reproductiva, VIH y Sida e ITS en Chile* (pp. 25-35). Santiago, Chile: FLACSO-Chile.

DOUGLAS, M. 1996. *La Aceptabilidad Del Riesgo Según Las Ciencias Sociales*. 1ª ed. España. Editorial Paidós Studios. 120p.

Espinosa, M. & Ochaita, E. (2003). *Las prácticas sexuales de los adolescentes y jóvenes*. (Informe N° 63/03). España: INJUVE. Recuperado el 10 de noviembre de 2010, desde <http://www.injuve.migualdad.es/injuve/contenidos.downloadatt.action?id=2059896087>

Fétis, G., Bustos, L., Lanas, F., Baeza, B., Contreras, J., Hebel, E. & Marucich, C. (2008). Factores asociados al uso de anticonceptivos en estudiantes de enseñanza media de la comuna de Temuco [on line]. *Revista chilena de Obstetricia y Ginecología*. Recuperado el 13 de Octubre de 2009, desde http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262008000600002

FLACSO-Chile. (2009). *Embarazo en la adolescencia en Chile. Una guía para organizaciones basadas en la fe*. Recuperado el 13 de Septiembre de 2010, de http://issuu.com/flacso.chile/docs/boletin_obf.

García, M.; Ibañez, M. & Alvira, F. (1986). *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación* (1ª Ed.). Madrid: Editorial Alianza.

Godoy, B. (2006). *Identificando el comportamiento sexual de los estudiantes de enseñanza media del Liceo San Pablo de Royo en la comuna de San Pablo X región*. Tesis de grado. Valdivia, Universidad Austral de Chile, Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería. 1 p.

González, M. I.; Aguirre, M. L. & Tapia, J. (2005). Caracterización de asistentes a consejería en sexualidad en un centro de salud integral de adolescentes. *Revista chilena de pediatría* 76(6), 573-579. Recuperado el 26 de septiembre de 2009, desde http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062005000600004&script=sci_arttext

Gumucio, M. E., (?). *Curso salud y desarrollo del adolescente, Módulo I: lección 2, Desarrollo psicosocial y psicosexual en la adolescencia*. Pontificia Universidad Católica de Chile, Departamento de Psiquiatría. Recuperado el 24 de septiembre de 2009, desde <http://escuela.med.puc.cl/paginas/OPS/Curso/Lecciones/Leccion02/M1L2Leccion.html>

Hidalgo, C. (1999). *Salud familiar: un modelo de atención integral en la atención primaria* (Proyecto FONDECYT 1999/1960526). Santiago: Universidad Católica de Chile, Facultad de Ciencias Sociales.

ICE. (S/F). *El poder de la motivación* (pp.4). Costa Rica: Gestión Documentación e Información Gerencia General ICE.

Recuperado el día 05 de enero de 2010, desde <http://www.grupoice.com/esp/cencon/pdf/desarrollo/folletoMotivacion.pdf>

Instituto chileno de medicina reproductiva, (ICMER). (S/F). Actividad sexual. *InfoJoven*. Visitado el día 13 de diciembre de 2009, disponible en: <http://www.infojoven.cl/2-4.php>

INE. (2000). Boletín informativo INE de enfoques estadísticos: fecundidad juvenil en Chile. 9: 2-3

INE. (2002). “Censo de Población y Vivienda”. Chile: Impresión Alborada S.A.

INJUV. (2001). *Encuesta Nacional de Juventud*. Chile, Informe Ejecutivo, Septiembre 2001.

INJUV. (2005). *La dialéctica de la integración y la exclusión social*. (pp. 155 – 163)

INJUV. (2007). *Quinta Encuesta Nacional de Juventud*. Santiago: Gobierno de Chile, Revista Observatorio de Juventud.

León, P. (2008). Embarazo adolescente. *Revista Pediatría* (1), 3-10. Visitado el 15 de noviembre de 2009 en http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/pdf/5_EMBARAZO%20ADOLESCENTE.pdf

López, C. (2004). Atención amigable para adolescentes en establecimientos de atención primaria. Chile. (pp. 10).

Magnani, R. (2001). Correlates of sexual activity and condom use among secondary-school students in urban Peru. *Studies in Family Planning*, 32(1), 53- 66.

Molina, R. & Jara, G. (?). Los riesgos de la sexualidad: la sexualidad en la adolescencia y sus riesgos. En A. Hidalgo (Ed.). *Salud, sexualidad y reproducción en la adolescencia* (pp.62). México, Guadalajara.

Necchí, S. & Schufer, M. (2001). Adolescente varón: iniciación sexual y anticoncepción. *Revista chilena de pediatría*, 72(2). Recuperado el 13 de noviembre de 2009, desde http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s037041062001000200015&script=sci_arttext

OMS & OPS, (2000). Promoción de la Salud Sexual: Recomendaciones para la acción.

Pantelides, E. (2005). *Salud sexual y reproductiva adolescente en el comienzo del siglo XXI en América Latina y el Caribe*. Buenos Aires: Kaminsky.

Pérez, G. (2001). Modelos de investigación cualitativa en educación social y animación sociocultural. Aplicaciones prácticas (2ª Ed.). Madrid: Editorial Nancea.

Pérez, G. (2004). La investigación cualitativa: problemas y posibilidades. *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes* (4ª Ed.) (pp. 46). Madrid: Editorial La Muralla, S.A.

Pineda, E. & Alvarado, E. de. (2008). Procedimientos para la recolección de la información. *Metodología de la investigación* (pp. 139-140, 172). Washington, DC: OPS & OMS.

Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). (2004). Informe sobre los progresos realizados en la respuesta mundial a la epidemia de VIH/SIDA. Recuperado el 19 de Noviembre de 2009, desde <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9291732907.pdf>.

Quintanilla, M. (2001). Adolescencia, salud sexual y reproductiva y derechos sexuales. En J. Frenk (Ed), *La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar* (pp. 53–64). México: Celman

Rathus, S., Nevid, J. & Fichner-Rathus, L. (2005). Sexualidad humana. (6ª Ed.). Madrid: Editorial Pearson Educación.

Real Academia Española (RAE). (S/F). Diccionario de la lengua española. Vigésima segunda edición. Visitado el 2 de Octubre de 2009, en www.rae.es

Rivera, G. y Arango, M. (1999). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Cuadernos de trabajo 3. Pathfinder. México.

Rodríguez, G., Gil, J. & García E. (1999). Cuestionario. *Metodología de la investigación cualitativa* (2ª Ed.) (pp.185-186). España, Archidona: Aljibe, S.L.

Ros, R., Morando, T., Cozzetti, E., Lewintal, C., Cornellà, J. & Surís, J. (2001). La adolescencia: Consideraciones biológicas, psicológicas y sociales. En Sociedad Española de Contracepción & Wyeth-Lederle (Eds.), *Manual de salud reproductiva en la adolescencia. Aspectos básicos y clínicos* (p. 28). España: INO Reproducciones, SA.

Santana, F., Ovies, G., Verdeja, O. & Fleitas, R. (2006). Características de primera relación sexual en adolescentes escolares de Ciudad de La Habana. *Revista cubana Salud Pública*, 32(3), 1-8. Recuperado el 13 de noviembre de 2009, desde http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32_3_06/spu06306.htm

Secretaría de Salud México. (2002). *La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar*. Recuperado el 15 de noviembre de 2009 desde <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7199.pdf>

Spranger, E. (1954). Psicología de la edad juvenil (4ª Ed.) (p. 15, 43). Madrid: Revista de Occidente.

Stake, R. (1999). El caso único. *Investigación con estudio de casos* (2ª Ed.) (pp. 16-17). Madrid: Morata.

Strauss, A. & Corbin, J. (2002). Descripción, ordenamiento conceptual y teorización. *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada* (1ª Ed.) (pp.17). Colombia: Editorial Universidad de Antioquia.

Tarazona, D. (2005). Estado del arte sobre comportamiento sexual adolescente (I) [versión electrónica] Revista electrónica del Instituto de Psicología y Desarrollo, p.1.

Taylor, S. & Bogdan, R. (1987). Introducción a los métodos cualitativos de la investigación (2ª Ed.) (pp. 92,101, 167). Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica S.A.

Ulin, P., Robinson, E. & Tolley E. (2006). El diseño del estudio. *Investigación aplicada en Salud Pública: Métodos Cualitativos* (pp. 53) Washington, DC: OPS.

UNFPA, (Fondo Población de las Naciones Unidas). (2003). El VIH/SIDA y los adolescentes. En UNFPA (Ed.), *Estado de población mundial 2003. Valorizar a 1.000 Millones de adolescentes: inversión en su salud y sus derechos* (pp. 23-27. EE.UU: UNFPA. Recuperado el 17 de Octubre de 2009, desde http://www.unfpa.org/swp/2003/pdf/spanish/swp2003_spa.pdf.

Villaseñor, M., Hidalgo, A., Montes de Oca, G., Nuño, B., Becerra, J. & Ramírez, R. (2002). Sexualidad en la adolescencia: caracterización cuali-cuantitativa del comportamiento sexual adolescente de primer semestre, Preparatoria N° 6, Universidad de Guadalajara. En B. Rasmussen & A. Hidalgo (Eds.), *Investigaciones en salud de adolescentes* (pp.31).México, Guadalajara: Pánfilo Contla Muñoz.

Villaseñor, M. (2005). Perspectiva de género, educación, ética y derechos humanos en la salud sexual y reproductiva de adolescentes. En B. Rasmussen & A. Hidalgo (Eds). *Investigaciones en salud de adolescentes II* (pp.196-197). México, Guadalajara: OPS.

7. ANEXOS

7.1. ANEXO 1: ACTA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRE, MADRE O TUTOR/A E INFORMANTE.

N° ____

Responsables de la Investigación: Aracely Adriana Rojas Muñoz - Marly Cecilia Manzano Vera.

Yo _____, declaro que de manera libre, voluntaria y con previa autorización de mis padres, acepto participar de la presente investigación, realizada por internas de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Austral de Chile, la que tiene como objetivo profundizar en temas de sexualidad y afectividad con adolescentes entre 13 y 17 años de edad, con el fin de obtener conocimiento y de acuerdo a los resultados, crear estrategias promocionales y anticipatorias pertinentes con la realidad de este grupo atareo.

Entiendo que:

1. En mi participación, se asegura que los beneficios son mayores que los riesgos.
2. Se resguardará la privacidad y confidencialidad de los testimonios entregados.
3. Sé que sólo debo responder algunas preguntas, y doy autorización para que la información sea incluida en la investigación; y que no se me obligará a dar información que yo no quiera.
4. Consiento y autorizo a las responsables de la investigación a grabar nuestras conversaciones en cada sesión, las que luego de transcritas se me facilitarán para revisarlas y agregar o quitar la información que estime pertinente.
5. Cualquier pregunta respecto a mi participación deberá ser contestada por las responsables de la investigación, Aracely Rojas (83106211) – Marly Manzano (83624310), y/o colaboradoras del proyecto.
6. Podré retractarme de participar en este estudio en cualquier momento sin dar razones. Los resultados de este estudio pueden ser publicados con propósitos académicos, pero mi nombre o identidad no serán revelados.
7. Este consentimiento fue firmado voluntariamente sin que haya sido forzado u obligado, previa información acerca de los objetivos de mi participación.

Para dejar constancia de lo anteriormente declarado, firmo el presente documento.

Investigadora Responsable

Madre/ Padre o Tutor

Informante

7.2. ANEXO 2: INSTRUMENTO ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA

Somos estudiantes de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Austral de Chile, y estamos realizando una investigación a cerca de los **motivos de inicio de relaciones coitales y vivencias en torno a esta experiencia, en un grupo de adolescentes de 13 a 17 años, adscritos a centros de salud de la comuna de la unión, durante el segundo semestre 2010**. Las preguntas presentes en este documento, son parte fundamental de esta investigación, es por esto que sus respuestas son de gran importancia para cumplir el objetivo de esta. La información sólo será utilizada para la realización de ésta investigación.

Toda la información recopilada a través de esta, será confidencial y resguardará su identidad (anonimato) si usted así lo desea.

I. DATOS GENERALES

Nº: _____
 FECHA: ___/___/___
 LUGAR: _____
 ENTREVISTADOR: _____
 COLABORADOR: _____

II. DATOS DEL INFORMANTE

NOMBRE: _____
 EDAD: _____
 RUT: _____
 SEXO: FEMENINO _____ MASCULINO _____
 CURSO: _____

III. GUIÓN DE PREGUNTAS

1. ¿Has pololeado alguna vez? ¿Cuántas? ¿Y cómo ha sido la experiencia de tus pololeos? ¿Cómo te has llevado con tus pololos?
2. ¿Cuándo fue la última vez que pololeaste o te encuentras pololeando en estos momentos? ¿Hace cuanto tiempo pololeas con él? ¿Cómo es su relación de pareja?
3. Bueno como ya sabemos tú ya iniciaste tu actividad coital y eso ¿A qué edad ocurrió? ¿Fue algo que ambos decidieron? ¿En esta primera relación coital utilizaron algún método anticonceptivo? ¿Por qué?
4. Cuándo iniciaste tu actividad coital ¿Estabas en una relación de pareja, pololeo, o fue algo del momento? ¿Esto fue algo que habían conversado previamente con tu pareja? ¿En dónde fue que ocurrió esa primera vez (en que circunstancia)? Y luego de haber iniciado

tu actividad coital, ¿hubo algún cambio en la relación de pareja entre ustedes? ¿Para bien o para mal?

5. Previo al momento de iniciar tu actividad coital ¿Qué sentimientos o emociones experimentaste?
6. ¿Por qué iniciaste tu actividad coital? (cuál fue el motivo) (enamorada, fue por probar, curiosidad, sentías que era el momento y la persona indicada)
7. A parte del sexo vaginal, ¿has escuchado hablar de otras formas de relación sexual o prácticas sexuales? ¿cuáles? ¿has experimentado alguna de ellas? ¿Cuál? ¿Esto fue antes o después de haber iniciado tu actividad coital?
8. ¿Qué se te viene a la mente cuándo escuchas la palabra relación sexual placentera? Desde este punto de vista ¿Cómo consideras que fue tu primera relación coital? ¿Y las siguientes relaciones coitales como han sido al compararla con la primera relación coital?

Agradecemos su buena disposición, nos ha aportado valiosa información para el desarrollo de esta investigación, insistimos que esta resguardará su confidencialidad y anonimato.

7.3. ANEXO 3: INSTRUMENTO ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD

Somos estudiantes de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Austral de Chile, y estamos realizando una investigación a cerca de los **motivos de inicio de relaciones coitales y vivencias en torno a esta experiencia, en un grupo de adolescentes de 13 a 17 años, adscritos a centros de salud de la comuna de la unión, durante el segundo semestre 2010.** Las preguntas presentes en este documento, son parte fundamental de esta investigación, es por esto que sus respuestas son de gran importancia para cumplir el objetivo de esta. La información sólo será utilizada para esta investigación.

Toda la información recopilada a través de esta, será confidencial y resguardará su identidad (anonimato) si usted así lo desea.

I. DATOS GENERALES

Nº: _____

FECHA: ____/____/____

LUGAR: _____

ENTREVISTADOR: _____

COLABORADOR: _____

II. DATOS DEL INFORMANTE

NOMBRE: _____

EDAD: _____

RUT: _____

SEXO: FEMENINO _____ MASCULINO _____

III. GUION TEMATICO

1. Háblame de tu primera relación coital

- ¿Qué habías escuchado o te habían contado acerca de la primera vez?
- Antes de iniciar tu actividad coital ¿habías conversado con alguien esta inquietud?
- ¿Qué pasaba por tu cabeza cuándo llegaste a tomar esa decisión?
- ¿Tus relaciones coitales siempre han sido de mutuo acuerdo?
- ¿Tu primera relación coital fue placentera? ¿Y las siguientes?
- ¿Cómo esperabas que fuera este momento? Descríbemelo.
- ¿Qué no te ha gustado de tus relaciones coitales? Cuéntame de alguna mala experiencia.
- ¿Has compartido con alguien más tus experiencias en este tema?
- ¿Cómo crees que las experiencias que has tenido han influido en tus futuras relaciones de pareja?
- ¿Que otras prácticas sexuales has experimentado?

-¿Consideras importante el uso de algún MAC? ¿Sabes de infecciones que se transmitan por vía sexual? ¿Conoces algún método para prevenirlas?

-¿Habías recibido información acerca de las relaciones coitales? ¿Por parte de quienes? ¿y en tu liceo se tratan estos temas? ¿Y en tu hogar tus padres o tutor/a te había hablado del tema?

-¿Qué responsabilidad tuviste y crees tú que tienes en la mantención de tu vida sexual? ¿Qué otras personas incluirías en el tema de la responsabilidad?

2. Cuéntame acerca de los sentimientos y emociones que experimentaste en el inicio y posteriores relaciones coitales

-¿Qué sentimientos experimentaste en esa primera vez? ¿Esos sentimientos cambiaron en las siguientes relaciones coitales? ¿Cuáles fueron los sentimientos que tenías después en tus otras relaciones coitales, ya con un poco de más experiencia?

3. ¿Cómo has vivido tu experiencia sexual desde el inicio hasta ahora?

-¿Has tenido malas experiencias en tus relaciones coitales? ¿Cuándo ocurrió esto, al principio o en las siguientes relaciones coitales? ¿Por qué han sido malas? Descríbeme a que se ha debido, ¿Por qué han sido buenas? Descríbeme a que se ha debido.

Agradecemos su buena disposición, nos ha aportado valiosa información para el desarrollo de esta investigación, insistimos que esta resguardará su confidencialidad y anonimato.