

UNIVERSIDAD DE CUENCA



FACULTAD DE PSICOLOGÍA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

“PERSPECTIVAS SOBRE ASERTIVIDAD SEXUAL EN MADRES ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE AZOGUES”

Trabajo de Titulación previo a la obtención

del Título de Psicólogo/a Clínico

AUTORES:

CARLOS HENRY LEÓN CONTRERAS
CAROLINA FERNANDA HERAS GUTIÉRREZ

DIRECTORA:

MGT. SILVIA LUCIA LÓPEZ ALVARADO

CUENCA – ECUADOR

2016



Resumen

El embarazo adolescente ha sido un fenómeno de mucha preocupación e investigación en diferentes contextos. Sin embargo, es aun escaso el entendimiento integral sobre el ejercicio de la comunicación sobre temas de la vida sexual –también conocida como asertividad sexual– en la relación de pareja de los adolescentes. El interés por entender el ejercicio de la asertividad sexual de las adolescentes que se han convertido en madres durante esta etapa, ha llevado a desarrollar el presente estudio. El objetivo de esta investigación fue explorar las perspectivas que tienen las madres adolescentes sobre su asertividad sexual. Se llevó a cabo un estudio de enfoque cualitativo con la aplicación de seis entrevistas semi-estructuradas a madres adolescentes. Luego de hacer un análisis temático, los resultados permitieron evidenciar las dificultades existentes en el ejercicio de la asertividad sexual tales como: dificultades para saber rechazar la petición a tener relaciones sexuales; un escaso conocimiento sobre métodos anticonceptivos cuyo impacto se refleja sobre todo en el uso inadecuado de la píldora de emergencia; barreras como vergüenza y recelo para comunicarse sobre temas sexuales. Adicionalmente se evidencia la importancia de acudir a servicios de salud y de educación para mejoras en el ejercicio de la asertividad sexual.

Palabras clave: Sexualidad, asertividad sexual, adolescencia, embarazo, investigación cualitativa.

Abstract

The teenage pregnancy has been a phenomenon of a lot of concerns and research in different contexts. However, it is still scarce the integral understanding about the exercise of communication regarding aspects related to the sexual life - known as sexual assertiveness- in teenage intimate relationships. The interest to understand the exercise of sexual assertiveness of adolescents who became mothers during this period, has brought us to develop this study. The aim of this research was to explore the perspectives of teenage mothers with regard to their sexual assertiveness. A qualitative study with the use of six semi-structured interviews to adolescents who became mothers during this period was conducted. After the thematic analysis, the results allowed us to evidence the existing difficulties in the exercises of sexual assertiveness such as: difficulties to know how to refuse to have sexual intercourse; lack of knowledge about birth control methods and such impact is reflected in the inadequate use of the emergency pill; some barriers like shame with regard to communication about sexual aspects. Additionally, it is evident the importance of the use health services and educative programs to improve the exercise of sexual assertiveness.

Keywords: Sexuality, sexual assertiveness, adolescence, pregnancy qualitative research

Índice de contenidos

1. Introducción	11
2. Metodología.....	18
2.1. Enfoque de investigación	18
2.2. Tipo de investigación.....	18
2.3. Participantes.....	18
2.4. Instrumento	19
2.5. Procedimiento	19
2.6. Análisis de datos	20
3. Resultados	21
3.1. Iniciativa para tener relaciones sexuales.....	21
3.2. Rechazo a tener relaciones sexuales.....	25
3.3. Negociación de métodos anticonceptivos	27
3.4. Historia de vida sexual	30
3.5. Barreras que impiden el ejercicio de la asertividad sexual	33
3.6. Soluciones para mejorar el ejercicio de la asertividad sexual	35
4. Discusión.....	36
5. Conclusiones y recomendaciones.....	39
6. Referencias	41
7. Anexos.....	46
7.1. Anexo 1 Guía de entrevista	46
7.2. Anexo 2 Consentimiento informado.....	49
7.3. Anexo 3 Asentimiento informado.....	51



Universidad de Cuenca

Cláusula de propiedad intelectual

Carolina Fernanda Heras Gutiérrez, autora del trabajo de titulación "Perspectivas sobre Asertividad Sexual en madres adolescentes de la ciudad de Azogues", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 16 de Diciembre de 2016.

Carolina Fernanda Heras Gutiérrez

C.I: 0302598040

Carolina Heras - Carlos León



Universidad de Cuenca



Universidad de Cuenca

Cláusula de propiedad intelectual

Carlos Henry León Contreras, autor del trabajo de titulación "Perspectivas sobre Asertividad Sexual en madres adolescentes de la ciudad de Azogues", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 16 de Diciembre de 2016.

Carlos Henry León Contreras

C.I: 0302630272

Carolina Heras - Carlos León



Cláusula de derecho de autor

Carolina Fernanda Heras Gutiérrez, autora del trabajo de titulación "Perspectivas sobre Asertividad Sexual en madres adolescentes de la ciudad de Azogues", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Psicóloga Clínica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 16 de Diciembre de 2016.

Carolina Fernanda Heras Gutiérrez

C.I: 0302598040



Universidad de Cuenca



Universidad de Cuenca

Cláusula de propiedad intelectual

Carlos Hennry León Contreras, autor del trabajo de titulación "Perspectivas sobre Asertividad Sexual en madres adolescentes de la ciudad de Azogues", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 16 de Diciembre de 2016.

Carlos Hennry León Contreras

C.I: 0302630272

Carolina Heras - Carlos León



Dedicatoria

A todas las personas que me llenaron de afecto y sobre todo de apoyo incondicional. A mis padres, Mario Heras e Isabel Gutiérrez seres incondicionales que siempre estuvieron a mi lado, brindándome su apoyo y consejos para hacer de mí una mejor persona.

A mis hermanos; Xavier y Jessenia quienes nunca me dejaron decaer, fueron un pilar fundamental para que siguiera adelante en la búsqueda de mis ideales.

(Carolina Heras)

Mi dedicatoria se dirige a quienes han forjado mi camino y me han dirigido por el sendero correcto.

A mis padres; Jaime León Contreras y Guillermina Contreras Sacoto, quienes en los momentos más difíciles estuvieron alentándome con amor y mucho cariño, son un ejemplo de superación, trabajo y perseverancia, son seres dignos de admiración y respeto, a ellos muchas gracias, por la paciencia, las malas noches, por tanto.

A mis hermanos; Esthela, Marlene, Mónica, Marithza y Milton, por la unión y apoyo constante en cada momento, por no dejarme caer en este largo camino para alcanzar esta meta.

(Carlos León)



Agradecimiento

Nuestra gratitud y entrega al ser supremo, a nuestra familia y amigos, que siempre estuvieron apoyándonos en nuestra vida estudiantil. A la Universidad de Cuenca y a todas las autoridades, maestros, personal administrativo de la Facultad de Psicología y de manera muy especial a la Magister Silvia López Alvarado, tutora de este trabajo de investigación, quien con sus conocimientos, dedicación, paciencia ha sido fundamental para nuestra formación y finalización de este trabajo, además de inculcarnos su rigor académico y responsabilidad se ha ganado nuestra admiración, lealtad y gratitud. Y por último a la institución “Juan Bautista Vázquez”, a sus directivos y estudiantes que colaboraron con la investigación.

Carolina Heras -Carlos León

Introducción

La Asertividad Sexual ha sido comúnmente definida como la comunicación eficaz de las creencias y deseos sexuales de un individuo hacia su pareja, siendo un aspecto fundamental para el desarrollo de la intimidad y protección de encuentros sexuales no seguros y no deseados (Rickert, Sanghvi, y Wietmann, 2012). También se conceptualiza como un comportamiento que consiste en la manifestación de necesidades, sentimientos, opiniones, pensamientos y deseos, sin la existencia de ansiedad o culpa excesiva, tomando en cuenta sus propios derechos y de los demás (Korem, Horenczyk, y Tatar, 2012).

La Asertividad Sexual se refiere a “la capacidad de iniciar la actividad sexual, rechazar la actividad sexual no deseada, negociar conductas sexuales deseadas, emplear métodos anticonceptivos y la existencia de comportamientos sexuales saludables” (Morokoff et al., 1997 citado por Sierra y Santos-Iglesias, 2010, p.554). Por su parte Eskin (2003) considera que una asertividad sexual implica admitir el desconocimiento personal, reconocimiento de las falencias y la manifestación de la propia opinión.

La asertividad sexual implica la interacción con la pareja sexual cuando se inicia la actividad sexual, la negociación de las actividades sexuales y el rechazo de las mismas (Sierra, Santos-Iglesias, y Vallejo-Medina, 2012). El resultado de esta negociación tiene múltiples beneficios como: la experiencia de un buen nivel de satisfacción en la relación sexual y la protección de actividades sexuales no deseadas o riesgosas dentro de una relación formal o casual (Greene y Faulkner, 2005; Sierra, Santos-Iglesias, Gutierrez-Quintanilla, Gómez, y Maezo, 2008; Morokoff et al., 1997 citado por López y Enzlin, 2013).

El desarrollo de la asertividad sexual en el ser humano engloba tres elementos fundamentales, entre los cuales tenemos: edad, educación y género.

A continuación un detalle de cada uno.

Edad

La asertividad sexual es significativa en todos los periodos por los que atraviesa el ser humano, sin embargo es una habilidad que se torna muy importante durante la adolescencia y juventud debido a que es un momento crucial para que los sujetos desarrollen habilidades que les permitan adquirir una sexualidad sana, sentimientos positivos con respecto a su cuerpo y al deseo sexual, así como también la protección contra enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados (Korem, Horenczyk, y Tártaro, 2012; Zerubavel, 2010; Rickert, Sanghvi, y Wietmann, 2012; Auslander et al, 2007 citado por López y Enzlin, 2013).

Además, los estudios realizados acerca de esta temática, reflejan que durante estas etapas se presentan ciertas dificultades, debido a que los jóvenes no poseen la experiencia suficiente con respecto a la negociación con su pareja, su conocimiento es limitado acerca de los derechos sexuales y reproductivos, dejándose llevar por la presión de sus pares o por el miedo al rechazo de su pareja en caso de negarse tener encuentros sexuales (Crooks y Baur, 2009; Rickert, Sanghvi, y Wietmann, 2012; Eskin, 2003).

Eskin (2003) considera que la asertividad sexual tiende a incrementarse en el pasar de los años, y se asume que conforme el ser humano atraviesa los diferentes niveles educativos y entra en una carrera universitaria, incrementa su autonomía y adquiere un mayor control de su vida.

Educación

Sobre la base de que la asertividad sexual puede incrementarse de acuerdo al nivel educativo, en una investigación comparativa entre mujeres bachilleres y estudiantes universitarias, se ha evidenciado que mientras mayores sean los niveles de educación, los niveles de asertividad son más altos (Rodríguez, Johnson, y Combs, 2001). Además se habla de la importancia que tiene los programas sobre educación sexual para el desarrollo de la asertividad sexual (Hirst, 2008; Farmer y Meston, 2006).

Género

Existe una diferencia significativa con respecto al género al momento de considerar los aspectos importantes para involucrarse en el comportamiento sexual (Barberá y Navarro, 2000; Carroll, Volk y Hyde, 1985; FIPSE, 2002; Lagrange y Lhomond, 1997 citado por Pertusa, Barbéa, y Ferrer, 2003). Los varones tienden a centrarse en el aspecto físico, excitación y placer mientras que, en el caso de las mujeres su foco de atención está en las condiciones afectivas y relacionales (Singh-Manoux, 2000 citado por Pertusa et al., 2003). De esta forma, estudios reflejan por un lado que la actividad sexual se inicia en los varones por medio de la utilización de tácticas verbales (Vannier y O'Sullivan, 2011) y por otro lado que las mujeres demuestran menor eficiencia en las interacciones sexuales, ya que suelen presentar el deseo sexual de forma indirecta (Greene y Faulkner, 2005; Morokoff et al., 1997).

Cupach y Metts (1991) manifestaron que las creencias culturales, sociales e históricas interfieren en el desarrollo de la actividad sexual, estas barreras influyen en mayor medida en las mujeres, generando como consecuencia una limitación en el desarrollo de la asertividad sexual.

La interacción entre género y asertividad sexual parece ser un proceso mucho más complejo. Esto se debe a que el género a su vez responde a una construcción enmarcada en las normas sociales y culturales. A continuación una breve explicación de los factores que inciden en esta interacción.

Estereotipos de género

Los estereotipos de género se refieren a los rasgos de personalidad, actitudes, valores y comportamientos que caracterizan a un hombre o a una mujer como resultado de las expectativas de un contexto social (Marston y King, 2006; Sánchez, Morales, Carreño y Martínez, 2005).

Cada cultura mantiene ideas muy diferentes acerca del comportamiento sexual para hombres y para mujeres (López y Enzlin, 2013). De esta forma, de acuerdo a los

estereotipos más tradicionales, podría ser más difícil para la mujer exponer sus deseos sexuales (Impett, Schooler, y Tolman, 2006).

La evidencia empírica ha demostrado que en Latinoamérica para una mujer no es sencillo discutir abiertamente sobre su deseo sexual con su pareja, o por otro lado, su deseo sexual podría estar en conflicto debido a las expectativas sociales limitantes que rigen su comportamiento (Marston y King, 2006). Y por su parte, los hombres latinos son más abiertos a expresar sus deseos sexuales y de iniciar la actividad sexual (Santos-Iglesias et al., 2012).

En las culturas latinas las mujeres no mantienen control sobre sus encuentros sexuales y solo una pequeña parte informa a su pareja sus intenciones de tener relaciones sexuales (Valdés, Gysling, y Benavente, 1999). Cuando se trata del uso del condón para mantener una relación sexual protegida, se evidencia que en su mayoría está bajo el control de un hombre (Farmer y Meston, 2006). Además, el preservativo en los varones puede ser utilizado sin autorización o negociación, a diferencia de las mujeres quienes consultan con su pareja previamente para usarlo (Noar, Morokoff, y Redding, 2002; Farmer y Meston, 2006).

Al género se asocia otro elemento muy importante, el llamado “comportamiento sumiso” que caracteriza a las mujeres de culturas latinas, el mismo que hace referencia a que la mujer acepta la opinión del hombre sin dar lugar a negociación, anulando su capacidad de opinión y por ende su asertividad sexual se ve afectada (Sánchez, Phelan, Moss Racusin, y Good, 2012).

En la literatura los estereotipos de género han sido asociados a dos constructos conocidos como el Machismo y el Marianismo.

El machismo hace referencia a un código moral dado por la sociedad, que fundamenta la virilidad con un enfoque de un excesivo poderío en los hombres hacia las mujeres, extendiéndose a todos los ámbitos inclusive al de las relaciones sexuales (Gilliam, Warden, y Tapia, 2004; Yoshioka, 2000). El marianismo por su parte se trata de una concepción tradicional de mujeres, asociadas a la Virgen María. El Marianismo resalta la superioridad espiritual de las mujeres sobre los hombres, reflejándose en la modestia, la devoción, la castidad y la virginidad, características que ayudan a que la mujer tenga la capacidad de soportar el sufrimiento ocasionado por los hombres (Gilliam et al., 2004; Sterling y Sadler, 2009; Yoshioka, 2000; Comas-Díaz y Duncan, Carolina Heras - Carlos León

1985). El machismo y marianismo, en América Latina se visualizan como barreras en el desarrollo de la asertividad sexual por las expectativas opuestas; sentimientos de impotencia en las mujeres y los sentimientos de poder sin restricciones en los hombres (López y Enzlin, 2013).

Los estereotipos de género fomentan en las parejas un ejercicio de poder inequitativo, y por ende la capacidad de negociación se ve afectada. De esta forma, existe también evidencia empírica que aborda la influencia que tiene el empoderamiento sexual en el desarrollo de la asertividad sexual.

Empoderamiento sexual

En las relaciones existen tipos de poder como: físico, social, económico y el intelectual (East y Adams, 2002). Al referirse al contexto en pareja es muy común la desigualdad de poder y puede ser determinante en la toma de decisiones en relación a una actividad sexual (Valdés et al., 1999).

En un estudio realizado con mujeres latinas, Valdés, et al. (1999) describieron que ellas tienden a ser sumisas en lo relacionado a la negociación de sus prácticas sexuales y esto estaba relacionado a la inequidad en las tareas domésticas. De esta forma la mujer de Latinoamérica frecuentemente le da más control de la relación a la pareja masculina (Quina, Harlow, Morokoff, Burkholder, y Deiter 2000). Así, la asociación entre el empoderamiento y la asertividad sexual se explica a través de la percepción de control que una mujer pueda tener. Por lo tanto, los niveles bajos de asertividad sexual son el resultado de una falta de empoderamiento (Zerubavel, 2010).

Pese a que la investigación ha explicado en gran medida los factores asociados al desarrollo de la asertividad sexual y el papel que juegan en su desarrollo, se considera necesario entender esta habilidad desde las perspectivas de aquellas personas que ya han enfrentado dificultades para su ejercicio. El presente trabajo de investigación apunta a explorar las perspectivas sobre asertividad sexual en adolescentes embarazadas. Para esto es necesario también describir qué es y cuál es la problemática detrás del embarazo en la adolescencia.

Embarazo adolescente

Se puede definir el embarazo adolescente como un “embarazo precoz” que inicia en los años post-menarquía hasta los 19 años, el mismo que interfiere en la vida de la adolescente, debido a que para el momento del embarazo, la mujer aún no ha alcanzado un óptimo desarrollo físico y mental (Peláez, 1997). Además, podemos conceptualizarlo como aquel que ocurre dentro de los primeros dos años de edad ginecológica, cuando la adolescente depende aún de su familia de origen (Díaz, Sugg, y Valenzuela, 2004).

Para la mujer el embarazo es un hecho biopsicosocial sumamente importante más allá de la edad en la que se produzca. Por ende “el embarazo en la adolescencia se considera desde el punto de vista médico y social como una situación de riesgo para la salud y el desarrollo personal de la madre, su hijo o hija y su pareja” (Sanchez, 2003, p.23). A pesar de que el embarazo en la adolescencia tiene orígenes multicausales, existen dos situaciones determinantes: debut de la actividad sexual a edades más tempranas y uso inadecuado de métodos anticonceptivos, lo que está ligado a una falta de asertividad sexual (Lasa, Lozano, Arévalo, y Paricio, 2001).

En lo que respecta a las cifras de embarazo en la adolescencia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reportado que cada año dan a luz 16 millones de adolescentes entre 15 y 19 años en el mundo. Además aproximadamente 1 millón de casos de madres adolescentes menores de 15 años, corresponden a países de recursos económicos medios y bajos. Las complicaciones durante la etapa de gestación en adolescentes es la segunda causa de mortalidad materna, mientras que aproximadamente 3 millones de embarazos adolescentes terminan en abortos inseguros (OMS, 2014). Por ejemplo en Colombia se ha evidenciado el incremento en la tasa de embarazos adolescentes entre el año 2000 y 2005 de un 19% a un 21%. Un total de 90 niños nacidos vivos por cada mil mujeres es de una adolescente, y 1 de cada 5 mujeres en edades comprendidas entre 15 y 19 años han estado embarazada alguna vez (Noguera y Alvarado, 2012). Respecto a la situación en nuestro país, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el censo del 2010, registró un total de 122.301 casos de adolescentes embarazadas, es decir el 3.4% de adolescentes entre 12 a 19 años.



Las cifras de embarazos tempranos nos llevan a justificar la importancia de entender este fenómeno desde el punto de vista de las interacciones que las adolescentes tienen con sus parejas, es decir la asertividad sexual. De esta forma, los objetivos específicos de este trabajo fueron:

- a)** Explorar las perspectivas que tienen las madres adolescentes sobre su asertividad sexual.
- b)** Indagar la capacidad de negociación de métodos anticonceptivos de las madres adolescentes con su pareja.
- c)** Determinar los imaginarios de las madres adolescentes sobre el inicio y el rechazo de actividad sexual con la pareja.

Metodología

Enfoque de investigación

Para alcanzar los objetivos planteados, se llevó a cabo una investigación con enfoque cualitativo, debido a la necesidad de explorar las perspectivas que tienen las madres adolescentes sobre la asertividad sexual.

Tipo de investigación

La investigación fue de tipo exploratorio, la misma que facilitó la aproximación a fenómenos desconocidos, incrementó la familiaridad y ayudó a tener ideas más claras sobre las características del constructo estudiado (Grajales, 2000).

Participantes

El muestreo aplicado fue por referencia (Charmaz, 2006) para esto primero se definieron los siguientes criterios de inclusión: 1) tener entre 10 y 19 años edad; 2) que estén embarazadas o hayan sido madres en los últimos dos años; 3) que deseen participar voluntariamente en la investigación. Luego de definidos los criterios de inclusión, se reclutó a participantes con la ayuda de la trabajadora social del Colegio Juan Bautista Vázquez de la Ciudad de Azogues. La muestra fue homogénea, y basados en el criterio de la saturación teórica (Guest, Namey y Mitchell, 2013), se contó con la participación de 6 adolescentes cuya edad promedio fue de 17 años (rango: 16/18 años) y están cursando la secundaria. A continuación en la siguiente tabla se detallan las características demográficas de los adolescentes participantes en la presente investigación.

Tabla 1

Características demográficas de los participantes

Seudónimo	Edad	Estado civil	Nivel de educación
J	18 años	Soltera	Secundaria (3ro de bachillerato)
D	16 años	Unión de hecho	Secundaria (3ro de bachillerato)
JE	17 años	Casada	Secundaria (3ro de bachillerato)
T	17 años	Unión de hecho	Secundaria (3ro de bachillerato)
DC	16 años	Soltera	Secundaria (3ro de bachillerato)
JS	16 años	Unión de hecho	Secundaria (3ro de bachillerato)

Instrumento

El instrumento utilizado en esta investigación fue una guía de entrevista semi-estructurada diseñada para este estudio (Anexo 1). Esta guía incluyó preguntas acerca de las perspectivas sobre asertividad sexual enfocadas en la capacidad de negociación de métodos anticonceptivos y de imaginarios sobre el inicio y rechazo de la actividad sexual con la pareja. Tomando en cuenta la necesidad de validar la guía, se procedió a aplicar una entrevista a modo de prueba piloto.

Procedimiento

La aprobación para la realización de este proyecto de investigación se dio a través del Consejo Directivo de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca.

Posteriormente se obtuvo la autorización por parte de la señora rectora del colegio Juan Bautista Vázquez, a quien se le informó sobre los objetivos, procedimientos y beneficios de la investigación. Aunque el reclutamiento de participantes fue mediante el muestreo por referencia, la colaboración de los adolescentes fue voluntaria una vez que fueron contactados e informados sobre los objetivos de la investigación.

La recolección de datos se realizó entre julio y septiembre de 2016, la misma que consistió en la aplicación de 6 entrevistas semi-estructuradas.

Las entrevistas se grabaron en audio y posteriormente fueron transcritas en tiempo real. El análisis se basó en un análisis temático, el mismo que consistió en la aplicación de los siguientes pasos: codificar las transcripciones, agrupar la información de códigos para formar categorías y relacionar las categorías obtenidas entre sí con los fundamentos teóricos de la investigación.

La presente propuesta de investigación tomó en cuenta los aspectos éticos propuestos por el APA para este tipo de investigaciones: 1) respetar el anonimato de las participantes mediante el uso de sobrenombres; 2) firma de consentimiento (Anexo 2) y asentimiento informado (Anexo 3), tanto para las participantes como para los padres de quienes a la fecha de la toma de datos eran menores de edad; 3) reservar la identidad y los datos de las participantes únicamente para los investigadores y para los fines de investigación.

Adicionalmente, tomando en cuenta la responsabilidad social de la investigación, los resultados finales de este estudio, una vez aprobados, van a ser socializados con autoridades de la Unidad Educativa Juan Bautista Vásquez de la ciudad de Azogues para los fines pertinentes de intervención con todos sus estudiantes adolescentes.

Análisis de datos

Siguiendo los procedimientos para el análisis temático, una vez transcritas las entrevistas se procedió a codificar la información, posteriormente se identificaron seis categorías entre las cuales tenemos: iniciativa para tener relaciones sexuales, rechazo a tener relaciones sexuales, negociación de métodos anticonceptivos, historia de vida sexual de su pareja, barreras que impiden el ejercicio de la asertividad sexual, y las soluciones planteadas por las adolescentes investigadas.

Resultados

El análisis de las entrevistas realizadas a las adolescentes embarazadas o que han sido madres durante esta etapa, permitió identificar las percepciones que poseen con respecto a la asertividad sexual. Los resultados de este estudio están divididos en seis categorías teóricas: iniciativa para tener relaciones sexuales, rechazo a tener relaciones sexuales, negociación de métodos anticonceptivos, historia de vida sexual de su pareja, barreras que impiden el ejercicio de la asertividad sexual, y las soluciones planteadas por las adolescentes investigadas.

A continuación, se detallan los hallazgos de cada uno de las categorías teóricas antes mencionadas:

Iniciativa para tener relaciones sexuales

Tomando como punto de partida que el concepto de asertividad sexual incluye la capacidad de tomar iniciativa para los encuentros sexuales, el presente estudio encontró elementos que caracterizan a la toma de iniciativa para primer encuentro sexual de un adolescente, así como a la toma de iniciativa en los encuentros sexuales cotidianos.

Iniciativa primera vez.

Al indagar sobre la primera relación sexual en las adolescentes investigadas, se destacó la participación activa de los varones como responsables de tomar la iniciativa para que se produzca el primer encuentro sexual:

Fue él [pareja sentimental de la adolescente], quién dio la iniciativa para tener mi primer encuentro sexual (D, 16)

Él [pareja sentimental de la adolescente] tuvo la iniciativa del encuentro sexual (J, 18).

Hubo una excepción en la que describió su primer encuentro sexual como una especie de juego de roles en las que participaron ambos en iguales condiciones:

Los dos tuvimos la iniciativa, fue mutuo porque estábamos de acuerdo de que en cualquier momento íbamos a tener relaciones sexuales, por lo tanto, estábamos preparados (T, 17).

Tipo de relación de pareja.

Para las adolescentes, su primer encuentro sexual representó un acontecimiento importante en su vida, por ello manifestaron que su primera relación sexual la tuvieron con sus parejas sentimentales, es decir su “enamorado”:

Él [primera pareja sexual] inicialmente era un desconocido para mí, luego nos conocimos en una brigada de la policía, empezamos a salir y se me declaró y yo le acepté como mi enamorado (D, 16).

Con quien tuve mi primera vez, fue con mi enamorado (J, 18).

Lugar de encuentro primera vez.

En relación a describir el primer encuentro sexual, las adolescentes también hicieron referencia al lugar donde tuvieron su primera relación sexual, el mismo que de acuerdo a ellas no era el más apropiado, por tanto, catalogaron este encuentro como una experiencia desagradable:

Fue algo insólito [primera relación sexual], se dio en una casa abandonada. Me llevo a conocer donde él vivía antes con la mamá, no fue una experiencia perfecta (D, 16).

Emociones luego del primer encuentro sexual.

Al referirse al tipo de emociones que las adolescentes sintieron luego de su primer encuentro sexual, fue el sentirse preocupadas y tristes. De acuerdo a ellas, este estado de ánimo obedecía a las múltiples advertencias dadas por sus progenitores que no fueron acatadas por ellas:

Me sentí mal, porque mis padres siempre me decían, “no tienes que tener relaciones sexuales”: Yo no les contaba nada a mis papás, pero ellos siempre me decían “tienes que ser educada”, “cuidado te quedas embarazada”, “qué dirá la gente y a más te podrías arruinar la vida” (JE, 17).

Tristeza y preocupación [sentimientos después del primer encuentro sexual] porque yo no sabía cómo iba a reaccionar mi mami cuando se entere [que tuvo relaciones sexuales] (D, 16).

Más allá de las preocupaciones de índole familiar, las adolescentes reconocieron percibir un aumento de afinidad y confianza con la pareja después de haber tenido relaciones sexuales.

Fue algo lindo, porque cuando uno quiere de verdad y se entrega a esa persona en cuerpo y alma es lindo, es una experiencia maravillosa y única por la que uno pasa. Además después de que tuvimos la relación sexual sentí más amor por él, más cariño, quería tenerle siempre cerca (T, 17).

Formas cómo la pareja tomó la iniciativa para el primer encuentro sexual.

Cuando las adolescentes fueron indagadas acerca de las formas cómo sus parejas tomaron iniciativa para tener relaciones sexuales, se encontraron patrones de comportamiento comunes que habían sido aplicados por las parejas masculinas en todos los casos, por ejemplo se refirieron a las siguientes formas de seducción que fueron empleados con ellas: besos provocativos, caricias en distintas partes del cuerpo, abrazos, etc.:

Me comenzó a besar el cuello [pareja de la adolescente] (J, 18).

Empezaba con sus caricias, que el besito, que el abrazo y entonces así iniciaba y terminaba en la relación sexual (T, 17)

Simplemente el empezó a tocarme y a besarme y eso fue todo, no había preguntas de por medio, simplemente nos dejamos llevar de ese momento y ahí empezó mi primera vez [primera relación sexual] (DC, 16).

Posteriormente se indagó con las participantes sobre sus encuentros sexuales posteriores, información que permitió conocer que en algunos casos la iniciativa ya no era tomada exclusivamente por sus parejas, al contrario, existían situaciones en las que ellas optaban por dar el primer pasó.

Iniciativa encuentros sexuales cotidianos.

Cuando las adolescentes se refirieron a su primera experiencia sexual, indicaron que quién tomó la iniciativa fue su pareja masculina. Sin embargo cuando fueron indagadas acerca de los encuentros sexuales posteriores, las adolescentes refirieron sentirse más confiadas, hecho que de acuerdo a ellas, permitió que ellas

también pudieran tomar la iniciativa para que se dé el encuentro sexual y que no sea únicamente él quien tome la iniciativa.

A veces yo tomaba la iniciativa [para el encuentro sexual], o a veces él (J, 18).

A veces él [tomaba la iniciativa], a veces yo, le decía 'vamos acá' y él me decía 'no, vamos a otro lugar' y teníamos relaciones sexuales (D, 16).

Sin embargo, hubo un caso que hizo referencia que la pareja masculina fue quien siempre tomaba la iniciativa para que se den los encuentros sexuales.

Él siempre tuvo la iniciativa, me solía decir salgamos a pasear, y luego me llevaba a su casa a ver una película y ahí teníamos relaciones sexuales (JE, 17).

Barreras para tomar la iniciativa.

Las adolescentes hicieron referencia a las barreras que experimentaron respecto a la toma de iniciativa para sus encuentros sexuales. Por ejemplo se refirieron al tipo de castigo que puedan recibir por parte de sus padres, debido a que los consideran como exigentes y rígidos. Además se evidenció la existencia de sentimientos de culpa, al pensar que van en contra de las enseñanzas morales concedidas por sus progenitores. Este hecho hacía que quien mayormente tuviera la iniciativa fuera la pareja masculina:

Sí, [experimentó barreras para tener iniciativa] es que mi mami es un poco brava, exigente, entonces yo me preocupo mucho por eso. Y como mi papi está en el extranjero tenía miedo que le vaya a contar (D, 16)

En ese momento [antes de tener el encuentro sexual] pensaba en lo que me decían mis papás, en no fallarles a ellos porque me decían que no puedo tener relaciones porque todavía soy una niña, que tenía que seguir virgen hasta llegar al matrimonio, me decía mi papá y que siempre tenía que hacerme respetar por cualquier hombre (JS, 16).

Rechazo a tener relaciones sexuales

Sobre la base de que conceptualmente la asertividad sexual se refiere también a la habilidad para saber rechazar las relaciones sexuales no deseadas, durante las entrevistas se indagó sobre este tema también. Los resultados reflejan algunas experiencias tanto a nivel de las formas cómo ellas rechazaron, así como el rechazo recibido por parte de la pareja.

Experiencias de rechazo para tener relaciones sexuales.

Por un lado, se encontró que, ante la seducción de la pareja, no se reportó negativa a tener relaciones sexuales.

No, nunca me he negado a tener relaciones sexuales, porque siempre cuando él [pareja] iniciaba me daba besos, me abrazaba y yo le correspondía (T, 17).

Por otro lado, hubo situaciones mencionadas en que ante el rechazo, las adolescentes reportaron causas tales como disputas relacionadas a los celos ante la existencia de terceras personas que pueden ser consideradas como una amenaza para la relación.

Era justo cuando él [pareja] me dijo que vaya a su casa, estábamos a punto de tener relaciones sexuales y justo le llamaron al teléfono, era una chica y por eso peleamos. Luego nos reconciamos y me pedía que tengamos relaciones sexuales, pero yo me negaba (JE, 17).

Otra causa reportada fue el temor experimentado por la posibilidad de un embarazo no planificado, como consecuencias de una práctica sexual sin protección:

Me daba miedo de quedarme embarazada, él intentaba [tener relaciones sexuales], pero le dije que no, por el miedo que sentía (JS, 16).

Finalmente ante la presencia de un embarazo la condición física generada por el mismo fue reconocido como un aspecto que llevó a que la adolescente se niegue a tener relaciones sexuales

Si me negué a tener relaciones porque tenía bastante barriga y ya no podía (J, 18).

Respuesta de la pareja ante el rechazo a tener relaciones sexuales.

De acuerdo a algunas adolescentes, sus parejas reaccionaron de diferentes maneras ante la negación a la actividad sexual. Por un lado, reportaron actitudes de comprensión y respeto frente a la decisión de no tener relaciones sexuales:

Estuvo tranquilo, me dijo que está bien, que él me iba a esperar hasta que yo quiera tener una vida sexual (JS, 16).

Contrariamente a esto, hubo casos de adolescentes que indicaron que sus parejas manifestaron sentimientos de enojo, generando en ellas culpabilidad por las implicaciones que podrían conllevar su rechazo, siendo una posible causa para que las adolescentes den paso a tener relaciones sexuales no deseadas:

Él [pareja] se enojó en ese momento y me dijo, 'sí no vamos a tener relaciones sexuales entonces vámonos de aquí' y me fue a dejar en la casa. Entonces yo me puse mal, porque él se enojó conmigo y supuse que me iba a terminar [finalizar la relación sentimental]. Pero ese mismo día le llamé y arreglamos las cosas, y la siguiente semana tuvimos relaciones (D, 16).

Experiencias de rechazo por parte de la pareja a tener relaciones sexuales.

Los resultados de este estudio reflejan que las adolescentes no se han sentido rechazadas por su pareja, siempre fueron correspondidas cuando deseaban tener relaciones sexuales:

No me he sentido rechazada [al querer tener relaciones sexuales] por él [pareja] (J, 18).

Nunca me he sentido rechazada [al querer tener relaciones sexuales] por él [pareja] (JE, 17).

Hubo una excepción en la que reportó una experiencia de rechazo por parte de la pareja. En este caso se encontró que las razones por las cuales sus parejas se negaban a tener relaciones sexuales, estaban relacionadas con el estrés o tensión al que estaban expuestos a lo largo del día en sus respectivos trabajos, provocando agotamiento y sentimientos negativos, los mismos que influyen en el rechazo a la actividad sexual:

Antes no [recibía rechazo], pero ahora sí me he sentido rechazada, porque a veces le he pedido tener relaciones sexuales pero él se niega, está enojado y estresado por el trabajo. Le quiero abrazar y él dice que no, que me vaya (D, 16).

Negociación de métodos anticonceptivos

Debido a que la asertividad sexual tiene influencia en las formas de negociación de métodos anticonceptivos, las entrevistas también apuntaron a conocer las perspectivas de las adolescentes sobre este tema. Al respecto se encontraron diferentes perspectivas sobre la negociación del primer encuentro sexual y los encuentros sexuales cotidianos y se reconocieron las situaciones que sugieren actuar como causa para el embarazo adolescente.

Negociación de métodos anticonceptivos y su utilización en la primera relación sexual.

Respecto a la negociación de métodos anticonceptivos en el primer encuentro sexual, las adolescentes reportaron que no hablaron con su pareja sobre la utilización de los mismos:

No hablamos [en el contexto de la relación de pareja] sobre la posibilidad de utilizar un método anticonceptivo (J, 18).

No hablamos [con la pareja] de utilizar ningún método anticonceptivo (T, 17).

Como consecuencia de la falta de negociación, las experiencias de las adolescentes reflejaron la ausencia de uso de un método anticonceptivo en su primer encuentro sexual:

La relación [primera relación sexual] fue sin usar un método anticonceptivo (J, 18).

Solo la primera vez [que tuvieron relaciones sexuales] no usamos condón (JE, 17).

No utilizamos métodos anticonceptivos [en el primer encuentro sexual] (JS, 16).

Sobre este tema de negociación se encontró también que una de las posibles causas para que las adolescentes no puedan negociar con sus parejas sobre la utilización de métodos anticonceptivos en su primer encuentro sexual, puede ser ocasionada por la vergüenza se sienten al tener que dialogar sobre estos temas:

Después de que me quedé embarazada me comentó que había tenido un condón en la mochila, yo le dije que por qué no me contó, yo hace tiempo pensaba en decirle [que usara un preservativo], pero me daba vergüenza, porque pensé que nunca había utilizado y como yo tampoco lo había usado antes, me dio vergüenza y por eso no le dije nada (D, 16)

Negociación de métodos anticonceptivos y su utilización para relaciones sexuales cotidianas.

Las adolescentes mencionaron que posteriormente a la primera relación sexual, se entablaban conversaciones con su pareja sobre la utilización de métodos anticonceptivos para los próximos encuentros sexuales. En todos los casos existían temores sobre un embarazo no planificado. El tipo de negociación se basaba en discutir sobre el método más accesible, cómodo, fiable y la persona asignada para que se cuide:

Después de haber tenido la primera vez relaciones sexuales, hablamos de eso y de hecho sí hablamos en cuidarnos, en utilizar métodos anticonceptivos. Entonces desde ahí comenzamos a tener relaciones con preservativos, él se cuidaba y tratábamos de cuidarnos para no quedarme embarazada o enfermarme (JS, 16).

A veces él me decía, que mejor utilicemos preservativo porque todavía somos jóvenes como para tener un hijo y que no es adecuado tomar muchas pastillas de emergencia y que nos cuidemos con otros métodos (J, 18)

A pesar de existir negociación sobre métodos anticonceptivos entre la pareja después del primer encuentro sexual, los resultados parecen indicar que las adolescentes eran inconsistentes en cuanto al uso de métodos, por tanto recurrían a la pastilla de emergencia como un método anticonceptivo de uso regular:

Yo estaba con miedo de quedarme embarazada, porque en el transcurso de esos días yo había tenido relaciones sexuales incluso con preservativo pero se rompió, entonces me tomé una pastilla del día después (D, 16).

Uno de los métodos más frecuentes que utilizaban las parejas de las adolescentes en los encuentros sexuales, era el preservativo, por su fácil accesibilidad y bajo costo:

El preservativo porque era barato y hay en todas partes (J, 18).

Utilizábamos el condón (JE, 17).

Utilizábamos condones masculinos (T, 17).

La falta de utilización de métodos anticonceptivos.

La falta de utilización de un método anticonceptivo fue identificada como la posible causa del embarazo adolescente. Frente a esto las adolescentes manifestaron dejarse llevar por los impulsos presentes en el momento y no pensaban en las consecuencias que conllevaban el tener relaciones sexuales sin protección:

En ese momento no pensé, todo fue rápido ese día no utilizamos ningún método y fue cuando me quede embarazada (JS, 16).

Tipos de pastillas anticonceptivas utilizadas.

Hubo otros casos en los que las adolescentes se refirieron al uso de pastillas para prevenir un embarazo. Sin embargo cuando fueron indagadas acerca del método que utilizaban, se refirieron a pastillas y más específicamente a la píldora de emergencia, método que parece que fue el utilizado de forma habitual por las adolescentes que quedaron embarazadas.

Utilicé las pastillas del día después cuando no tenía a mi hija, después que ya la tuve fui donde un doctor que me recetaba unas pastillas anticonceptivas (J, 18).

Si sabíamos utilizar la pastilla post day creo que se llama, del día después (T, 17).

Inconsistencia del uso de la pastilla del día después como posible causa del embarazo.

Un factor importante encontrado en esta investigación como posible razón para que se diera un embarazo, es la utilización inadecuada de la píldora de emergencia. Esto se debe a que las adolescentes la visualizan como método anticonceptivo de uso regular, ignorando la existencia de una mayor posibilidad de fracaso que con los anticonceptivos habituales, razón por la cual algunas reportaron inclusive un embarazo subsecuente:

No, solo nos cuidábamos tomando pastillas del día después, pasó que nuevamente me quedé embarazada, pero luego no sé porque razón aborté (J, 18).

No me acordaba si me tomé o no la pastilla de emergencia cuando estaba con él, entonces creo que por eso me quedé embarazada (J, 18).

Historia de vida sexual

Como parte de las conductas sexuales saludables, es importante conocer también la historia de vida sexual de la pareja. Conceptualmente hablando, la asertividad sexual parece también influir en las formas cómo se habla de este tema con la pareja, por tanto las adolescentes que fueron entrevistadas reflexionaron sobre las formas cómo se habló de esto con su pareja, los momentos que escogieron, las motivaciones que llevaron a entablar esta conversación y los sentimientos ante la información recibida por parte de la pareja.

Conocimiento de la historia de vida sexual de la pareja.

A las adolescentes se les preguntó si alguna vez indagaron sobre la historia de vida sexual de sus parejas, las mismas que respondieron de manera afirmativa. Sus parejas no ocultaban la información relacionadas a las experiencias sexuales del pasado, por el contrario proporcionaban suficiente información:

Sí le he preguntado sobre su historia de vida sexual, [él] me comentó sobre las anteriores parejas que ha tenido (J, 18).

Sí le pregunté [sobre su vida sexual pasada], y me contó que había perdido su virginidad con una chica que era de la universidad, que estuvo también con

otra joven donde él trabajaba de guardia, y que yo era la tercera con la que él estaba [pareja sexual] (JE, 17).

Momentos en los que se indagó sobre la historia de vida sexual de la pareja.

El momento en que las adolescentes preguntaban a sus parejas sobre sus experiencias pasadas relacionadas a su vida sexual, era exclusivamente después de haber tenido relaciones sexuales, debido a que la confianza aumentaba y tanto el recelo como la vergüenza disminuían, visualizando como una oportunidad para conocer a profundidad a sus parejas e indagar sobre la existencia de alguna enfermedad venérea que podría ser transmitida:

No había tanto ese recelo de hablar sobre ese tema, porque después de tener relaciones sexuales ya teníamos demasiada confianza y nos empezábamos a preguntar de todo y me sentía mejor preguntándole para saber más sobre él (DC,16).

Como ya tuvimos relaciones sexuales, yo le pregunté si él ya había iniciado su vida sexual con otras chicas, si tenía alguna enfermedad de transmisión sexual. Comenzamos hablar y ahí fue cuando me contó sobre sus experiencias sexuales. (JS, 16).

Motivaciones para preguntar sobre la historia de vida sexual de la pareja.

Una de las motivaciones más importantes en las adolescentes para conocer la historia de vida sexual de sus parejas, fue el miedo y la inseguridad generados por la duda de que sus parejas pudieran haber contraído una infección de transmisión sexual en su vida pasada:

Porque puede ser que le contagiaron de alguna enfermedad de transmisión sexual (J, 18).

Le pregunté si él había tenido relaciones sexuales antes, él me dijo que sí, entonces era un motivo más para que yo esté insegura, porque tenía miedo de que este enfermo o infectado (JS, 16).

Sentimientos experimentados al indagar sobre el historial de vida sexual de la pareja.

Existe una serie de sentimientos que surgen en las adolescentes al indagar sobre la historia de vida sexual de su pareja como por ejemplo celos que se producen al conocer sobre las anteriores experiencias sexuales que ha tenido su pareja. Esto es sobretodo frecuente cuando la información brindada es muy detallada y con la presencia de un vocabulario inadecuado, lo que podría generar sentimientos de inferioridad o sensación de comparación:

Hay veces que él [pareja] me hiere con las palabras que utiliza, que estuvo con esta chica y que ella es esto, es el otro, me dan celos, tristeza (D, 16).

Las adolescentes experimentaron también inseguridad y decepción al enterarse de que sus parejas habían iniciado su vida sexual, lo que implicaría el posible contagio de alguna infección de transmisión sexual. Adicionalmente, se encontró que las adolescentes podrían sentir miedo a que su pareja visualice la relación como algo pasajero:

Cuando él [pareja] me comentó que ya había tenido relaciones sexuales sentí miedo, inseguridad y decepción, porque no sabía que ya había iniciado su vida sexual. Pero igual, al hablar de ese tema me dijo, que sí se había cuidado, cuando había tenido relaciones, pero me dio miedo de que él no tomara las cosas en serio y estuviera enfermo, por lo que me dijo que había estado con tres o cuatro chicas más o menos (JS, 16).

Importancia que dan las adolescentes a la historia de vida sexual de sus parejas.

Sobre la importancia o no de conocer la historia de vida sexual de las parejas, las adolescentes reconocieron su gran importancia, por ejemplo mencionaron que sus enamorados ya no eran vírgenes en ese momento, pero que hubiesen preferido iniciar su vida sexual con una persona que no tenga experiencia, para que el aprendizaje sea mutuo y de esta manera evitar la existencia de inseguridades o miedos que emergen al enterarse de su pasado sexual:

Él [pareja] no era virgen, hubiera sido nuestro momento, que los dos conocimos, que los dos vivimos, pero no fue así. (DC, 16).

Yo hubiese preferido una persona no experimentada, para tener la iniciativa los dos y para ir aprendiendo conjuntamente (JS, 16).

Barreras que impiden el ejercicio de la asertividad sexual

Una vez que se abordaron los elementos que implican el ejercicio de la asertividad sexual, se reflexionó sobre un último tema con las adolescentes que tenía que ver con las barreras que a decir de ellas influenciaron negativamente para comunicarse asertivamente con la pareja en aspectos relacionados a la vida sexual. Situaciones como la diferencia de edad con la pareja, sentimientos de vergüenza y recelo y la escasa comunicación fueron principalmente las barreras que las adolescentes reconocieron.

Diferencia de edad influye en el ejercicio de la asertividad sexual.

Uno de los conflictos de mayor relevancia encontrados que actúan como barrera para el ejercicio de la asertividad sexual en las adolescentes investigadas, fueron la falta de comunicación con su pareja, además del recelo, vergüenza y desconocimiento que tenían sobre temas sexuales. Adicionalmente, los resultados reflejan que la diferencia de edad existente entre la adolescente y su pareja sexual parece estar también influyendo en el ejercicio de la asertividad sexual:

Él [pareja sexual] era más libre para comunicarse, se le facilitaba hablar más, era un poco mayor que yo, él tenía 18 y yo 15 años (J, 18).

Yo tenía 12 años y él [pareja sexual] tenía 18 o 19 años (D, 16).

Escasa comunicación sobre temas sexuales con la pareja.

En el presente estudio, se identificó al tiempo como un factor limitante para que se produzca un dialogo adecuado entre la pareja, debido a que cada uno tiene ciertas responsabilidades que cumplir en las distintas facetas de su vida. Esto parece influenciar negativamente en el diálogo que existe entre una pareja sobre temas de la vida sexual:

El tiempo [influye para la falta de comunicación sobre temas de sexualidad], él trabaja, llega tarde y yo estoy en el colegio y cuando él llega yo estoy haciendo deberes, atendiendo al bebé o haciendo cualquier otra actividad (T, 17).

De acuerdo a las perspectivas de las adolescentes la vergüenza y ausencia de confianza, son aspectos que acarrean dificultades para que las parejas establezcan una comunicación adecuada sobre temas importantes tales como la utilización de métodos anticonceptivos, y como resultado se pueden producir embarazos no planificados:

[Posible causa para el embarazo no planificado] *Creo que la falta de confianza para hablar de esos temas [sexuales], así como también recelo y vergüenza* (DC, 16).

Recelo y vergüenza como barreras para hablar de la vida sexual con la pareja.

Frente a las fuentes de información, las adolescentes mencionaron que hablar de temas sexuales con su pareja se torna tormentoso, siendo una condición muy común en la mayoría de casos investigados. De hecho, para las adolescentes, el tiempo que llevaban junto a sus parejas no era suficiente, debido a que los lazos de confianza no estaban bien establecidos:

Recelo, porque es una persona [pareja de la adolescente] un poco desconocida, se le conoce poco cuando son novios y eso causa recelo [hablar de temas sexuales] (J, 18).

Tenía un poco de vergüenza [de hablar de temas sexuales con su pareja] (JE, 17).

Se encontró también que después del primer encuentro sexual, los vínculos de confianza aumentaron, permitiendo una comunicación más fluida con su pareja sobre temas sexuales:

Antes de tener relaciones sexuales existía recelo [con la pareja] (DC, 16).

Vergüenza, de no me preguntes sobre eso [temas sexuales], pero ya después de tener relaciones sexuales ya no teníamos vergüenza e incrementaba la confianza (DC, 16).

Soluciones para mejorar el ejercicio de la asertividad sexual

Frente a la experimentación de barreras para el ejercicio de la asertividad sexual de las adolescentes que participaron en esta investigación, durante las entrevistas reflexionaron acerca de posibles soluciones.

Educación sexual para mejorar la asertividad sexual.

La primera solución planteada fue la ejecución de charlas más profundas en las instituciones educativas a las que pertenecen, con el fin de adquirir conocimientos que les permitan llevar una vida sexual más responsable:

Los del DOBE nos dan charlas, pero no es tan amplio, por tal razón sería adecuado que nos brinden información más asertiva, para que así conozcamos más de cómo deberíamos cuidarnos, para poder comunicarnos bien con nuestras parejas (J, 18).

Necesidad de servicios de Salud Sexual.

Consideran también, la necesidad de asistir a profesionales de la salud tanto física como mental, para eliminar ciertas dudas y generar una adecuada relación de pareja:

Es necesario tener capacitaciones, porque los dos somos inmaduros para hablar de estos temas, yo soy menor de edad y él a la vez es un inmaduro, yo quisiera tener una capacitación, hablar con alguien profesional, un psicólogo (D, 16)

Discusión

La adolescencia, es una etapa en la que se producen varios cambios físicos y psicológicos, acompañados de una inestabilidad emocional. En referencia al ámbito sexual, pueden aparecer una serie de curiosidades que les llevan a experimentar situaciones nuevas que acarreen múltiples consecuencias, entre las cuales tenemos: embarazos no deseados, abortos, enfermedades de transmisión sexual, experiencias desagradables, uso inadecuado de métodos anticonceptivos, a causa de una deficiente asertividad sexual (Shutt -Aine y Maddaleno, 2003).

De acuerdo a Ricket et al. (2012), la asertividad sexual implica una comunicación eficiente entre la pareja, la misma que es importante para el desarrollo de la intimidad y protección de encuentros sexuales no deseados e inseguros. Este aspecto estuvo ausente en la presente investigación debido a que las adolescentes manifestaban inconvenientes para expresar sus opiniones, pensamientos y sentimientos relacionados con temas sexuales. Incluso se pudo evidenciar sentimientos de culpa excesiva, tristeza y preocupación luego de haber empezado su primer encuentro sexual.

En concordancia con estudios previos, por ejemplo de Vannier y O'Sullivan, (2011), las adolescentes que participaron en este estudio señalaron a la pareja masculina como la principal responsable para la toma de iniciativa en el primer encuentro sexual. Estos resultados pueden estar explicados desde lo que Stern (2007) encontró respecto a la iniciativa para tener relaciones sexuales, la misma que se relaciona al estereotipo de género masculino que hace referencia a una persona fuerte, que toma la iniciativa en sus relaciones, siendo la iniciación sexual un signo de haber alcanzado la hombría, mientras que para la mujer corresponde, el ser y parecer respetable, tímida, casta. Por tanto es probable que en Latinoamérica el modelo que se asigna a cada género esté influyendo en la toma de iniciativa para tener relaciones sexuales.

Contrariamente a esto, otra investigación refiere que la iniciativa para tener relaciones sexuales fue tomada por la pareja en más de la mitad de las veces, en un pequeño porcentaje por el varón y un mínimo porcentaje por la mujer (Vega, Robledo, García, e Izquierdo, 2012).

Adicionalmente en este estudio, en relación a la primera pareja sexual, las adolescentes manifestaron haber tenido relaciones sexuales con su pareja sentimental o su “enamorado”, esta información coincide con lo encontrado por Vega et al. (2012).

En este estudio además se evidenció que las adolescentes frecuentemente tienen relaciones sexuales no deseadas, situación que está claramente influenciada por la presión ejercida por sus parejas, ya que negarse a la petición de tener relaciones sexuales, podría generar sentimientos de enojo de su pareja. Esto coincide con otro estudio que encontró que las adolescentes reportaron acceder a tener relaciones sexuales no deseadas, por el temor a que su pareja se enojara (Blythe, Fortenberry, Temkit, Tu, y Orr 2006 citado por Zerubavel, 2010).

Es importante mencionar que las participantes reconocieron no haber negociado métodos anticonceptivos con su pareja antes de iniciar su vida sexual, lo que se refleja en la no utilización de anticonceptivos en la primera relación sexual. Esto coincide parcialmente con lo que Gayet, Juárez, Pedrosa, y Magis (2003) encontraron que únicamente uno de cada dos hombres, y dos de cada cinco mujeres habían utilizado preservativo en su primera relación sexual. Además, se evidenció que el anticonceptivo predilecto para los posteriores encuentros sexuales al igual que en la literatura revisada es el preservativo masculino (Vega et al., 2012).

En este estudio, se pudo constatar que las adolescentes iniciaban actividades sexuales a edades muy tempranas, en similitud con investigaciones realizadas en África y América, en donde la edad de inicio sexual es a los 13 años, en un 11% (Puentes, Domínguez, Rodríguez de Celis, y Correa, 2012). La edad temprana de inicio de relaciones sexuales puede explicar las dificultades para el ejercicio de la asertividad sexual, ya que mientras menor edad de inicio sexual, menor el grado de educación por lo tanto los niveles de asertividad sexual son más bajos (Eskin, 2013; Rodríguez et al., 2001). Es importante señalar que, todas las adolescentes investigadas, iniciaron su vida sexual con parejas mayores, dificultando la comunicación en pareja, en palabras de los adolescentes existía vergüenza y recelo al hablar de temas sexuales.

También las adolescentes afirmaron, que después del primer encuentro sexual tuvieron una percepción de un incremento de confianza con su pareja, permitiendo

una mayor comunicación sobre temas sexuales. A pesar de conocer sobre la importancia del uso de métodos anticonceptivos para prevenir enfermedades de transmisión sexual y embarazos no planificados, no todas las adolescentes los utilizaban regularmente, partiendo de los supuestos anteriores en palabras de Puentes et al. (2012) este fenómeno puede ser ocasionado por la baja percepción de riesgo, sentimientos de inmortalidad, protección de las consecuencias desfavorables que le pueden ocurrir a otros y no a ellos.

Además, otro aspecto importante, para la no utilización de métodos anticonceptivos es la falta, o limitada información que manejaban sobre temas sexuales. Esta aseveración se observa en una investigación que plantea, que la carencia de información e ideologías familiares impartidas sobre la prohibición de la actividad sexual, generan una alta tasa de no utilización de anticonceptivos y un uso irregular de preservativos (Gilliam et al., 2004).

En relación al embarazo en las adolescentes investigadas, se evidenció que uno de los factores más importantes recae en el uso recurrente de la píldora de emergencia, inclusive la visualizaban como un método anticonceptivo habitual; la falta de información sobre anticoncepción y la escasa comunicación con su pareja, fueron los motivos principales para su utilización, en concordancia con Ros, Miret y Rué (2009) quienes muestran en su estudio, que la mayor parte de las mujeres investigadas lo han usado en dos ocasiones e inclusive en otros casos hasta tres veces.

Finalmente, los conocimientos sobre temas sexuales que manejaban las adolescentes al iniciar su vida sexual, eran limitados, debido a que tanto las instituciones educativas como el núcleo familiar, proporcionaban una escasa información, como se aprecia en una investigación realizada por Jiménez, Pintado, Monzón y Valdés (2009) quienes refieren que la falta de información sexual en los adolescentes se debe a que los padres y maestros en reiteradas ocasiones tienden a evitar hablar sobre temas sexuales.

Conclusiones y recomendaciones

Los resultados de la presente investigación ayudaron a entender las perspectivas de las madres adolescentes sobre su asertividad sexual, las mismas que tienen sus propias características frente a las encontradas en los estudios previos realizados con otras poblaciones. Por tanto, los objetivos planteados fueron cumplidos.

Por ejemplo, se encontró que las adolescentes presentan diversos inconvenientes para el ejercicio de la asertividad sexual. Esto se ve reflejado en la escasa comunicación con sus parejas sobre temas sexuales. Estas dificultades son mucho más frecuentes en los inicios de la relación de pareja ya que con el tiempo la confianza se incrementa aunque la vergüenza y recelo persisten, aspectos que continúan siendo un limitante

En esta investigación se evidencia también, que la toma de iniciativa en la primera relación sexual está directamente vinculada con el sexo masculino, y parece estar influenciada por la diferencia de edad debido a que las adolescentes tienden a iniciar su vida sexual con personas mayores.

También se encontró que las adolescentes se niegan más fácilmente a tener relaciones sexuales en dos situaciones: la primera se refiere al estado físico ocasionado por un embarazo, y; la segunda, por celos a causa de terceras personas. El rechazo para tener relaciones sexuales no fue claramente reconocido ya que contrariamente las adolescentes parecen dejarse llevar por comportamientos de sus parejas como: besos provocativos, caricias en distintas partes del cuerpo, abrazos etc.

Además, los resultados permiten reconocer que no existe una adecuada negociación de métodos anticonceptivos antes del primer encuentro sexual, inclusive en los encuentros sexuales posteriores, ya que las adolescentes no poseen la información necesaria sobre sexualidad y tienen una escasa percepción de riesgo. Sin embargo, es importante mencionar que después del embarazo, la comunicación sobre temas de sexualidad se vuelven más sencillos de abordar.

En cuanto a la utilización de métodos anticonceptivos, se concluye que el preservativo masculino y la píldora de emergencia son los más utilizados. En relación a la píldora de emergencia se encontró información importante sobre la inconsistencia y su posible relación con el embarazo, debido a que los niveles de uso en las adolescentes son altos.

Por lo expuesto, en este estudio sería importante que se planteen investigaciones futuras que permitan conocer la perspectiva sobre asertividad sexual que poseen los adolescentes varones, es necesario ampliar la muestra para que de esta manera se pueda contrastar con la información que se obtuvo de las adolescentes, para determinar las diferencias de género en el ejercicio de la asertividad sexual.

Además, se recomienda que se planifiquen estudios para indagar la frecuencia con la que las adolescentes consumen las píldoras de emergencia, siendo importante también, conocer la información que poseen acerca del uso y el riesgo que podría implicar en su salud.

Finalmente, los resultados de este estudio evidencian la necesidad de implementar programas más eficientes para brindar información sobre sexualidad, tanto a los cuidadores, adolescentes y maestros, debido a que las estrategias que se emplean en la actualidad no están produciendo el impacto que se necesita, ya que las adolescentes carecen de información necesaria para llevar una sexualidad responsable.

Referencias

- Charmaz, K. (2006). Constructing Grounded Theory: A Practical Guide Through Qualitative Analysis. Recuperado de http://www.sxf.uevora.pt/wp-content/uploads/2013/03/Charmaz_2006.pdf
- Comas-Díaz, L., y Duncan, J. (1985). The Cultural Context: A Factor in assertiveness training with Mainland Puerto Rican women. *Psychology of Women Quarterly*, 9(4), 463-476.
- Crooks, R, y Baur, K. (2009). Nuestra Sexualidad. Mexico. *Cengage Learning*. p. 198-235.
- Cupach, W., y Metts, S., (1991). Sexuality and Communication in Close Relationships. Recuperado de https://books.google.es/books?id=40uhAwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Díaz, A., Sugg, C., y Valenzuela, M. (2004). Embarazo en la adolescencia. Educación sexual y anticoncepción previa, *Rev SOGIA*, 11(3), 79-83.
- East, P., y Adams, J. (2002). Sexual Assertiveness and Adolescents' Sexual Rights. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 34(4), 212-213.
- Eskin, M. (2003). Self-reported assertiveness in Swedish and Turkish adolescents: A crosscultural comparison. *Scandinavian Journal of Psychology*, 44(1), 7-12
- Farmer, M., y Meston, Cindy. (2006). Predictors of Condom Use-Efficacy in an ethnically diverse university sample. *Archives of Sexual Behavior*, 35 (3), 313-326.
- Gayet, C., Juárez, F., Pedrosa, L. A., y Magis, C. (2003). Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. *Salud Pública de México*. 45(Supl.5), S632-S640. Recuperado en 12 de octubre de 2016, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003001100008&lng=es&tlng=es
- Gilliam, M., Warden, M., y Tapia, B. (2004). Young Latinas recall contraceptive use before and after pregnancy: A focus group study. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 17(4), 279-287



- Grajales, T. (2000,27 de marzo). Tipos de investigación. *Revista de Educación on*. Recuperado de <http://tgrajales.net/investipos.pdf>
- Greene, K., y Faulkner, S. (2005). Gender, belief in the sexual double standard and sexual talk in heterosexual dating relationships. *Sex Roles*, 53(3-4), 239-251.
- Guest, G., Namey, E., y Mitchell, M. (2013). Collecting qualitative data. A Field Manual of applied research. SAGE. ISBN 978-1-4129-8647-7.
- Hirst, J. (2008). Developing sexual competence? Exploring strategies for the provision of effective sexualities and relationships education. *Sex education*, 8(4), 399-413.
- Impett, E., Schooler, D., y Tolman, D. (2006). To Be Seen and Not Heard: Femininity Ideology and Adolescent Girls' Sexual Health. *Archives of sexual behavior*, 35(2), 129-142.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2010) Informe de Indicadores de Embarazo Adolescente. Recuperado de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias/embarazos_adolescentes1.pdf
- Jiménez, Y., Pintado, Y., Monzón, A., y Valdés, O. (2009). La sexualidad temprana en la adolescencia un problema actual. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y el Adolescente*, 8(2), 1-13.
- Korem, A., Horenczyk, G., y Tatar, M. (2012). Inter-group and intra-group assertiveness: Adolescents' social skills following cultural transition. *Journal of adolescence*, 35(4), 855-862.
- Lasa, I. L., Luis, J., Lozano, P., Arévalo, C. M., y Paricio, J. J. P. (2001). Manual De Salud Reproductiva En La Adolescencia. Aspectos básicos e clínicos. *Sociedad Española de Contracepción*. 26-30.
- López, S., Enzlin, P. (2013). Factors associated with the development of sexual assertiveness in women: A Literature Review. (tesis predoctoral).katholieke universiteit Leuven,Leuven,Bélgica
- Marston, C., y King, E. (2006). Factors that shape young people's sexual behaviour: a systematic review.*The lancet*, 368(9547), 1581-1586.
- Morokoff, P., Quina, K., Harlow, L., Whitmire, L., Grimley, D., Gibson, P., y Burkholder,G. (1997). Sexual Assertiveness Scale (SAS) for Women:

- Development and Validation, *Journal of Personality and Social Psychology*, 73 (4), 790-804
- Noar, S., Morokoff, P., y Redding, C. (2002). Sexual assertiveness in heterosexuality active men: a test of three samples. *AIDS Education and Prevention*, 14 (4), 330-342.
- Noguera, N., y Alvarado, H. (2012). Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. *Revista Colombiana de enfermería*, 7(7), 151-160.
- Organización Mundial de la Salud (2009). Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Recuperado de <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2009). Embarazo en la adolescencia, 2014. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
- Peláez Mendoza, J. (1997). Adolescente embarazada: características y riesgos. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 23(1), 13-17.
- Pertusa, E., Heredia, B., y Ferrer, R. (2003). Diferencias de género en motivación sexual. *Psicothema*, 15(3), 395-400
- Puentes Rizo, E., Domínguez, B., Rodríguez de Celis, Y., y Correa, J. (2012). La sexualidad en adolescentes de la secundaria básica "Viet Nam". *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 28(4), 599-610.
- Quina, K., Harlow, L., Morokoff, P., Burkholder, G., y Deiter, P. (2000). Sexual communication in relationships: When words speak louder than actions. *Sex Roles*, 42(7-8), 523-549.
- Rickert, V., Sanghvi, R., y Wietmann, C. (2012). In lack of Sexual Assertiveness among adolescent and young adults a cause of concern?. *Perspectives on sexual and reproductive health*. 178-183.
- Rodríguez, G., Johnson, S., y Combs, D. (2001). Significant Variables Associated with Assertiveness Among Hispanic Women. *Journal of Instructional Psychology*, 28(3), 184.
- Ros, C., Miret, M., y Rué, M. (2009). Estudio descriptivo sobre el uso de la anticoncepción de emergencia en Cataluña. Comparación entre una zona rural y una urbana. *Gaceta Sanitaria*. 23(6), 496-500.

- Sánchez-Bravo, C., Morales-Carmona, F., Carreño-Meléndez, J., y Martínez-Ramírez, S. (2005). Disfunción sexual femenina su relación con el rol de género y la asertividad. *Perinatología y reproducción humana*, 19(3-4), 152-160.
- Sánchez, D., Phelan, J., Moss Racusin, C., y Good, J. (2012). The gender role motivation model of women's sexually submissive behavior and satisfaction in heterosexual couples. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 38(4), 528-539.
- Sánchez, V. D. (2003). El embarazo de las adolescentes en México. *Gaceta Médica de México*, 139(s1), 23-28.
- Santos-Iglesias, P., Sierra, J. C., y Vallejo-Medina, P. (2012). Predictors of sexual assertiveness: The role of sexual desire, arousal, attitudes, and partner abuse. *Archives of Sexual Behavior*, 42(6), 1043-1052. doi: 10.1007/s10508-012-9998-3
- Shutt-Aine, J., y Maddaleno, M. (2003). *Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: implicaciones en programas y políticas*. OPS.
- Sierra, J C; Santos-Iglesias, P; (2010). El papel de la asertividad sexual en la sexualidad humana: una revisión sistemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10(3), 553-577. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33714079010>
- Sierra, J. C., Santos-Iglesias, P., y Vallejo-Medina, P. (2012). Evaluación de la equivalencia factorial y métrica de la Sexual Assertiveness Scale (SAS) por sexo. *Psicothema*, 24(2), 316-322.
- Sterling, S., y Sadler, L. (2009). Contraceptive use among adolescent latinas living in the united states: The impact of culture and acculturation. *Journal of Pediatric Health Care*, 23 (1), 19-28.
- Stern, C. (2007). Estereotipos de género, relaciones sexuales y embarazo adolescente en las vidas de jóvenes de diferentes contextos socioculturales en México. *Estudios sociológicos*, 105-129.
- Valdés, T., Gysling, y Benavente, C. (1999). El poder de la pareja, en la sexualidad y la reproducción. Santiago, Chile: Flacso.
- Vannier, S., y O'Sullivan, L. (2011). Communicating interest in sex: Verbal and
- Carolina Heras - Carlos León



non verbal initiation of sexual activity in young adults' romantic dating relationships. *Archives of Sexual Behavior*, 40(5), 961-969.

Vega, E. G., Robledo, E. M., García, P. F., y Izquierdo, M. C. (2012). Sexualidad, anticoncepción y conducta sexual de riesgo en adolescentes. *International journal of psychological research*, 5(1), 79-87.

Yoshioka, M. (2000). Substantive differences in the assertiveness of low-income african American, hispanic, and caucasian women. *The Journal of Psychology*, 134 (3), 243-259.

Zerubavel, N. (2010). Barriers to sexual assertiveness in college women: a focus on fear of sexual powerlessness and emotion dysregulation. (disertación doctoral, Universidad e Miami).



Anexos

Anexo 1

GUÍA DE ENTREVISTA

Buenas tardes (o buenos días) y gracias por estar aquí, también gracias por su inversión de tiempo en la participación en esta entrevista. Mi nombre es Carolina Heras soy estudiante de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad de Cuenca.

El propósito de esta sesión es para hablar y reflexionar sobre sus perspectivas sobre el tema de la comunicación entre parejas relacionado con la asertividad sexual. Voy a plantear algunas preguntas y usted está invitada a dar sus puntos de vista. No hay respuestas correctas o incorrectas.

Como no quiero perder la oportunidad de escuchar cada detalle, voy a grabar esta sesión para su posterior análisis. También me gustaría explicar que antes de empezar, debe firmar este formulario de consentimiento de información (después de leer junto con el participante). Como se puede leer, su nombre no será revelado durante el análisis posterior, por lo tanto, se garantiza el anonimato de su participación. Con toda esta información, ¿está de acuerdo en participar?

¿Tiene preguntas acerca de la entrevista?

Gracias, ahora podemos empezar.

PREGUNTAS:

Le pido de la manera más comedida que analice sobre sus experiencias vividas relacionadas a su vida sexual:

1. ¿Podría recordar el primer encuentro sexual que haya tenido?.... ¿Cómo describiría este encuentro sexual en términos de iniciativa? ¿Quién tuvo la iniciativa?

- Complemento: ¿Hablaron sobre la posibilidad de utilizar un método anticonceptivo?
2. ¿Cómo describiría en general sus encuentros sexuales en términos de iniciativa?
- Complemento: ¿Qué tan confiada se sienten acerca de tener la iniciativa para tener sexo con su pareja?
 - Complemento: ¿Qué barreras ha sentido que podrían impedir tener iniciativa?
3. ¿Cuál es su experiencia acerca de negarse a tener relaciones sexuales ante la propuesta de su pareja?
- Complemento: Cuando se trata de negarse a la actividad sexual: ¿podría describir una situación en la que esto haya sucedido?
 - Complemento: Al contrario, cuando ha sido rechazada: ¿Podría describir una situación en la que esto haya sucedido?
4. ¿Podría describir sus experiencias acerca de hablar con su pareja sobre del uso de condones o métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo no planificado o una enfermedad de transmisión sexual?
- Complemento: ¿Qué barreras ha experimentado al hablar sobre esto con su pareja?
 - Complemento: ¿cuáles cree que son los orígenes de dichas barreras?
5. ¿Alguna vez le ha preguntado a su pareja sobre su historial de vida sexual?
- Complemento (si SI o si NO): ¿Podrían decirme cuáles fueron las razones?
 - Complemento (si SI): podría describir: ¿Cómo se llevaron a cabo dichas conversaciones?
 - Complemento: ¿Cómo fue para usted iniciar esa conversación?
6. ¿Podría describir los sentimientos que siente a menudo cuando se comunica con su pareja sobre los temas que hemos mencionado hasta el momento?



- Complemento: (En caso que el participante diga que él /ella nunca se comunica con la pareja sobre temas sexuales) ¿Podría describir cómo se siente al respecto?
 - Complemento: ¿Por qué cree es que se siente así?
7. ¿Cómo sería para usted una buena comunicación sobre temas sexuales con su pareja?
 8. ¿Cuáles serían las razones para la escasa comunicación sobre temas sexuales con su pareja?
 9. ¿Qué podría ser de ayuda para usted con el fin de que sea capaz de comunicarse con su pareja sobre temas sexuales?



Anexo 2

UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE PSICOLOGÍA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted está invitado a participar en el proyecto de investigación: “Perspectivas sobre Asertividad Sexual en madres adolescentes de la ciudad de Azogues”. Esperamos explorar la comunicación sobre aspectos de la sexualidad en madres adolescentes de la ciudad de Azogues. Usted ha sido seleccionada como posible participante en este estudio porque: 1) cumple con el siguiente rango de edad: 15 y 19 años; 2) está embarazada o tiene un hijo.

Si usted decide participar, vamos a realizarle una entrevista, en la que usted será sometido a una serie de preguntas abiertas y tendrá el tiempo suficiente para responderlas de forma voluntaria. Puede abandonar la sesión en caso de que así lo requiera. En cuanto al tiempo de duración de la sesión será aproximadamente de una hora.

La sesión será grabada en audio para garantizar el análisis de la información posteriormente. La información será de uso exclusivo para este estudio, y para mantener la confidencialidad ninguna información relacionada a su identidad será revelada, únicamente su edad y un seudónimo. Si usted nos da su permiso al firmar este documento, tenemos la intención de reportar los principales hallazgos de la información aquí recolectada en nuestro trabajo de titulación previo a la obtención del título de psicólogos clínicos.

Su decisión de participar o no, no va a afectar sus relaciones futuras con la Universidad de Cuenca ni con su Institución educativa. Si usted decide no participar, es libre de retirar su consentimiento y discontinuar su participación en cualquier momento y sin perjuicios.

Antes de completar y firmar el formulario, por favor, hacer preguntas sobre cualquier aspecto del estudio que no sea del todo claro para usted. Si usted tiene alguna



pregunta adicional después, los investigadores Carlos León o Carolina Heras estarán encantados de responderlas.

Usted está haciendo una decisión de si participar o no. SU FIRMA O RÚBRICA INDICA QUE USTED HA DECIDIDO PARTICIPAR, HABIENDO LEÍDO LA INFORMACIÓN PREVISTA ANTERIORMENTE. Ha recibido una copia personal de este formulario de consentimiento.

Firma de la participante

Firma del investigador

Fecha _____



Anexo 3

UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES DE FAMILIA

Título de la investigación: Perspectivas sobre Asertividad Sexual en madres adolescentes de la ciudad de Azogues.

Luego de hacerle llegar un cordial saludo nos permitimos informar, somos Carlos León y Carolina Heras, estudiantes de la Facultad de Psicología Clínica de la Universidad de Cuenca, y solicitamos su autorización para que su hija participe en la aplicación de una entrevista sobre “Asertividad Sexual”, cuyo fin es netamente investigativo correspondiente a nuestro trabajo de titulación. Nuestro objetivo es explorar las perspectivas que tienen las madres adolescentes sobre asertividad sexual.

La información proporcionada será estrictamente confidencial y anónima, la participación de su hija es voluntaria. Los resultados obtenidos serán utilizados por los investigadores y publicados en el trabajo de titulación, sin que consten los datos de las entrevistadas.

La duración de la entrevista es de 60 minutos. Después de haber leído y comprendido el objetivo del estudio, y haber resuelto las dudas que tenías de esta hoja de asentimiento.

¿Le gustaría que su hija participe? Y da su conformidad para la utilización de la información en la investigación. Sí _____ No _____

Firma del representante