

**Representaciones sociales de jóvenes, hombres y mujeres entre 18 y 21 años de edad
sobre el uso del condón en Cali**

Jhoana Castro Candelo

Universidad Antonio Nariño

Facultad de Psicología

Programa de Psicología

Sede Cali

2020

**Representaciones sociales de jóvenes, hombres y mujeres entre 18 y 21 años de edad
sobre el uso del condón en Cali**

Jhoana Castro Candelo

Trabajo de Investigación para obtener título en Psicología

Asesora

María del Carmen Jiménez Ruiz

Universidad Antonio Nariño

Facultad de Psicología

Programa de Psicología

Cali, Valle del Cauca

2020

Nota de aceptación:

Aprobado por el Comité de Grado en cumplimiento de los requisitos exigidos por la Universidad Antonio Nariño, sede Cali para optar al título de Psicóloga.

Jurado

Jurado

Santiago de Cali, mayo 2020

Dedicatoria

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por darme la fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido un orgullo y privilegio de ser su hija, son los mejores padres.

A todas las personas me apoyaron y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Agradecimientos

Este proyecto investigativo representa la culminación de mi proceso formativo en la facultad de psicología; por ende, en esta instancia es gratificante reconocer que el esfuerzo y tiempo dedicado valió la pena.

Principalmente, agradezco a mis padres Nelson y Magnolia por ser mi apoyo incondicional, ser un pilar fundamental en mi vida, guiar mi camino inculcándome siempre el valor del estudio y por ser mi fuente de motivación.

Agradezco a los docentes: María del Carmen Jiménez Ruiz y Dr. Jorge Eduardo Moncayo, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la ejecución del presente trabajo investigativo, de manera especial le agradezco a la docente María del Carmen, por ser mi tutora de trabajo de grado, quien ha guiado con su paciencia, y su integridad como docente.

A la Universidad Antonio Nariño, por ser un escenario de aprendizaje, enriquecimiento personal y proveedor de seres humanos inigualables.

Finalmente agradezco a la Institución Educativa Republica de Israel por permitirme realizar este estudio con algunos de sus estudiantes.

Tabla de contenido

	pág.
Resumen.....	11
Abstract.....	12
Introducción	13
Planteamiento del problema.....	15
Formulación del problema	17
1. Objetivos.....	17
Objetivo general	17
Objetivos específicos.....	17
Justificación	18
Marco referencial	20
Antecedentes	20
Marco contextual	26
Ubicación de la institución educativa.....	26
Misión.....	26
2. Marco teórico.....	28
Referentes teóricos de la representación social.....	28
Funciones de las representaciones sociales	30
Dimensiones de las representaciones sociales	32
Salud sexual	36
3. Metodología.....	37
Tipo de investigación	37
Alcance de la investigación	37
Diseño.....	37
Población y muestra	38
Población	38
Muestra	38
Criterios de selección	38

Técnicas e instrumentos a utilizar	38
Procedimiento	40
4. Presentación y análisis de resultados	42
4.1 Caracterización de los participantes	42
4.2 Categorías de análisis	45
4.2.1 Análisis categoría I: Saber	49
4.2.2 Análisis categoría II: Sentir	54
4.2.3 Análisis categoría III: Hacer	58
6. Recomendaciones	62
7. Referencias	64
8. Anexos	69
Anexo 1 – Indagación datos sociodemográficos	69
Anexo 2 – Instrumento: entrevista semiestructurada	70
Anexo 3 – Consentimiento informado	72
Anexo 4 – Ficha técnica del instrumento	73

Lista de ilustraciones

	Pág.
Ilustración 1. (Fernandez, 2018) Estadísticas DANE	19

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1. <i>Pregunta 1. Categoría saber</i>	45
Tabla 2. <i>Pregunta 2. Categoría saber</i>	46
Tabla 3. <i>Pregunta 3. Categoría saber</i>	47
Tabla 4. <i>Pregunta 4. Categoría saber</i>	48
Tabla 5. <i>Pregunta 5. Categoría saber</i>	48
Tabla 6. <i>Pregunta 6. Categoría saber</i>	49
Tabla 7. <i>Pregunta 7. Categoría II: Sentir</i>	51
Tabla 8. <i>Pregunta 8. Categoría II: Sentir</i>	52
Tabla 9. <i>Pregunta 9. Categoría II: Sentir</i>	52
Tabla 10. <i>Pregunta 10. Categoría II: Sentir</i>	53
Tabla 11. <i>Pregunta 11. Categoría II: Sentir</i>	53
Tabla 12. <i>Pregunta 12. Categoría III: Hacer</i>	55
Tabla 13. <i>Pregunta 13. Categoría III: Hacer</i>	55
Tabla 14. <i>Pregunta 14. Categoría III: Hacer</i>	56
Tabla 15. <i>Pregunta 15. Categoría III: Hacer</i>	57
Tabla 16. <i>Pregunta 16. Categoría III: Hacer</i>	57
Tabla 17. <i>Pregunta 17. Categoría III: Hacer</i>	58

Lista de gráficos

	Pág.
Gráfico 1. Género.....	42
Gráfico 2. Edad	43
Gráfico 3. Estratificación social.....	44
Gráfico 4. Estado civil	44

Lista de anexos

	Pág.
Anexo 1 – Indagación datos sociodemográficos.....	69
Anexo 2 – Instrumento: entrevista semiestructurada	70
Anexo 3 – Consentimiento informado.....	72
Anexo 4 – Ficha técnica del instrumento	73

Resumen

En los estudios consultados en la revisión de la literatura se encontró que los jóvenes son un grupo que tiene conocimientos sobre VIH/SIDA y las ITS, sin embargo, llevan a cabo prácticas sexuales de riesgo y predomina el no uso del condón, lo cual motiva a profundizar y conocer la postura de algunos jóvenes. **Objetivo:** analizar las representaciones sociales sobre el uso del condón en jóvenes, hombres y mujeres entre 18 y 21 años de edad en la ciudad de Cali.

La metodología de la investigación es de tipo fenomenológico, con un alcance descriptivo y corte cualitativo; la muestra a su vez estuvo compuesta por cinco jóvenes, hombres y mujeres, residentes en la ciudad de Cali, entre los 18 y 21 años de edad. De acuerdo a las entrevistas realizadas se mostraron que la principal razón para usar el condón es evitar un embarazo, restándole importancia a la protección del preservativo frente a las infecciones de transmisión sexual; Los motivos del no uso del condón son: porque no se siente igual, es incómodo. **Conclusiones:** los hallazgos permiten identificar las experiencias personales y saberes de los jóvenes abordados en esta exploración en relación al uso y no uso del condón, lo que permitirá tener en cuenta estos elementos para futuras intervenciones considerando nuevas estrategias con el fin de minimizar los riesgos, pensando en su salud y la de su pareja, siendo responsables y cuidadosos.

Palabras clave: Representación social, uso del condón, jóvenes, salud sexual.

Abstract

Studies consulted in the literature review found that young people are a group of people with knowledge of HIV/AIDS and STIs, however, they perform risky sexual encounters and predominantly do not use condoms, which motivates to do further research to understand where young people stand in regards to this topic.

Objective: to analyze social representations on condom use in young people, men and women between the ages of 18 and 21 in the city of Cali, Colombia.

The methodology of the research is phenomenological, with a qualitative and descriptive scope; the sample included five young men and women, residing in the city of Cali, between the ages of 18 and 21. According to the interviews conducted, it was concluded that the main reason for condom use was to avoid pregnancy, which downplayed the significance of using a condom to prevent a sexually transmitted disease. It was found that the reasons for which condoms are not used are: because it doesn't feel the same and because it's uncomfortable. Conclusions: the results allows to identify personal experiences and knowledge of young people in regards to the use and non-use of condom, which will be taken into consideration in future interventions that develop new strategies to minimize the risk of sexually transmitted disease and have young people think about their health and that of their partner by being responsible and careful.

Keywords: Social representation, condom use, youth, sexual health.

Introducción

Para la Organización Mundial de la Salud (2019), las infecciones de transmisión sexual (ITS) tienen efectos profundos en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo. Cada día, más de un millón de personas contraen una ITS. Las ITS se propagan predominantemente por contacto sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral. Algunas se pueden transmitir también por otras vías, como la sangre y los hemoderivados.

Además, las ITS pueden tener consecuencias graves, tales como, la transmisión de la madre al niño durante la gestación y puede causar defunción fetal o neonatal, prematuridad e insuficiencia ponderal al nacer, septicemia, neumonía, conjuntivitis neonatal y anomalías congénitas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. Se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales.

Por su parte, la salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad

y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.

En el presente estudio se pretendió indagar cuales son las representaciones sociales sobre el uso del condón en jóvenes, hombres y mujeres entre 18 y 21 años de edad en la ciudad de Cali; tema importante para concientizar a las personas sobre la importancia de protegerse en sus prácticas sexuales y así pensar tanto en su salud y bienestar individual como en el de la pareja.

Por otra parte, identificar la información que hombres y mujeres poseen sobre el uso del condón; así mismo, explorar las razones de uso o no uso del condón al momento de las prácticas sexuales; el correr riesgo de contraer una ITS y no cuidar su salud sexual y reproductiva.

Planteamiento del problema

Si se habla de sexualidad, es importante tener en cuenta que es un concepto amplio, que no solo comprende el acto sexual como función reproductora. No obstante, a través de los años se logró una transformación en cuanto a la sexualidad, tal y como afirma la organización mundial de la salud (OMS), requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.

A su vez, Corona, Funes (2015) plantean que, la sexualidad es una faceta de la identidad y el desarrollo sexual saludable es un objetivo importante de la adolescencia. Las decisiones que están asociadas al desarrollo sexual adolescente, tienen a menudo importantes implicaciones para la salud y la educación, así como para las relaciones actuales y futuras.

La sexualidad es un tema que puede parecer de poca relevancia pública, ya que, en principio, aunque sea una cuestión absorbente, es de índole privada. Es también un factor constante porque es un factor biológico y necesario para la continuación de la vida de la especie. (Giddens, 1992, p. 4).

Es decir, que, si bien la sexualidad es algo íntimo, dependiendo de las decisiones que se tomen, también se pueden ver reflejadas las consecuencias en la sociedad.

Por otro lado, en las investigaciones consultadas sobre el uso del condón se identifican dos conceptos: asertividad sexual y autoeficacia, donde autoeficacia es entendida como la capacidad de decisión sobre el uso del condón (Kapadia, Latka, Wu, Strathdee, Mackesy-amiti, Hudson & Garfein, 2011) citado por Uribe Alvarado, et al., (2017), y asertividad sexual es considerada como una habilidad social para expresar sentimientos, necesidades, preferencias y opiniones a otra persona sin ir en contra de sus derechos, menospreciarla, forzarla o usarla (Dee Galasi, 1977 en Sierra, Vallejo-Medina & Santos-Iglesias, 2011).

Siguiendo esta línea argumentativa, esta investigación encontró a partir de la revisión de la literatura una temática importante referente a la relación entre asertividad sexual y autoeficacia; tal como se mencionó anteriormente Osorio Leyva, et al., (2017) demostraron que efectivamente existe una relación significativa entre estas dos variables; sin embargo, encontramos un vacío en cuanto al método de investigación, donde en su mayoría las indagaciones son desarrolladas mediante el método cuantitativo; dejando por fuera el método cualitativo para profundizar sobre este tema. Por lo tanto, el objetivo de esta exploración es analizar cuál es la representación social sobre el uso del condón en jóvenes, hombres y mujeres entre 18 y 21 años de edad en la ciudad de Cali.

Por otra parte, esta pesquisa es importante porque además de brindar conocimiento sobre el tema se pretende concientizar a las personas sobre la importancia de protegerse en sus prácticas sexuales y así pensar tanto en su salud y bienestar como en el de la pareja. En este orden de ideas, surge la pregunta de investigación:

Formulación del problema

¿Cuáles son las representaciones sociales sobre el uso del condón en jóvenes, hombres y mujeres entre 18 y 21 años de edad en la ciudad de Cali?

1. Objetivos

Objetivo general

- Analizar las representaciones sociales sobre el uso del condón en jóvenes, hombres y mujeres entre 18 y 21 años de edad, estudiantes de un colegio público en la ciudad de Cali.

Objetivos específicos

- Identificar la información que un grupo de hombres y mujeres jóvenes, estudiantes de un colegio público de la ciudad de Cali tienen sobre el uso del condón
- Describir las actitudes que frente al uso del condón tienen un grupo de estudiantes de grado décimo y undécimo en un colegio público.
- Explorar las razones del uso o no uso del condón en un grupo de estudiantes de grado décimo y undécimo en un colegio público.

Justificación

Teniendo en cuenta que la educación sobre la sexualidad no abarca solamente el transmitir conocimientos e información acerca del acto sexual, métodos anticonceptivos y la reproducción, es importante brindar herramientas conceptuales, actitudinales y comunicativas que permitan a los jóvenes tomar decisiones con relación a su sexualidad, de cómo la expresan y como la viven.

En cuanto a lo planteado por la psicóloga Paula Rojas, coordinadora de VIH e infecciones de transmisión sexual, ITS, de la Secretaria de Salud Municipal de Cali, la gran mayoría de contagios se siguen dando por tener relaciones sexuales desprotegidas, encontrando que los hombres heterosexuales, mujeres transexuales y hombres que tienen sexo con hombres, son los de mayor riesgo. Hay que mencionar, además, que siguen existiendo mitos frente al uso del condón, tales como “porque dicen que la erección no es igual, que no se siente lo mismo y resulta que deciden quitárselo (el condón)”. (Redacción de El País, 2017)

Por otra parte, es importante resaltar que, de acuerdo con los reportes del DANE, en el año 2018, un problema al que se está enfrentando el estado es el embarazo en adolescentes, que ubica al país a la cabeza de un preocupante escalafón en el que una de cada cinco mujeres, una de cada cinco menores de 18 años ha estado embarazadas al menos una vez en su vida y que la mayoría de los embarazos no son deseados. Por otra parte, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS 2015), del Ministerio de Salud y Profamilia, muestra un ligero descenso en el porcentaje de

embarazo adolescente, las cifras continúan siendo muy elevada; sobre todo en las zonas rurales, como se muestra en la ilustración.

Ilustración 1.

Embarazo adolescente en Colombia.



Ilustración 1. (Fernandez, 2018) Fuentes: Encuesta Nacional de Demografía y Salud, Profamilia, Unfpa. Cifras situación de embarazo adolescente en Colombia.

Por lo cual, deja la inquietud y el deseo de conocer las razones de porque los jóvenes no usan el condón como método de protección. Además de que se enfrentan a situaciones como el embarazo adolescente, también se exponen a contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA.

Marco referencial

Antecedentes

En un inicio, se realizó una búsqueda en las bases de datos de la universidad Antonio Nariño alrededor de los conceptos sobre VIH/SIDA, teniendo como resultado más de 123.000 documentos sobre este tema desde diferentes áreas de investigación y países. Posteriormente, la búsqueda se concentró en Latinoamérica y, a medida que se iba revisando los documentos se observó que el uso del condón era un aspecto asociado a la prevención y protección contra el VIH/SIDA y también como medio para prevenir embarazos, lo anterior, llevó a redirigir la búsqueda y centrarla en el uso del condón de los jóvenes en Colombia. Un aspecto que llamó la atención en este proceso de revisión de la literatura, fue el número reducido de investigaciones sobre el conocimiento y uso del condón femenino.

Esta aproximación arrojó un resultado de 15 estudios, 4 sobre VIH/SIDA, 10 sobre el uso del condón masculino y uno sobre el uso del condón femenino. Estos se ubican geográficamente en Latinoamérica y se distribuyen de la siguiente forma: en Cuba 1, en México 4 y, por último, en Colombia, se encontraron 10.

El siguiente apartado trata de una descripción de los diferentes estudios encontrados en la revisión bibliográfica, los cuales serán presentados en relación a los siguientes puntos de referencia, tales como: objetivos, referentes conceptuales, el tipo de estudio, los sujetos participantes, las técnicas de recolección de la información, el tipo de diseño de investigación y los principales hallazgos.

En lo referente al objetivo general de los estudios sobre VIH/SIDA, se observa una tendencia a describir las variables que se adhieren a la salud sexual y calidad de vida, por lo que se hace énfasis en el nivel de discriminación percibida en la familia, Moral De La Rubia & Segovia Chávez (2015). En la experiencia de travestis como personas que viven con VIH/Sida y sus necesidades de apoyo de enfermería, según Lafaurie et al., (2011). En los comportamientos sexuales en personas VIH positivas y después de conocer el diagnóstico e identificar cambios en estos comportamientos Arcila-Rivera, et al., (2017). Las percepciones de riesgo sexual, VIH y pruebas de VIH en personas con prácticas sexuales de riesgo y personas que se identifican como heterosexuales, Mueses-Marín, Tello-Bolívar, Galindo-Orrego, Galindo-Quintero, (2018).

Frente al uso del condón, se observa una intencionalidad de determinar, conocer, identificar, describir, investigar, analizar e interpretar las variables relacionadas al uso del condón y las prácticas sexuales seguras, por lo que se destaca en qué medida la percepción de autoeficacia, las bajas percepciones de riesgo predicen el uso del condón, Uribe Alvarado, et al., (2017) y Osorio Leyva, et al., (2017), en las prácticas sexuales y riesgo de ITS, Orcasita, López, & Reina, (2014), en los comportamientos de riesgo de adolescentes y jóvenes, Salamanca Ramos E, Romero González E. (2017) y frente al uso de la abstinencia sexual y el condón como medida de protección Estupiñán-Aponte, et al., (2012). A su vez, Mainero del Paso, Guadalupe, et al (2007) realizan estudio para conocer los factores asociados a la aceptación del condón femenino entre mujeres de comunidades de escasos recursos.

En consideración al tipo de estudio y tipo de diseño investigativo, se observa una marcada tendencia por lo cuantificable; destacando que la mayoría de las investigaciones consultadas se basaron en estudios cuantitativos y cualitativos, (15 estudios, los cuales 12 son cuantitativos y los 3 cualitativos).

El alcance que más se repitió en las investigaciones fue el descriptivo, en donde se buscó describir comportamientos sexuales y percepciones de riesgo frente a infecciones de transmisión sexual Arcila-Rivera, et al., (2017); Mueses-Marín, Tello-Bolívar, Galindo-Orrego, Galindo-Quintero, (2018) y Salamanca Ramos, Romero González. (2017). El correlacional busca conocer la relación entre asertividad sexual y autoeficacia para predecir el uso del condón en las relaciones sexuales Uribe Alvarado, et al., (2017) y Osorio Leyva, et al., (2017); así mismo, Uribe Alvarado, et al., (2017) como la baja percepción de riesgo y el rechazo del uso del condón se relacionan con el uso del condón en las relaciones sexuales de los jóvenes.

Con respecto a los participantes en los estudios se encuentra que algunos se llevaron a cabo con estudiantes universitarios Uribe Alvarado, et al., (2017); Orcasita, López, & Reina, (2014); Osorio Leyva, et al., (2017); Salamanca Ramos, Romero González. (2017); Camacho Rodríguez, Pabón Varela. (2014), Abril Valdez, Elba et al., (2018) y Estupiñán-Aponte, et al., (2012); estudiantes de bachillerato, Uribe Alvarado, et al., (2015), por participación voluntaria de personas mayores de 18 años, Mueses-Marín, Tello-Bolívar, Galindo-Orrego, Galindo-Quintero, (2018) y persona VIH positivo, Arcila-Rivera, et al., (2017).

Por otra parte, las técnicas de recolección de datos más usadas fueron la aplicación de cuestionarios Uribe Alvarado, et al., (2017); Uribe Alvarado, et al., (2017); Mainero del Paso, Guadalupe, et al., (2007); Mueses-Marín, Tello-Bolívar, Galindo-Orrego, Galindo-Quintero, (2018); Orcasita, López, & Reina, 2014); Uribe Alvarado, et al., 2015); Camacho Rodríguez, Pabón Varela (2014); Abril Valdez, Elba et al., (2018); la aplicación de encuestas, Salamanca Ramos, Romero González (2017); Arrivillaga, Tovar, Correa, (2012); técnica de grupos focales, Estupiñán-Aponte, et al., (2012); la realización de entrevistas Lafaurie Villamil, et al., (2011) y la aplicación de test como BDI-2 y el Escala de expresión de la Ira del Inventario de Rasgo-Estado-Expresión de Ira revisado, Moral de la rubia & Segovia Chávez (2015).

Con relación a los resultados encontrados, se puede mostrar diferencias significativas en el comportamiento sexual antes y después de conocer el diagnóstico de VIH positivo como lo referencia, Arcila-Rivera (2017). También Salamanca Ramos, Romero González, (2017), encontraron en la población estudiada que tienen conocimientos sobre VIH/SIDA, pero el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad indica prácticas sexuales de riesgo y predomina el no uso del condón.

Por otro lado, Uribe Alvarado, et al., (2017), muestran que la percepción de autoeficacia y asertividad sexual fueron fuertes predictores del uso del condón en las relaciones sexuales de las mujeres, mientras que, para el caso de los hombres, solo la asertividad sexual predijo su uso. Entendiendo la percepción de autoeficacia como las opiniones o creencias que las personas tienen acerca de sus capacidades para producir determinados niveles de rendimiento; estas opiniones respecto a las propias capacidades ejercen influencia sobre los acontecimientos que afectan a sus vidas, y

tales creencias determinan lo que la persona siente, piensa, o lo que la motiva y desarrolla sus comportamientos (Bandura, 1994). Mientras que asertividad es considerada como una habilidad social para expresar sentimientos, necesidades, preferencias y opiniones a otra persona sin ir en contra de sus derechos, menospreciarla, forzarla o usarla (Dee Galasi, 1977 en Sierra, Vallejo-Medina & Santos-Iglesias, 2011).

A su vez Estupiñán-Aponte, et al., (2012), hallaron que los valores, las creencias, así como las cuestiones morales y religiosas influyen en la decisión de prevención y protección de cada persona, más allá de la información que se tenga.

Por otra parte, Arrivillaga, Tovar, Correa, (2012); encontraron que el uso del condón en la población colombiana es bajo, existen determinaciones sociales de tipo estructural relacionadas con este hecho, como son el acceso a la educación y a servicios de salud, así como patrones culturales de vulnerabilidad relacionados con el género.

Se puede concluir, que las tendencias más relevantes de los estudios consultados se orientan a: asertividad sexual, percepción de autoeficacia, prevención de VIH/SIDA, percepción de riesgo y el rechazo al uso del condón; por lo cual se ha establecido que estas inclinaciones muestran en gran parte las variables que influyen en las prácticas sexuales seguras, percepción de riesgo de las ITS y comportamiento de los jóvenes y adolescentes frente a la transmisión de VIH/SIDA. Así mismo, se observa que el uso del condón influye en la salud física y emocional, especialmente en personas que han adquirido VIH/SIDA, generando depresión en muchos casos y

discriminación a las personas, adicional a las afecciones físicas que enfrentan las personas por el desarrollo de la enfermedad.

Un aspecto a resaltar de esta búsqueda es que, en los estudios se relacionan dos variables: la percepción de autoeficacia y asertividad sexual, muchos de estos estudios se ubican en contextos educativos, en donde los sujetos estudiados son en su mayoría estudiantes universitarios. Sin embargo, hasta la fecha son pocos los estudios que se encuentran con el método cualitativo, que permita profundizar y conocer la postura de los jóvenes para rechazar el uso del condón y llevar a cabo prácticas sexuales de riesgo. Lo anterior, deja la posibilidad y el deseo de indagar más sobre el tema desde esta perspectiva.

Marco contextual

Ubicación de la institución educativa

La institución educativa, en la cual se llevó a cabo este estudio, se encuentra ubicada al nororiente de la ciudad de Cali, Valle del Cauca, la cual pertenece a la comuna 4 y es estrato 3. La institución es de fácil acceso, cuenta con calles principales como la 44 que está a su vez, conecta con la carrera primera y con la carrera quinta, las cuales son avenidas principales para llegar a cualquier parte de la ciudad, gracias a esto la llegada a la institución no presenta inconvenientes porque cuenta con rutas del transporte masivo y buses urbanos.

Misión

La institución educativa de la ciudad de Cali ofrece una educación de calidad e inclusiva, fundamentada en valores para la formación de seres humanos autónomos, que aporte a la construcción y orientación de sus proyectos de vida, a través del desarrollo de competencias en los niveles de preescolar, básica, media técnica y nocturna por ciclos. (Manual de Convivencia, 2017, p.06).

Visión

En el año 2022, esta institución, será reconocida por la excelencia académica, la atención a la diversidad, la conservación de ambientes escolares saludables, la proyección a la comunidad, el énfasis en las competencias del idioma inglés y el uso

efectivo de las TIC, que respondan a la construcción de proyectos de vida, posibilitando el desarrollo integral del ser humano.

2. Marco teórico

Referentes teóricos de la representación social

Hay que mencionar que en este punto de la exploración que se mostrarán las diferentes definiciones de acuerdo a autores de diferentes disciplinas.

El propósito de reintroducir la dimensión social en la investigación psicológica, pretendido por Moscovici, tiene antecedentes nítidos en los trabajos de 1918 de William Thomas y Florian Znaniecki, sobre el Campesino Polaco, donde propusieron una concepción más social de las actitudes, al considerarlas procesos mentales que determinan las respuestas de los individuos hacia fenómenos de carácter social: los valores.

Todos tienen en común el tratar de explicar el comportamiento, no mediante mecanismos de respuesta individual sino por creencias de origen social y compartidas por los grupos; estableciendo relaciones de interacción e interdependencia entre la estructura sociocultural y los aspectos mentales. (Perera Pérez, 2003)

De esta manera, debe situarse en un lugar especial la influencia del sociólogo francés Emile Durkheim, quien desde la sociología propuso el concepto de Representación Colectiva. La crítica a dicho concepto fue lo que catapultó para que Moscovici ofreciera su propuesta.

Para Durkheim la Representación colectiva es la forma en que el grupo piensa en relación con los objetos que lo afectan. De naturaleza diferente a las

representaciones individuales, las considera hechos sociales de carácter simbólico, producto de la asociación de las mentes de los individuos. Así apunta:

Los hechos sociales no difieren sólo en calidad de los hechos psíquicos; tienen otro sustrato, no evolucionan en el mismo medio ni dependen de las mismas condiciones. Esto no significa que no sean también psíquicos de alguna manera, ya que todos consisten en formas de pensar o actuar. Pero los estados de la conciencia colectiva son de naturaleza distinta que los estados de conciencia individual; son representaciones de otro tipo: tienen sus leyes propias. (Durkheim, 1898, pp. 273-302).

A su vez, Serge Moscovici En 1979, planteo:

La representación social es una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. La representación es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación. (Moscovici, 1979 pp. 17-18).

Robert Farr quien es otro importante teórico, en el año 1983, planteó:

Sistemas cognoscitivos con una lógica y un lenguaje propios. No representan simplemente “opiniones acerca de”, “imágenes de”, o “actitudes hacia” sino “teorías o ramas del conocimiento” con derechos propios para el descubrimiento y la organización de la realidad. Sistemas de valores, ideas y prácticas con una función doble: primero, establecer un orden que permita a los individuos orientarse en su mundo material y social y dominarlo; segundo, posibilitar la comunicación entre los

miembros de una comunidad proporcionándoles un código para el intercambio social y un código para nombrar y clasificar sin ambigüedades los diversos aspectos de su mundo y de su historia individual y grupal. (Farr, 1983 p. 655).

Así mismo, otros teóricos han enriquecido la teoría Así retornamos a Denise Jodelet, quien en 1986 incorpora nuevos elementos esclarecedores. Para ella las representaciones sociales son, junto a lo ya apuntado:

Imágenes condensadas de un conjunto de significados; sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede, e incluso dar un sentido a lo inesperado; categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos con quienes tenemos algo que ver...formas de conocimiento social que permiten interpretar la realidad cotidiana... un conocimiento práctico que forja las evidencias de nuestra realidad consensual... (Jodelet, 1986 [1984]:470-473).

Funciones de las representaciones sociales

Para hacer referencia a este aspecto se toma la sistematización realizada por Jean-Claude Abric y citada por Celso Sá (1996, p. 43-44), quien resume cuatro funciones básicas de las representaciones sociales:

De conocimiento: que permite comprender y explicar la realidad. Es decir, que las representaciones permiten a los actores sociales adquirir nuevos conocimientos e integrarlos, de modo asimilable y comprensible para ellos, coherente con sus esquemas cognitivos y valores.

Por su parte, la identitaria, plantea que las representaciones participan en la definición de la identidad y permiten salvaguardar la especificidad de los grupos. Así mismo, tienen por función situar a los individuos y los grupos en el contexto social, siendo compatible con el sistema de normas y valores social e históricamente determinados.

Por otro lado, la función de orientación expone que las representaciones guían los comportamientos y las prácticas. Significa que, la representación permite conformar un sistema de anticipaciones y expectativas; constituyendo por tanto una acción sobre la realidad.

A su vez, la Justificatoria, plantea que las representaciones permiten a posteriori justificar un comportamiento o toma de posición, explicar una acción o conducta asumida por los participantes de una situación.

Tipos de representaciones sociales

De acuerdo con Moscovici (1988), existen tres tipos de representaciones sociales, que son:

- Hegemónicas: les es típico un alto grado de consenso entre los miembros del grupo y se corresponderían más con las representaciones colectivas enunciadas por Durkheim.
- Emancipadas: no tienen un carácter hegemónico ni uniforme, emergen entre subgrupos específicos, portadores de nuevas formas de pensamiento social.

- Polémicas: surgidas entre grupos que atraviesan por situaciones de conflicto o controversia social respecto a hechos u objetos sociales relevantes y ante los cuales expresan formas de pensamiento divergentes.

Dimensiones de las representaciones sociales

Por lo que se refiere a la estructura Moscovici (1979, pp.45-55) ha planteado que las representaciones se articulan en torno a tres dimensiones, ellas son:

La información: Es la organización o suma de conocimientos con que cuenta un grupo acerca de un acontecimiento, hecho o fenómeno de naturaleza social. Conocimientos que muestran particularidades en cuanto a cantidad y a calidad de los mismos; carácter estereotipado o difundido sin soporte explícito; trivialidad u originalidad en su caso: Dimensión o concepto, se relaciona con la organización de los conocimientos que posee un grupo respecto a un objeto social.

La actitud: Es la dimensión que significa la orientación favorable o desfavorable en relación con el objeto de la representación social. Se puede considerar, por lo tanto, como el componente más aparente, fáctico y conductual de la representación, y como la dimensión que suele resultar más generosamente estudiada por su implicación comportamental y de motivación.

El campo de representación: Expresa la organización del contenido de la representación en forma jerarquizada, variando de grupo a grupo e inclusive al interior del mismo grupo. Permite visualizar el carácter del contenido, las propiedades cualitativas o imaginativas, en un campo que integra informaciones en un nuevo nivel de organización en relación a sus fuentes inmediatas: Nos remite a la idea de imagen,

de modelo social, al contenido concreto y limitado de las Proposiciones que se refieren a un aspecto preciso del objeto de representación. (Moscovici 1979p.49).

Adolescencia tardía

Esta es la última etapa de desarrollo del joven donde se define su identidad y autonomía. Casas Rivero y Ceñal González (2005) consideran que va desde 17 a los 21 años y otros autores que van desde los 18 a 21 años. Para la mayor parte de los adolescentes es un período más tranquilo de su desarrollo, donde poseen más control de los impulsos. Así mismo, que los jóvenes son más conscientes del futuro y poseen la capacidad de valorar las consecuencias de sus decisiones para su vida.

Las relaciones amorosas y de amistad son más estables, pues ya no busca ser aceptado en determinado grupo sino relaciones más íntimas, de persona a persona, donde lo importante no es la cantidad sino la calidad. En cuanto al ámbito familiar, pese a la separación, tanto física como emocional que ha tenido, se restablece la relación, ya de forma “adulta”, donde considera que esta al mismo nivel de los padres para tratar temas serios.

Por otra parte, en el desarrollo cognitivo del joven aumenta la habilidad para contemplar las consecuencias y la capacidad de resolución de problemas. Es decir, una mayor capacidad de valorar y encontrar las posibles soluciones a las dificultades que se le presenten.

En cuanto al desarrollo social, las amistades son menos y más selectivas. A su vez, la relación padres-hijo se da de una forma más horizontal, donde se espera que exista un clima de verdadero respeto y valoración de las diferencias.

Respecto del desarrollo sexual, en la adolescencia tardía, el joven ha completado ya su crecimiento y desarrollo puberal, los que no le preocupan a menos

que exista alguna anormalidad. Acepta también su identidad sexual, con frecuencia inicia relaciones sexuales y aumenta su inclinación hacia relaciones de pareja más íntimas y estables, las que comprenden menos experimentación y explotación, estando más basadas en intereses y valores similares, en compartir, y en la comprensión, disfrute y cuidado mutuo. (Revista chilena de pediatría, 2015)

Salud sexual

Según Rojas (2016) las situaciones de cambio y de ruptura respecto a la salud sexual en la población adolescente, están matizadas por los antecedentes individuales y familiares y el tipo de socialización y educación que conforman el contexto social en que los comportamientos son valorados socialmente, por ejemplo, el embarazo a temprana edad es considerado un grave problema de salud pública y un fenómeno social que debe ser contenido desde el enfoque preventivo de la salud y la educación. (p.3)

Por otra parte, los adolescentes son un grupo con mucha información y disposición de medios de prevención para los problemas a los que se pueden enfrentar al inicio de la vida sexual, además, también son un grupo altamente vulnerable por la baja calidad de la educación sobre salud sexual.

A su vez, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2016), manifiesta que, para mantener la salud sexual y reproductiva, las personas necesitan tener acceso a información veraz y a un método anticonceptivo de su elección que sea seguro, eficaz, asequible y aceptable. Deben estar informadas y empoderadas para auto protegerse de las infecciones de transmisión sexual.

3. Metodología

Tipo de investigación

La investigación es de tipo cualitativa porque como lo plantea Sampieri (2014) “Esta se enfoca en comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto.” (p. 358)

Alcance de la investigación

La investigación tiene un alcance descriptivo, ya que la finalidad es representar la relación entre variables, para esta pesquisa las variables que se puntualizarán son: representación social y el uso del condón, es decir, tal y como lo plantea Sampieri (2014) “únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas”. (p. 92)

Diseño

Diseño fenomenológico, del que Sampieri afirma que “su propósito principal es explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias” (p. 493). Hay que mencionar, además, que es de corte hermenéutico porque “se concentra en la interpretación de la experiencia humana y los “textos” de la vida”. (Hernández, Fernández & Baptista, 2014)

Población y muestra

Población

Hombres y mujeres jóvenes entre 18 y 21 años en la ciudad de Cali.

Muestra

Está compuesta por 2 hombres y 3 mujeres jóvenes, mayores de edad, estudiantes de bachillerato en un colegio público de la ciudad de Cali, cursando 10 y 11 grado de bachillerato, en su mayoría pertenecen al estrato social nivel 3, heterosexuales.

Criterios de selección

Para conformar la muestra se tuvieron en cuenta como criterios de inclusión: 1) Ser estudiantes de la Institución Educativa, 2) que los jóvenes cursaran 10º o 11º, 3) aceptara participar en la investigación, 4) edad entre los 18 y 21 años, 5) residieran en Cali, Valle del Cauca, 6) participación voluntaria, 7) haber tenido relaciones sexuales.

Los criterios de exclusión que se tuvieron en cuenta están: 1) Jóvenes que no desearon participar en el estudio, 2) jóvenes que estén por fuera del rango de edad; 3) Jóvenes que residían fuera de Cali, Valle del Cauca.

Técnicas e instrumentos a utilizar

Para Sampieri, las técnicas de recolección constituyen procedimientos concretos o recursos fundamentales de recolección de información que el investigador utiliza para lograr adquirir la información, acercarse a los hechos y acceder a su conocimiento. (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). De esta manera, se utilizaría la entrevista semiestructurada que como lo plantea Sampieri “se basan en una guía de

asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información”. (p. 403)

La información que se recogió para llevar a cabo el análisis, para iniciar, con el fin de contextualizar a los participantes se indagaron características sociodemográficas y luego se realizó la entrevista semiestructurada, compuesta por las tres categorías de las representaciones sociales, como lo son: el saber, el hacer y el sentir; donde cada categoría estuvo compuesta por 5 o 6 reactivos. (Ver anexo 2)

La validez del instrumento se fundamenta en la lectura de dos expertos en el tema, quienes lo revisaron antes de proceder a aplicarlo, recomendando ajustes pertinentes.

A continuación, se describen las categorías de las representaciones sociales, consideradas en la elaboración del instrumento con el que se recolectó la información.

Categoría I. Saber

La categoría saber, es la primera forma en el que el sujeto hace un acercamiento de las situaciones que se presentan en la vida cotidiana y, a partir de las experiencias que se tienen a nivel individual o grupal con objetos, personas etc., hace que se construyan ideas o formas en el que la persona pueda resolver problemas o desenvolverse en su vida diaria.

Categoría II. Sentir

Jodelet, (1987) describe que “Los sentimientos, son entendidos como las emociones que genera la experiencia vivida a través del contacto constante con el mundo y, con los sujetos que lo habitan y las creencias, actúan como el significado y la interpretación de lo ya vivido”. (p.16).

Categoría III: Hacer

Hacer, es la manera en que las personas proceden después de tener una información y sentir qué pueden hacer con las pesquisas ya adquiridas; ésta incide en la cultura, las creencias y valores que tenga el individuo en la toma de decisiones hacia su proceder y, así mismo, de la motivación que posean dependerá su actuar hacia un algo o un alguien”. (Jodelet, 1987, p.16).

Procedimiento

La investigación se llevó a cabo en diferentes momentos, para empezar, se identificó el tema a indagar, se realizó una búsqueda de antecedentes, luego la construcción de la pregunta problema, posteriormente se indagó sobre los conceptos relacionados con la temática y el planteamiento del problema, en este caso se utilizó una encuesta sociodemográfica y una entrevista semiestructurada conformada por las categorías de la representación social: I. Saber, II. Sentir y III. Hacer, mediante las cuales se pueden identificar las representaciones sociales que se generan en la investigación. Por lo cual, se tiene un acercamiento a los conceptos de representación social, sexualidad y adolescencia tardía, lo que permitía una mejor comprensión del fenómeno a estudiar.

Seguidamente, se realizó la revisión teórica y construcción del marco teórico, se indagó sobre los autores principales en el tema de la representación social y sobre la adolescencia tardía. Una vez finalizada dicha fase, se procedió al desarrollo de la entrevista semiestructurada.

Con respecto a cómo se recolectó la información para llevar a cabo el análisis, se indagaron características sociodemográficas para contextualizar a los participantes, luego se aplicó la entrevista semiestructurada, compuesta por las tres categorías de las representaciones sociales, como lo son: el saber, el hacer y el sentir.

Se realizó la entrevista de manera individual a los participantes voluntarios, quienes antes de iniciar firmaron el consentimiento informado para participar en el estudio. Debido a la situación de emergencia social y sanitaria que se presentó en el país, la recolección de datos se llevó a cabo mediante reuniones virtuales por la plataforma google meet, donde se explicó a los participantes el objetivo del trabajo y procedió a realizar la entrevista.

4. Presentación y análisis de resultados

Para el análisis general de los resultados se tuvo en cuenta los elementos comunes del estudio como objetivo general, referencias conceptuales, tipo de estudio, población, muestra, instrumentos y tipo de investigación. Siendo una investigación cualitativa, se considera importante graficar lo relacionado a la información sociodemográfica.

4.1 Caracterización de los participantes

Gráfico 1. Género

De acuerdo, con el gráfico 1, el 60% de los jóvenes pertenece al femenino, es decir, 3 mujeres, y el 40% corresponde al género masculino.

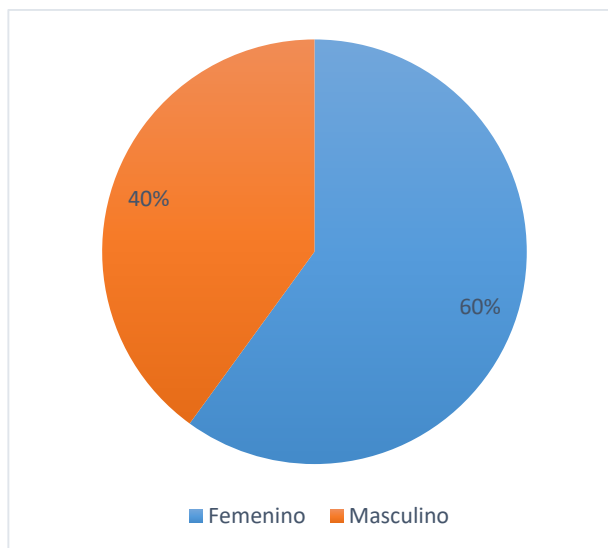


Gráfico 1. Género

Gráfico 2. Edad

Aquí, se muestran las edades representativas, la edad de veintiún años fue la más frecuente, ocupando un 60%, es decir, tres jóvenes. Mientras que la edad de dieciocho años ocupa el 40% restante, es decir, dos jóvenes.

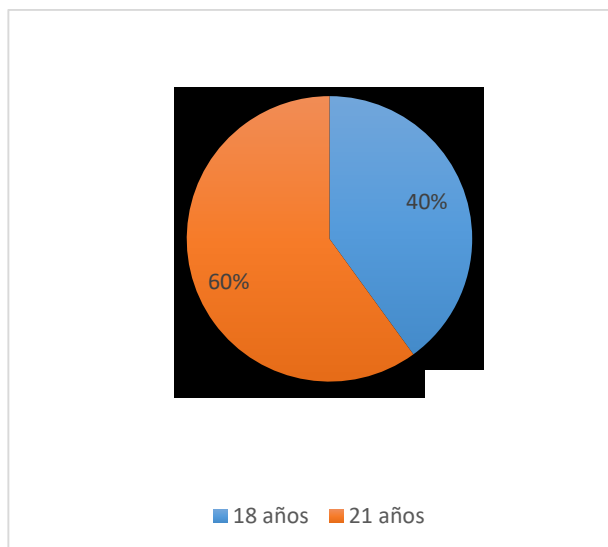


Gráfico 2. Edad

Gráfico 3. Estratificación social

Según el gráfico 3, el estrato socioeconómico predominante es el 3, ocupando el 80%, es decir, 4 jóvenes; mientras que el 20% restante pertenece al estrato 2, o sea, un joven.

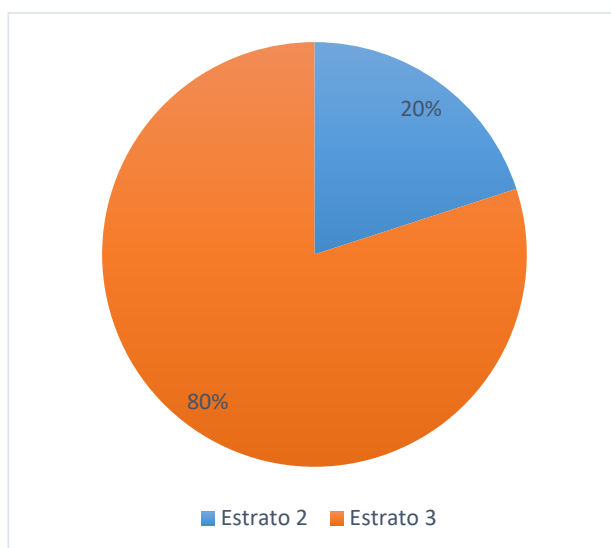


Gráfico 3. Estratificación social

Gráfico 4. Estado civil

En cuanto al estado civil de los jóvenes participantes, el 80% se encuentran solteros, es decir, cuatro jóvenes, y el 20% restante, o sea, una mujer, manifestó estar en unión libre.

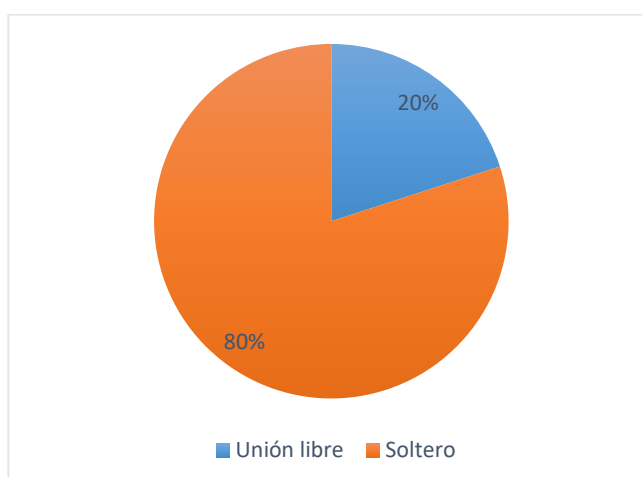


Gráfico 4. Estado civil

4.2 Categorías de análisis

Correspondiente al análisis de los resultados de las categorías enunciadas, se presenta a continuación la información mediante la triangulación metodológica que, según la definición dada por Cisterna (2005) es muy común que en una investigación cualitativa se utilice más de un instrumento para la recogida de información. Esta triangulación consiste en la verificación y comparación de la información obtenida en diferentes momentos mediante los diferentes métodos (Okuda y Gómez, 2005).

Categoría I: Saber

El saber, es la primera forma en el que el sujeto hace un acercamiento de las situaciones que se presentan en la vida cotidiana y, a partir de las experiencias que se tienen a nivel individual o grupal con objetos, personas etc., hace que se construyan ideas o formas en el que la persona pueda resolver problemas o desenvolverse en su vida diaria.

Tabla 1.
Pregunta 1. Categoría saber

Categoría I : Saber			
1. ¿Qué sabes sobre el condón?			
Sujeto	Respuesta	Respuesta significativa	Interpretación
1 (mujer)	<i>“Un método de planificación y dicen que es el más seguro.”</i>	Es un método de planificación.	De acuerdo con lo manifestado por los participantes, que reconocen el condón como un método anticonceptivo, pero también como un
2 (mujer)	<i>“Un método de anticoncepción, que se utiliza cuando se va a tener relaciones sexuales con alguien (cis o trans) que evita la ITS, ETS, y embarazo.”</i>	Un método de anticoncepción, que se utiliza cuando se va a tener relaciones sexuales con alguien (cis o trans) que evita la ITS, ETS, y embarazo.	

3 (mujer)	<i>“El condón es un método anticonceptivo utilizado por hombres y mujeres para la prevención de una ETS o un embarazo no deseado.”</i>	Método anticonceptivo utilizado por hombres y mujeres para la prevención de una ETS o un embarazo no deseado.	<p>método para la prevención de ITS.</p> <p>Como lo plantea Profamilia, el condón es una cubierta de látex que se adapta al pene erecto, formando una barrera entre el semen y la vagina o el ano. Este impide el paso de los espermatozoides y reduce el paso de los agentes causantes de algunas de las infecciones y enfermedades de transmisión sexual.</p>
4 (hombre)	<i>“Es un forrito que evita el contagio de una ETS o un embarazo.”</i>	Evita el contagio de una ETS o un embarazo.	
5 (hombre)	<i>“ es un preservativo que se usa para tener relaciones sexuales y evitar embarazos no deseados o enfermedades”</i>	Se usa para tener relaciones sexuales y evitar embarazos no deseados o enfermedades.	

Tabla 2.
Pregunta 2. Categoría saber

2. ¿Qué has escuchado sobre el uso del condón?			
Sujeto	Respuesta	Respuesta significativa	Interpretación
1 (mujer)	<i>“Que es como el más seguro de los métodos anticonceptivos.”</i>	Es como el más seguro de los métodos anticonceptivos.	<p>Sobre las experiencias de terceros y la necesidad de protección, frente a un embarazo no deseado o adquirir un ITS. Tal como lo menciona Profamilia, el condón o preservativo no solo evita los embarazos no deseados, su uso también reduce el riesgo de contagio de múltiples infecciones de transmisión sexual, como VIH /Sida, VPH (Virus del Papiloma Humano),</p>
2 (mujer)	<i>“Que es un método de anticoncepción, que en ocasiones no es utilizado por las parejas porque no les produce el mismo placer.”</i>	Un método de anticoncepción, que en ocasiones no es utilizado por las parejas porque no les produce el mismo placer.	
3 (mujer)	<i>“Que es un método que no es cien por ciento seguro pero es el más utilizado hoy en día, y que es importante usarlo siempre de forma correcta.”</i>	Un método que no es cien por ciento seguro pero es el más utilizado hoy en día, y que es importante usarlo siempre de forma correcta.	
4 (hombre)	<i>“Que hay que usarlo cada que se va a tener relaciones sexuales.”</i>	Que hay que usarlo cada que se va a tener relaciones sexuales.	
5 (hombre)	<i>“He escuchado que no es coger un condón, ponérselo y ya, eso es saber utilizarlo también.”</i>	He escuchado que no es coger un condón,	

		ponérselo y ya, eso es saber utilizarlo también.	gonorrea, clamidia y sífilis, entre otros.
--	--	--	--

Tabla 3.
Pregunta 3. Categoría saber

3. ¿Sabe de qué material están hechos los condones?			
Sujeto	Respuesta	Respuesta significativa	Interpretación
1 (mujer)	<i>“Se ve como una bolsita.”</i>	Se ve como una bolsita.	En las manifestaciones, expresadas por los jóvenes, se observó poca seguridad frente a esta pregunta, pero la mayoría sabían de qué material son los condones, lo cual es muy importante que quienes usan el condón sepan de que material son fabricados, pues existe la posibilidad de que presenten alergia al látex, así como lo plantea Pro familia, realmente existen muy pocas personas alérgicas al látex. Cuando esto sucede, se puede notar porque produce una reacción en su cuerpo como inflamación, enrojecimiento, dificultad para respirar, entre otras. Si la persona es alérgica puede usar condones fabricados con otros materiales como silicona o poliuretano, que puede adquirir en una farmacia.
2 (mujer)	<i>“Látex.”</i>	Látex.	
3 (mujer)	<i>“De látex.”</i>	De látex.	
4 (hombre)	<i>“Látex.”</i>	Látex.	
5 (hombre)	<i>“No la verdad, no tengo muy claro el material, creo que látex.”</i>	No tengo muy claro el material, creo que látex.	

Tabla 4.
Pregunta 4. Categoría saber

4. ¿Cuándo es seguro un condón?			
Sujeto	Respuesta	Respuesta significativa	Interpretación
1 (mujer)	<i>“Cuando no ha pasado la fecha de vencimiento.”</i>	Cuando no ha pasado la fecha de vencimiento.	De acuerdo, con los conocimientos que poseían, los participantes expresaron que es importante saber usar el condón, tener en cuenta la fecha de vencimiento, saber guardarlos y abrirlos con cuidado.
2 (mujer)	<i>“Cuando no se quiere tener una ETS, ITS o embarazo.”</i>	Cuando no se quiere tener una ETS, ITS o embarazo.	
3 (mujer)	<i>“No es cien por ciento seguro, pero es importante saberlo usar de la forma correcta teniendo en cuenta un buen almacenamiento, fecha de vencimiento, no dejarlo expuesto al calor y al abrir hacerlo de la manera adecuada para que no se rasgue.”</i>	No es cien por ciento seguro, pero es importante saberlo usar de la forma correcta teniendo en cuenta un buen almacenamiento, fecha de vencimiento, no dejarlo expuesto al calor y al abrir hacerlo de la manera adecuada para que no se rasgue.	
4 (hombre)	<i>“Hay que revisar el empaque que no esté roto y mirarle la fecha de vencimiento.”</i>	Hay que revisar el empaque que no esté roto y mirarle la fecha de vencimiento.	
5 (hombre)	<i>“Yo creo que cuando uno se lo pone bien, como le dije antes, hay que verificar la fecha de vencimiento y también tener en cuenta la marca, que sea de buena calidad, siempre usar un condón nuevo.”</i>	Yo creo que cuando uno se lo pone bien, hay que verificar la fecha de vencimiento y también tener en cuenta la marca, que sea de buena calidad, siempre usar un condón nuevo.	

Tabla 5.
Pregunta 5. Categoría saber

5. ¿Qué tipo de condones conoce?			
Sujeto	Respuesta	Respuesta significativa	Interpretación
1 (mujer)	<i>“De sabores y el normal. También he escuchado del condón femenino.”</i>	De sabores y el normal. También he escuchado del condón femenino.	Los jóvenes participantes mencionaron que ellos tienen conocimiento tanto del condón masculino como femenino. Actualmente existen dos tipos de condones, los masculinos y lo femeninos, no obstante, en Colombia,
2 (mujer)	<i>“El de mujer, el de sabores, el oral y el de hombre.”</i>	El de mujer, el de sabores, el oral y el de hombre.	
3 (mujer)	<i>“Los condones lubricados, punto G, retardantes, calientes, estimulantes, saborizados.”</i>	Los condones lubricados, punto G, retardantes, calientes, estimulantes, saborizados.	
4 (hombre)	<i>“Today, dúo. No lo conozco, pero he escuchado del condón femenino.”</i>	Today, dúo. No lo conozco, pero he escuchado del condón femenino.	

5 (hombre)	<i>“Pues de eso si he oído hablar mucho, de uno para estimular las paredes vaginales, de sabores y aumentan la sensación de placer en el hombre.”</i>	Pues de eso si he oído hablar mucho, de uno para estimular las paredes vaginales, de sabores y aumentan la sensación de placer en el hombre.	el condón femenino aún no está en el mercado.
------------	---	--	---

Tabla 6.
Pregunta 6. Categoría saber

6. ¿Sabe cómo prevenir las ITS?			
Sujeto	Respuesta	Respuesta significativa	Interpretación
1 (mujer)	<i>“Si, muchos métodos de planificación, la vacuna del virus del papiloma humano.”</i>	Si, muchos métodos de planificación, la vacuna del virus del papiloma humano.	Cabe resaltar, que los participantes coinciden con que una forma de prevenir las ITS es usando el condón. Así como se encontró en el estudio de Mosquera (2003) realizado en un grupo de jóvenes escolarizados sugieren que el nivel de conocimiento sobre estos temas no da cuenta de las habilidades o de las destrezas para emprender prácticas protegidas y se requieren acciones complementarias y estructurales para garantizar el uso y el acceso a insumos de prevención.
2 (mujer)	<i>“Con el uso del condón.”</i>	Con el uso del condón.	
3 (mujer)	<i>“Teniendo una buena higiene, correcto uso del condón, en caso si no se hace uso de este evitar cualquier contacto genital.”</i>	Teniendo una buena higiene, correcto uso del condón, en caso si no se hace uso de este evitar cualquier contacto genital.	
4 (hombre)	<i>“Usando condón”</i>	Usando condón	
5 (hombre)	<i>“Con el preservativo obviamente, pero tanto hombre como mujeres debemos tener una buena higiene en la zona íntima, también tener controles médicos de rutina.”</i>	Con el preservativo obviamente, pero tanto hombre como mujeres debemos tener una buena higiene en la zona íntima, también tener controles médicos de rutina.	

4.2.1 Análisis categoría I: Saber

Con relación, a los resultados se pudo deducir que la categoría *saber*, es la primera forma en el que el sujeto hace un acercamiento de las situaciones que se presentan en la vida cotidiana y, a partir de las experiencias que se tienen a nivel

individual o grupal con objetos, personas etc., hace que se construyan ideas o formas en el que la persona pueda resolver problemas o desenvolverse en su vida diaria.

En concordancia con lo anterior, los jóvenes participantes poseen información y conocimientos sobre cómo usar un condón, pero se podría encontrar una resistencia a usarlo, pues la mayoría manifiesta que es incómodo, que no les gusta cómo se siente y otros factores socioculturales.

Los factores socioculturales son los que afectan en mayor medida el uso de los condones, dado que las falsas creencias personales sobre el uso del condón funcionan como una barrera para experimentar placer en el acto sexual y, como un factor que interrumpe el erotismo y disminuye la espontaneidad en la relación sexual, limita el uso de estos insumos; por esta razón es frecuente la creencia de que “no se siente lo mismo” cuando se usan, ya que se vincula con información errónea sobre su efectividad.(Análisis de situación de condones en Colombia, 2015,pg. 59)

Es decir, que el hecho de que posean información sobre cómo usarlos y sobre los beneficios, priman los factores socioculturales que tienen los jóvenes.

Por otra parte, citando una investigación de Uribe, et al. (2017), las normas sociales y culturales suelen generar influencia en las conductas sexuales, particularmente las creencias y roles de género, los cuales le atribuyen mayor responsabilidad al hombre respecto al uso del condón, y, a la mujer, mayor sumisión respecto a las prácticas sexuales (Begnato et al., 2014; Uribe et al., 2008; Uribe et al., 2012).

Categoría II: Sentir

Jodelet, (1987) describe que “Los sentimientos, son entendidos como las emociones que genera la experiencia vivida a través del contacto constante con el mundo y, con los sujetos que lo habitan y las creencias, actúan como el significado y la interpretación de lo ya vivido”. (p.16).

Tabla 7.

Pregunta 7. Categoría II: Sentir

Categoría II: Sentir			
7. ¿Cómo se siente frente al uso del condón?			
Sujeto	Respuesta	Respuesta significativa	Interpretación
1 (mujer)	<i>“No me incomoda y es bueno cuidarse.”</i>	No me incomoda y es bueno cuidarse.	La mayoría de los partícipes manifestaron sentirse seguros usando condón en sus relaciones sexuales, pero que la sensación no es la misma.
2 (mujer)	<i>“Segura, desde que no se rompa, o se salga.”</i>	Segura, desde que no se rompa, o se salga.	
3 (mujer)	<i>“Suele ser incomodo en ciertas ocasiones, pero me hace sentir segura.”</i>	Suele ser incomodo en ciertas ocasiones, pero me hace sentir segura.	
4 (hombre)	<i>“Más o menos, por una parte no se siente lo mismo y por otra uno se protege.”</i>	No se siente lo mismo y por otra uno se protege.	
5 (hombre)	<i>“La verdad a mi si me incomoda, no se siente igual, aunque es muy importante.”</i>	La verdad a mi si me incomoda, no se siente igual, aunque es muy importante.	

Tabla 8.
Pregunta 8. Categoría II: Sentir

8. ¿Cómo se siente si su pareja pide el uso del condón?			
Sujeto	Respuesta	Respuesta significativa	Interpretación
1 (mujer)	<i>"Bien, porque nos estamos protegiendo."</i>	Nos estamos protegiendo.	Hay que mencionar, que uno de los jóvenes participantes manifiesta que no se siente lo mismo, o que es incómodo usar condón, pero todos son conscientes de que los condones son para protegerse y proteger a la pareja.
2 (mujer)	<i>"Segura, porque sé que los dos buscamos protegernos."</i>	Los dos buscamos protegernos.	
3 (mujer)	<i>"Me hace sentir responsable y segura."</i>	Me hace sentir responsable y segura.	
4 (hombre)	<i>"Normal, si lo pide lo uso."</i>	Si lo pide lo uso.	
5 (hombre)	<i>"Pues ella dice que no se siente igual tampoco, pero que se siente muy segura."</i>	La pareja expresa que no se siente igual, pero que se siente muy segura.	

Tabla 9.
Pregunta 9. Categoría II: Sentir

9. ¿Con que persona se siente bien hablando sobre el condón?			
Sujeto	Respuesta	Respuesta significativa	Interpretación
1 (mujer)	<i>"Con mi mamá y mi papá, les tengo mucha confianza y ellos me dan información importante."</i>	Con mi mamá y mi papá, les tengo mucha confianza y ellos me dan información importante.	En lo manifestado por los jóvenes participantes se observa que es un tema en que alguno se sienten cómodos hablándolo con los padres, otros por el contrario prefieren hablarlo con amigos o persona que ellos consideran saben del tema. Para hablar sobre sexualidad o temas relacionados, no todo el mundo se siente cómodo hablando sobre el sexo con sus padres, pero hay muchos adolescentes que sí que se sienten a gusto.
2 (mujer)	<i>"Compañera/os que saben de la importancia del condón, y con mi pareja."</i>	Compañera/os que saben de la importancia del condón, y con mi pareja.	
3 (mujer)	<i>"En general con cualquier persona a excepción de mis padres."</i>	En general con cualquier persona a excepción de mis padres.	
4 (hombre)	<i>"Con nadie porque es raro, incomodo."</i>	Con nadie porque es raro, incomodo.	
5 (hombre)	<i>"Pues yo creo que en mi caso con cualquier persona, porque ese tema es muy normal, hablo con mi mamá, con mi pareja y con amigos."</i>	Con cualquier persona, porque ese tema es muy normal, hablo con mi mamá, con mi pareja y con amigos.	

Tabla 10.
Pregunta 10. Categoría II: Sentir

10. ¿Hay reglas culturales o tabús que usted conozca que estén en contra de usar condón cada vez que tiene relaciones sexuales?			
Sujeto	Respuesta	Respuesta significativa	Interpretación
1 (mujer)	<i>“Jóvenes que no les gusta porque no se sienten bien.”</i>	Jóvenes que no les gusta porque no se sienten bien.	En la mayoría de jóvenes participantes en la muestra, se expresa una tendencia a que “no se siente mismo” cuando se usa el condón en la relación sexual o que disminuye el placer. Así mismo, estos expresaron no conocer ningún tabú relacionado con el uso del condón, pero señalaron los mitos que saben acerca del tema.
2 (mujer)	<i>“Que no se siente lo mismo, que los que utilizan eso es porque están con varias personas.”</i>	Que no se siente lo mismo, que los que utilizan eso es porque están con varias personas.	
3 (mujer)	<i>“Sí, usualmente dicen que no se siente igual o el mismo placer si se usa.”</i>	Sí, usualmente dicen que no se siente igual o el mismo placer si se usa.	
4 (hombre)	<i>“No, ninguna.”</i>	No, ninguna.	
5 (hombre)	<i>“Sí, que algunos hombres y mujeres manifiestan que no se siente lo mismo.”</i>	Sí, que algunos hombres y mujeres manifiestan que no se siente lo mismo.	

Tabla 11.
Pregunta 11. Categoría II: Sentir

11. ¿Siente vergüenza al momento de comprar preservativos?			
Sujeto	Respuesta	Respuesta significativa	Interpretación
1 (mujer)	<i>“No, no me dá pena”</i>	No, no me dá pena	Es importante mencionar que los participantes hombres expresaron no sentir pena al momento de comprar preservativos mientras que las mujeres sí. Tal y como lo plantea la periodista Sánchez (2015) La timidez sexual no se refiere únicamente a esa timidez que te impide disfrutar con naturalidad en la cama, sino que afecta a todo lo que rodea el sexo, como por ejemplo comprar preservativos. La vergüenza al comprar preservativos afecta a hombres, mujeres,
2 (mujer)	<i>“Depende de donde lo compre. Procuero hacerlo donde no me conozcan.”</i>	Depende de donde lo compre. Procuero hacerlo donde no me conozcan.	
3 (mujer)	<i>“Sí, usualmente no los compro yo.”</i>	Sí, usualmente no los compro yo.	
4 (hombre)	<i>“No, normal ”</i>	El joven manifiesta que no le da pena, pues es algo que actualmente es normal.	
5 (hombre)	<i>“No en mi caso no, en este tiempo eso ya es algo muy normal.”</i>	No en mi caso no, en este tiempo eso ya es algo muy normal.	

			mayores y jóvenes, pero hay que eliminarla cuanto antes porque comprar preservativos es un acto de responsabilidad.
--	--	--	---

4.2.2 Análisis categoría II: Sentir

Este grupo de jóvenes piensa que en la actualidad el tema del uso del condón es algo normal, que es importante para cuidarse ellos mismos y así cuidar también a sus parejas, aunque sigue existiendo cierta resistencia a usarlo, relacionada con que “no se siente lo mismo” cuando usan condón durante una relación sexual o disminuye el placer. Además, también manifestaron el respeto por la opinión de su pareja frente a este tema.

Por otra parte, es importante recalcar que, a pesar de lo manifestado por estos, al momento de usar el condón se siente seguros. Tal como lo manifestó uno de los participantes:

“Suele ser incomodo en ciertas ocasiones, pero me hace sentir segura.” (Mujer participante del estudio,2020)

Así mismo, como lo plantea la convención internacional de salud (2018), algunas barreras psicológicas persisten manifestaciones de insatisfacción sexual, molestia al usar el condón los hombres, que pueden vincularse al uso incorrecto del mismo. (Pg. 6).

Categoría III: Hacer

Hacer, es la manera en que las personas proceden después de tener una información y sentir qué pueden hacer con las pesquisas ya adquiridas; ésta incide en la cultura, las creencias y valores que tenga el individuo en la toma de decisiones hacia su proceder y, así mismo, de la motivación que posean dependerá su actuar hacia un algo o un alguien”. (Jodelet, 1987, p.16).

Tabla 12.
Pregunta 12. Categoría III: Hacer

Categoría III : Hacer			
12. ¿Has tenido relaciones sexuales?			
Sujeto	Respuesta	Respuesta significativa	Interpretación
1 (mujer)	“Si”	Si	La totalidad de la muestra en esta pesquisa, manifestó que ya habían tenido relaciones sexuales.
2 (mujer)	“Si”	Si	
3 (mujer)	“Si”	Si	
4 (hombre)	“Si”	Si	
5 (hombre)	“Si”	Si	

Tabla 13.
Pregunta 13. Categoría III: Hacer

13. ¿Consideras que el uso del condón cambia la sensación de la relación sexual?			
Sujeto	Respuesta	Respuesta significativa	Interpretación
1 (mujer)	“A veces, no se siente lo mismo.”	Sí, porque no se siente lo mismo.	Los jóvenes participantes del estudio, en su mayoría manifestaron que el uso del condón hace que las relaciones sexuales sean menos placenteras, porque no se siente lo mismo. Así mismo, como lo plantea la convención internacional de salud (2018), algunas barreras
2 (mujer)	“No, siento que es psicológico.”	No, pienso que es psicológico.	
3 (mujer)	“No”	No.	
4 (hombre)	“Sí, no se siente igual, es menos placentero.”	No se siente igual, es menos placentero.	
5 (hombre)	“Si considero que cambia mucho la sensación.”	Considero que cambia mucho la sensación.	

			psicológicas persisten manifestaciones de insatisfacción sexual, molestia al usar el condón los hombres, que pueden vincularse al uso incorrecto del mismo.
--	--	--	---

Tabla 14.
Pregunta 14. Categoría III: Hacer

14. ¿Sabes cómo se pone el condón?			
Sujeto	Respuesta	Respuesta significativa	Interpretación
1 (mujer)	<i>“No, siempre se lo pone él.”</i>	No, siempre se lo pone él.	La mayoría de los participantes, expresaron que no sabe cómo se pone un condón, por otra parte, una participante manifestó que tiene en cuenta las instrucciones. A su vez, uno de los errores más comunes al momento de usar el condón, es no saber cómo hacerlo. Profamilia afirma, para utilizarlo correctamente se debe tener en cuenta: <ul style="list-style-type: none"> • Comprar condones de calidad y en lugares confiables. • Revisar la fecha de vencimiento y que el empaque se encuentre en buen estado. • Utilizar un condón para cada relación sexual. No es reutilizable.
2 (mujer)	<i>“No.”</i>	No.	
3 (mujer)	<i>“Sí, normalmente los condones traen instrucciones.”</i>	Sí, normalmente los condones traen instrucciones.	
4 (hombre)	<i>“No, me lo pone ellas.”</i>	No, me lo pone ellas.	
5 (hombre)	<i>“Si, se abre, se aprieta la punta con los dedos y se desenrolla suave.”</i>	Si, se abre, se aprieta la punta con los dedos y se desenrolla suave.	

Tabla 15.
Pregunta 15. Categoría III: Hacer

15. Durante la relación sexual, ¿En qué momento debe colocarse el condón?			
Sujeto	Respuesta	Respuesta significativa	Interpretación
1 (mujer)	<i>“Antes de iniciar el acto sexual.”</i>	Antes de iniciar el acto sexual.	Los participantes coinciden con lo que plantea Profamilia, se debe usar durante todo momento donde haya contacto genital y hasta después de la eyaculación. Es necesario usar uno por cada relación sexual.
2 (mujer)	<i>“Antes de que haya penetración.”</i>	Antes de que haya penetración.	
3 (mujer)	<i>“Se debe de colocar cuando se va a proceder al acto sexual.”</i>	Se debe de colocar cuando se va a proceder al acto sexual.	
4 (hombre)	<i>“Antes de empezar.”</i>	Antes de empezar el acto sexual.	
5 (hombre)	<i>“Yo creo que en el momento en que se vaya a hacer la penetración, desde el principio.”</i>	Yo creo que en el momento en que se vaya a hacer la penetración, desde el principio.	

Tabla 16.
Pregunta 16. Categoría III: Hacer

16. Si usas el condón, ¿Con que frecuencia lo utilizas?			
Sujeto	Respuesta	Respuesta significativa	Interpretación
1 (mujer)	<i>“Muy pocas veces.”</i>	Muy pocas veces.	Se evidencia poca frecuencia en el uso del condón, a pesar de que poseen conocimiento de que su uso disminuye el riesgo de ITS y de quedar en embarazo, ellos persisten con el no uso del preservativo, principalmente cuando se tiene una pareja estable, no ven la necesidad de protegerse, pues como lo plantea la convención internacional de salud (2018), la creencia sobre la fidelidad de la pareja, “si eres fiel es suficiente para no contagiarte”.
2 (mujer)	<i>“Cuando tengo relaciones sexuales, procuro hacerlo siempre.”</i>	Cuando tengo relaciones sexuales, procuro hacerlo siempre.	
3 (mujer)	<i>“Regularmente”</i>	Regularmente	
4 (hombre)	<i>“A veces.”</i>	A veces.	
5 (hombre)	<i>“La verdad no uso condón. Tengo una pareja estable”</i>	La verdad no uso condón.	

Tabla 17.
Pregunta 17. Categoría III: Hacer

17. Si lo usas, ¿Cuál es la principal razón para hacerlo?			
Sujeto	Respuesta	Respuesta significativa	Interpretación
1 (mujer)	<i>“Prevenir un embarazo o una ETS.”</i>	Prevenir un embarazo o una ETS.	Como resultado, se evidencia que los jóvenes principalmente piensan en evitar un embarazo, mientras que el Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA Colombia (2015), plantea que Tanto condones masculinos como condones femeninos ofrecen doble protección —para evitar embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual—. De acuerdo con la OMS, la eficacia del condón femenino es de 95% —con un uso “casi perfecto”—, lo que significa que cinco de cada cien mujeres podrían quedar embarazadas en un año.
2 (mujer)	<i>“Siempre pienso es en el hecho de no quedar en embarazo, en ese momento no recuerdo las otras cosas de las que me puede salvar.”</i>	Siempre pienso es en el hecho de no quedar en embarazo, en ese momento no recuerdo las otras cosas de las que me puede salvar.	
3 (mujer)	<i>“Para evitar un embarazo o una ETS.”</i>	Para evitar un embarazo o una ETS.	
4 (hombre)	<i>“No tener un hijo, prevenir una ETS.”</i>	No tener un hijo, prevenir una ETS.	
5 (hombre)	<i>“Si lo utilizara seria por mi salud, mi seguridad y la de mi pareja.”</i>	Si lo utilizara seria por mi salud, mi seguridad y la de mi pareja.	

4.2.3 Análisis categoría III: Hacer

De acuerdo con los resultados obtenidos, la preferencia sexual de todos fue heterosexual, lo que indica que las prácticas sexuales están vinculadas a las normas socioculturales hegemónicas.

Por otra parte, es importante mencionar que los jóvenes participantes de la exploración, poseen conocimientos sobre los beneficios de usar el condón, así como también sobre ITS, pero aun así continúa el no uso del condón como método de protección. En concordancia con lo anterior, el estudio presenta manifestaciones como:

“Si lo utilizara seria por mi salud, mi seguridad y la de mi pareja.” (Hombre participante del estudio, 2020)

A su vez, es importante resaltar que se observa una marcada expresión hacia la función anticonceptiva del condón, esto quiere decir que es más orientado a la prevención del embarazo, tal como se presentó en una de las manifestaciones:

“Es un método de anticoncepción, que en ocasiones no es utilizado por las parejas porque no les produce el mismo placer.” (Mujer participante del estudio, 2020)

Al mismo tiempo, tienen presente de que una forma de prevenir la ITS es usando el condón, pero que es muy importante saber usarlo de manera correcta, como lo manifestó un participante:

“No es cien por ciento seguro, pero es importante saberlo usar de la forma correcta teniendo en cuenta un buen almacenamiento, fecha de vencimiento, no dejarlo expuesto al calor y al abrir hacerlo de la manera adecuada para que no se rasgue.” (Mujer participante del estudio, 2020)

Sin embargo, se evidencia poca frecuencia en el uso del condón, aunque saben que disminuye el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual y de un embarazo. Por otro lado, la mayoría de los participantes manifestaron que el uso del condón hace que las relaciones sean menos placenteras, lo que explicaría su poco uso.

5. Conclusiones

Frente a la información que este grupo de jóvenes de la ciudad de Cali tienen sobre el uso del condón, se encontró que estos, si poseen los conocimientos sobre cómo usar un condón, pero, esto no garantiza que lo usen, pues se nota una tendencia por los factores socioculturales, justificando que “no se siente lo mismo”, lo que los lleva a tener prácticas sexuales desprotegidas.

Algunos de los participantes manifestaron que hablan con sus padres de temas relacionados sobre sexualidad, lo que demuestra que eso influye en su toma de decisiones.

Considerando que Estupiñán-Aponte, et al., (2012), quienes en su estudio hallaron que los valores, las creencias, así como las cuestiones morales y religiosas influyen en la decisión de prevención y protección de cada persona, más allá de la información que se tenga.

En lo referente al segundo objetivo específico planteado, las actitudes que frente al uso del condón tienen un grupo de estudiantes de grado decimo y undécimo en un colegio público, la mayoría de los estudiantes asumen riesgos asociados al no uso de medidas preventivas cuando asocian confianza y estabilidad en la relación de pareja, sin embargo, de no promover cambios, la tendencia se mantendrá con sus consecuentes riesgos.

Es decir, se evidencia poca percepción de riesgo a la hora de decidir el uso del condón, principalmente cuando se tiene una pareja estable, no ven la necesidad de protegerse, pues como lo plantea la convención internacional de salud (2018), la creencia sobre la fidelidad de la pareja, “si eres fiel es suficiente para no contagiarte”.

Por otra parte, de acuerdo a las respuestas de los partícipes, el no uso del condón también se relaciona con la sensación que produce usarlo, pues la mayoría manifestó que no se siente lo mismo cuando usan condón en las relaciones sexuales.

Al explorar las razones del uso o no uso del condón en un grupo de estudiantes de grado decimo y undécimo en un colegio público, se encontró que la principal razón para hacerlo es evitar un embarazo, restándole importancia a lo protección del preservativo frente a las infecciones de transmisión sexual. La desventaja más notoria frente al uso del condón, en este grupo de jóvenes es que priorizan la confianza en la pareja antes de preocuparse por su salud y la de su pareja.

Finalmente, es importante mencionar que en los se evidencia poca frecuencia en el uso del condón, aunque saben que disminuye el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual y de un embarazo. Por otro lado, la mayoría de los participantes manifestaron que el uso del condón hace que las relaciones sean menos placenteras, lo que explicaría su poco uso.

6. Recomendaciones

Recomendaciones comunidad educativa de la IERI (docentes, estudiantes y padres de familia)

- Es necesario que las estrategias de intervención sean construidas de acuerdo al contexto y particularidad de cada grupo (Sánchez & Muñoz, 2005).
- Fortalecer estrategias de intervención orientadas al fortalecimiento de la autoeficacia para la toma de decisiones que permita generar prácticas de autocuidado.
- Pensar en la salud, tanto propia como en la de la pareja al momento de tener relaciones sexuales, siendo responsables y cuidadosos.
- Brindar educación sexual con perspectiva de género a fin de que las jóvenes principalmente tengan una participación más activa en la toma de decisiones de una manera responsable e informada.

Recomendaciones para futuros investigadores

- Es importante realizar estudios centrados en preferencias no heterosexuales, y analizar las variables intersubjetivas que inciden en las prácticas sexuales protegidas en este grupo de jóvenes.
- Crear intervenciones dirigidas a las y los jóvenes con el fin de sensibilizarlos para desmitificar creencias, actitudes, mitos y tabúes relacionado con el uso del condón y otros comportamientos sexuales que repercuten en su salud sexual y les impiden tomar decisiones de manera objetiva.

7. Referencias

- Abril Valdez, Elba et al. Creencias sobre el uso del condón en una población universitaria. *CIENCIA ergo-sum*, [S.l.], v. 25, n. 3, ago. 2018. doi: <https://doi.org/10.30878/ces.v25n3a5>.
- Arrivillaga, Marcela, Tovar, Luis Miguel, Correa, Diego, Evidencia poblacional y análisis crítico de determinación social sobre el uso del condón en Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública* [en línea] 2012, 38 (octubre-diciembre): [Fecha de consulta: 20 de marzo de 2019] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21425049007>> ISSN 0864-3466
- Camacho Rodríguez, Pabón Varela Y. Percepciones que afectan negativamente el uso del condón en universitarios de la Costa Caribe colombiana. *Hacia promoc. salud*. 2014; 19(1):54-67
- Casas Rivero, J.J. y Ceñal González Fierro, M.J. (2005). Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 9 (1): 20-24. Unidad de Medicina del Adolescente. Servicio de Pediatría. Hospital de Móstoles, Madrid.
- Del Pilar Arcila-Rivera, & Toro-López, & González-Lozano, & Henao-González, Leidy & Carmen-Dussan, Luberth & Castaño-Ramírez, Mauricio & Cañaveral Orozco, Juan. (2017). Comportamientos sexuales en mayores de 18 años con diagnóstico VIH/SIDA en tres ciudades de Colombia 2011. 19. 95-102. 10.29375/01237047.2187.
- Estupiñán-Aponte, Amaya-Estupiñán, Rojas-Jiménez, Representaciones sociales de universitarios sobre la abstinencia sexual y los condones como mecanismos de

prevención. Revista de Salud Pública [en línea] 2012, 14 (Sin mes) : [Fecha de consulta: 20 de marzo de 2019] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42226354012>> ISSN 0124-0064

Fernandez, C. F. (05 de diciembre de 2018). *EL TIEMPO*. Obtenido de

<https://www.eltiempo.com/salud/embarazo-en-adolescentes-en-colombia-301882>

Hernández, Fernández & Baptista, 2014. Metodología de la investigación - Sexta Edición.

Recuperado de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Lafaurie Villamil, et al. "Narrativas de travestis sobre su vivencia con el VIH/Sida."

Investigación y Educación en Enfermería, Dec. 2011, p. 353+. Academic OneFile,<http://ezproxy.uan.edu.co:2218/apps/doc/A302769147/AONE?u=uanna&sid=AONE&xid=27f0a727>. Accessed 14 Mar. 2019.

Mainero del Paso, Guadalupe, et al. "Factores que influyen en la aceptación del condón

femenino en mujeres de escasos recursos (1)." *Psicología y Salud*, vol. 17, no. 1, 2007, p. 77+. Academic OneFile, <http://ezproxy.uan.edu.co:2218/apps/doc/A167695818/AONE?u=uanna&sid=AONE&xid=3b5a756a>. Accessed 14 Mar. 2019.

Moral De La Rubia, J., & Segovia Chávez, M. (2015). Discriminación En La Familia A

Mujeres Que Viven Con VIH. *Psicogente*, 18 (33), 89-103.

Mosquera, Janeth y Mateus, Julio Cesar. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH/Sida y el uso de los medios de comunicación en jóvenes. En: Colombia Médica, Universidad de Valle. Vol. 34. No. 4. 2003.

Mueses-Marín, Tello-Bolívar, Galindo-Orrego, Galindo-Quintero. Perceptions about sexual risk, HIV and HIV-testing in Cali, Colombia. Colomb Med (Cali). 2018; 49(2): 139-47. DOI: [10.25100/cm.v49i2.2945](https://doi.org/10.25100/cm.v49i2.2945)

Orcasita, López, & Reina, (2014). Conocimientos sobre riesgos frente a infecciones de transmisión sexual (ITS) en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali. Informes Psicológicos, 14 (1), 143-158.

Osorio Leyva, Álvarez Aguirre, Hernández Rodríguez, Sánchez Perales, Mercedes, Muñoz Alonso, Relación entre asertividad sexual y autoeficacia para prevenir el VIH/SIDA en jóvenes universitarios del área de la salud. RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo [en línea] 2017, 7 (Enero-Junio) : [Fecha de consulta: 18 de marzo de 2019] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=498153999001>> ISSN

Perera Pérez, M. (2003). *Perera_perez_repr_sociales.pdf*. Obtenido de http://biblioteca.clacso.edu.ar/Cuba/cips/20130628110808/Perera_perez_repr_sociales.pdf

Redacción de El País. (30 de noviembre de 2017). *elpais.com.co*. Obtenido de <https://www.elpais.com.co/cali/aumentan-casos-de-vih-en-pero-disminuye-la-mortalidad.html>

Revista chilena de pediatría. (diciembre de 2015). *Scielo*. Obtenido de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000600010)

[41062015000600010](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000600010)

Rojas Betancur M, Méndez Villamizar R, Montero Torres L. Salud sexual y reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la autonomía. *Hacia promoc. salud*. 2016; 21(1): 52-62.

DOI: 10.17151/hpsal.2016.21.1.6

Salamanca Ramos, Romero González. Comportamiento ante la transmisión del VIH/sida en adolescentes y jóvenes en universidades privadas de Villavicencio (Meta, Colombia).

Investig Enferm Imagen Desarr. 2017;19(2):53-67. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie19-2.ctva>

Sociedad Chilena de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. 2015. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Uribe Alvarado, Aguilar Villalobos, Zacarías Salinas, Aguilar Casis, Modelos Explicativos del Uso del Condón en las Relaciones Sexuales de Adolescentes. *Acta de Investigación Psicológica - Psychological Research Records* [en línea] 2015, 5 (Abril-Sin mes) : [Fecha de consulta: 18 de marzo de 2019] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358941542009>> ISSN 2007-4832

Uribe Alvarado, & Bahamón & Reyes Ruíz, & Trejos Herrera, & Alarcón-Vásquez, (2017). Percepción de autoeficacia, asertividad sexual y uso del condón en jóvenes colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*, 20 (1), 203-211.

Uribe Alvarado, & Riaño Garzón, & Bonilla Cruz, & Carrillo Sierra, & Hernández Peña, & Bahamón, (2017). Percepción de autoeficacia vs. rechazo del uso del condón en las prácticas sexuales de mujeres y hombres jóvenes. *Psicogente*, 20 (37), 25-35.

8. Anexos

Anexo 1 – Indagación datos sociodemográficos

Información general
1. Edad
2. Género
3. Orientación sexual
4. ¿Con quién vive?
5. ¿Actualmente tiene pareja?
Datos sociodemográficos
- Nivel de escolaridad
- Ciudad de residencia
- Estrato de la residencia donde vive
- ¿Trabajo? Si o no. Si la respuesta es afirmativa, preguntar ¿dónde?
- Estado civil (soltero, casado, viudo, divorciado)
- Número de hijos

Anexo 2 – Instrumento: entrevista semiestructurada

Representación social de los jóvenes sobre el uso del condón en Cali

Objetivo general

- Analizar cuál es la representación social sobre el uso del condón en jóvenes, hombres y mujeres entre 18 y 21 años de edad en la ciudad de Cali.

Introducción: hola, mi nombre es Jhoana Castro, soy practicante de psicología y estoy realizando mi trabajo de grado sobre la representación social del uso del condón en jóvenes. El estudio incluye un diálogo sobre este importante tema para nuestras vidas. Todo lo que dialoguemos será confidencial y su uso será con fines académicos.

Categoría I: Saber

1. ¿Qué es el condón?
2. ¿Qué has escuchado sobre el uso del condón?
3. ¿Sabe de qué material hacen los condones?
4. ¿Cuándo es seguro un condón?
5. ¿Qué tipo de condones conoce?
6. ¿Sabe cómo prevenir las ETS?

Categoría II: Sentir

7. ¿Cómo se siente frente al uso del condón?
8. ¿Cómo se siente si su pareja pide el uso del condón?
9. ¿Con que persona se siente bien hablando sobre el condón?
10. ¿Hay reglas culturales o tabús que usted conozca que estén en contra de usar condón cada vez que tiene relaciones sexuales?
11. ¿Siente vergüenza en el momento de comprar preservativos?

Categoría III: Hacer

12. ¿Has tenido relaciones sexuales?
13. ¿Consideras que el uso del condón cambia la sensación de la relación sexual?
14. ¿Sabe cómo se pone el condón?
15. Durante la relación sexual, ¿En qué momento debe colocarse el condón?
16. Si usas condón, ¿Con que frecuencia lo utiliza?
17. Si lo usas, ¿Cuál es la principal razón para hacerlo?

Anexo 3 – Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN EJERCICIO ACADÉMICO CORRESPONDIENTE INVESTIGACION VI TRABAJO DE GRADO

Yo, ----- Identificada(o) con C.C () CE () No.-----
----- con residencia en _____ teléfono _____ de _____ años de edad manifiesto que he sido informada (o) sobre la entrevista semiestructurada, por parte _____ estudiante de Psicología de Decimo semestre, de la Universidad Antonio Nariño sede Cali, y que tengo conocimiento de los objetivos de esta entrevista.

Fui enterada (o) y manifiesto haber obtenido respuesta a todos mis interrogantes y dudas al respecto. Estoy informada (o) que mi participación es libre y voluntaria y puedo solicitar información sobre los resultados.

Los Procedimientos a realizarse serán

- a) Explicación de la investigación
- b) Consentimiento informado.
- c) Desarrollo de la entrevista semiestructurada
- d) Información de resultados

Acepto contestar de manera clara y sincera la entrevista u prueba, que serán tratados de forma anónima, respetando la confidencialidad de mis datos. Contestar lo solicitado, no representan ningún peligro ni efectos secundarios. Además, reconozco que esta información es importante el fortalecimiento de las competencias académicas de los futuros profesionales de la psicología.

Así mismo entiendo que los datos aquí consignados son confidenciales y que en caso necesario sugerido me acogeré al tratamiento que brinde el Plan Obligatorio de Salud () a la cual estoy afiliado.

- Acepto participar libre y voluntariamente lo mencionado.

Firma _____

Nombre(s), Apellido(s) del Participante

C.C o CE

Firma _____

Nombre(s), Apellido(s) del estudiante

C.C.

Fecha: _____

Protocolo de entrevista semiestructurada

En el siguiente apartado, se describe detalladamente la ficha técnica del instrumento a aplicar en la presente investigación; en el cual se pone en contexto a los jóvenes participantes sobre el tema de estudio basado en la representación social de jóvenes, hombres y mujeres entre 18 y 21 años de edad sobre el uso del condón en Cali.

Anexo 4 – Ficha técnica del instrumento

Nombre del instrumento:	Representación social sobre el uso del condón en jóvenes entre 18 y 21 años de edad.
Autora:	Jhoana Castro Candelo, 2020
Objetivo:	Analizar cuál es la representación social sobre el uso del condón en jóvenes, hombres y mujeres entre 18 y 21 años de edad en la ciudad de Cali.
Forma de aplicación	Entrevista semiestructurada dirigida
Tiempo de resolución	Aproximadamente 20 minutos.
Número de reactivos	<p>17 ítems, con 3 categorías:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lo que Sabe. 2. lo que se siente 3. Lo que se hace. <p>Las representaciones sociales cumplen funciones de orden y comunicacional; plantean cuatro elementos constitutivos: la información, que se relaciona con lo que "yo sé"; la imagen que se relaciona con lo que "veo"; las opiniones, con lo que "creo"; las actitudes, con lo que "siento"; todos estos elementos se toman como guía para el análisis de la información.</p>

Que mide (indicadores)	Según Moscovici, los pilares de la representación social son: -Saber: Pregunta de 1 a 6 -Sentir: Pregunta de 7 a 11 -Movilización o acción: Pregunta de 12 a 17
Valoración	La valoración se llevará a cabo mediante el análisis de las respuestas abiertas.