

PROCESOS DE INFLUENCIA SOCIAL ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO SEXUAL
DE RIESGO EN ADOLESCENTES

PRESENTADO POR:

GIOVANNA ALEXANDRA HERRERA DÍAZ

JENNY CAROLINA DURÁN SANTOS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA-UNAB

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA EXTENSIÓN UNISANGIL

SAN GIL, 2016.

PROCESOS DE INFLUENCIA SOCIAL ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO SEXUAL
DE RIESGO EN ADOLESCENTES

PRESENTADO POR:

GIOVANNA ALEXANDRA HERRERA DÍAZ

JENNY CAROLINA DURÁN SANTOS

BAJO LA ASESORÍA DEL PSICÓLOGO:

RAFAEL IVAN RODRIGUEZ SUÁREZ



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA-UNAB

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA EXTENSIÓN UNISANGIL

SAN GIL, 2016.

TABLA DE CONTENIDO

1. PROCESOS DE INLUENCIA SOCIAL ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO EN ADOLESCENTES.	14
2. planteamiento del problema.	15
2.1. Formulación de la pregunta problema.	16
3. Justificación.	16
4. Objetivos.	18
4.1. Objetivo general.	18
4.2. Objetivos específicos.	18
5. Marco teórico.	18
5.1. Psicología social.	19
5.1.2 Influencia social	19
5.2. Sexualidad.	21
6. Diseño metodológico	23
6.1. Tipo de estudio	23
6.2. Muestra	24
6.3. Instrumentos	24
6.4. Procedimiento	24
7. Resultados	25
8.1. Resultados cuantitativos del instrumento self efficacy for AIDS	25
8.2. Resultados cualitativos de la entrevista de procesos de influencia social	51
8. Discusión de resultados	57
8.1. Análisis cuantitativos del instrumento self efficacy for AIDS	57
8.1.1. Primer factor, Capacidad de decir No a las relaciones sexuales bajo diferentes circunstancias.	57

8.1.2. Segundo factor, uso del preservativo	58
8.1.3. Tercer factor, matrimonio, fidelidad y hablar de relaciones sexuales con los padres	58
8.1.4. Cuarto factor, capacidad para preguntar al compañero sobre relaciones sexuales anteriores y otras conductas de riesgo	58
8.1.5. Quinto factor, actitud hacia el uso del preservativo, planificación sexual y monogamia	59
8.2. Análisis cualitativo de la entrevista de procesos de influencia social	60
8.3. Análisis mixto	61
9. Conclusiones y Recomendaciones	65
10. Referencias Bibliográficas.	92

LISTA DE GRÁFICOS

1. Gráfica Nro. 1: ¿Alguien conocido hace 30 días o menos?	26
2. Gráfica Nro. 2: ¿Alguien cuya historia sexual es desconocida para ti?	27
3. Gráfica Nro. 3: ¿Alguien cuya historia de drogas es desconocida para ti?	28
4. Gráfica Nro. 4: ¿Alguien con quien has tratado con anterioridad?	29
5. Gráfica Nro. 5: ¿Alguien a quien deseas tratar de nuevo?	30
6. Gráfica Nro. 6: ¿Alguien con quien ya has tenido relaciones sexuales?	31
7. Gráfica Nro. 7: ¿Alguien a quien necesitas que se enamore de ti?	32
8. Gráfica Nro. 8: ¿Alguien quién te presiona a tener relaciones sexuales?	33
9. Gráfico Nro. 9: ¿Alguien con quien has estado bebiendo alcohol?	34
10. Gráfica Nro. 10: ¿Alguien con quien has estado consumiendo drogas?	35
11. Gráfico Nro. 11: ¿Alguien con quien tu nivel de excitación sexual es alto?	36
12. Gráfica Nro. 12: ¿Usar condón cada vez que tengas relaciones sexuales?	37
13. Gráfica Nro. 13: ¿Usar correctamente el condón?	38

14. Gráfica Nro. 14: ¿Usar el condón durante el acto sexual después de que has estado bebiendo alcohol?	39
15. Gráfica Nro. 15: ¿Usar el condón durante el acto sexual después de que has estado consumiendo alguna droga?	40
16. Gráfica Nro. 16: ¿Insistir en el uso del condón durante el acto sexual incluso si tu novio/a prefiere no usarlo?	41
17. Gráfica Nro. 17: ¿Negarse a tener relaciones sexuales si tu pareja no acepta usar el condón?	42
18. Gráfica Nro. 18: ¿Contar siempre con dinero suficiente para comprar condones?	43
19. Gráfica Nro. 19: ¿Acudir a la tienda a comprar condones?	44
20. Gráfico Nro. 20: ¿No tener relaciones sexuales hasta contraer matrimonio?	45
21. Gráfico Nro. 21: ¿Mantener relaciones sexuales con una persona para toda la vida?	46
22. Gráfico Nro. 22: ¿Hablar con tu papá sobre temas sexuales?	47
23. Gráfico Nro. 23: ¿Hablar con tu mamá sobre temas sexuales?	48
24. Gráfica Nro. 24: ¿Preguntar a tu novio/a si se ha inyectado alguna droga?	49
25. Gráfica Nro. 25: ¿Discutir sobre la prevención del SIDA con tu novio/a?	50

26. Gráfica Nro. 26: ¿Preguntar a tu novio/a sobre sus relaciones sexuales tenidas en el pasado?	51
27. Gráfica Nro. 27: ¿Preguntar a tu novio/a si ha tenido alguna experiencia homosexual?	52
28. Gráfica Nro. 28: La mujer es la que debe pedir el uso del condón.	53
29. Gráfico Nro. 29: El hombre es el que debe comprar los condones.	54
30. Gráfica Nro. 30: El hombre es el responsable de la protección durante la relación sexual	55
31. <i>Gráfica Nro. 31: La mujer debe traer los condones</i>	56
32. Gráfica Nro. 32: Las relaciones sexuales deben ser espontáneas	57
33. Gráfico Nro. 33: El uso del condón es bueno para mi salud	58
34. Gráfico Nro. 34: El uso del condón disminuye la satisfacción sexual.	59
35. Gráfica Nro. 35: Mi situación económica me permite comprar condones	60
36. Gráfica Nro. 36: Las relaciones sexuales se disfrutan más si se planean con tiempo	61
37. Gráfica Nro. 37: Las relaciones sexuales sólo se deben tenerse con la misma persona de por vida	62
38. Gráfica Nro. 38: Prefiero arriesgarme a contraer una enfermedad, a no tener relaciones sexuales	63

39. Gráfica Nro. 39: El SIDA es algo muy difícil que me de, aunque no me proteja	64
40. Gráfica Nro. 40: Consideras que la información que tienes sobre sexualidad es	65
41. Gráfica Nro. 41: La información sobre sexualidad que tienes la obtuviste principalmente de	66
42. Gráfica Nro. 42: ¿Has tenido relaciones sexuales?	67
43. Gráfica Nro. 43: ¿Utilizaste condón?	68
44. Gráfica Nro. 44: ¿A qué edad fue tu primera relación sexual?	69
45. Gráfica Nro. 45: Tu primera relación sexual fue	70
46. Gráfica Nro. 46: Número de personas con las que ha tenido relaciones sexuales	71
47. Gráfica Nro. 47: Actualmente si quieres tener una relación sexual	72
48. Gráfica Nro. 48: ¿Sobre qué tema de sexualidad te gustaría tener más información?	73
49. Gráfica Nro.49: ¿Quién te ha proporcionado la información de sexualidad que consideras más importante?	74

LISTA DE TABLAS

1. Tabla Nro. 1: Análisis categorial pregunta 1.	75
2. Tabla Nro. 2: Análisis categorial pregunta 2.	76
3. Tabla Nro. 3: Análisis categorial pregunta 3.	76
4. Tabla Nro. 4: Análisis categorial pregunta 4.	77
5. Tabla Nro. 5: Análisis categorial pregunta 5.	78
6. Tabla Nro. 6: Análisis categorial pregunta 6.	79
7. Tabla Nro. 7: Análisis categorial pregunta 7.	79
8. Tabla Nro. 8: Análisis categorial pregunta 8.	80

LISTA DE FIGURAS

1. Figura Nro. 1: Procedimiento investigativo.

25

LISTA DE ANEXOS

1. Anexo A: instrumento Self-Efficacy for AIDS. 95
2. Anexo B: Entrevista para determinar procesos de influencia social. 97

RESUMEN

El presente trabajo investigativo tiene como objetivo principal determinar la relación existente entre los procesos de influencia social y comportamientos sexuales de riesgo en una muestra total de 75 adolescentes con edades comprendidas entre los 15 y 19 años, de los grados décimo y undécimo del Colegio Técnico Luis Camacho Rueda del municipio de San Gil. Se realizó la aplicación del instrumento cuantitativo Self-Efficacy for AIDS que permite obtener información acerca de comportamientos sexuales de riesgo y una entrevista cualitativa para determinar procesos de influencia social. Se llevó a cabo en primera instancia el análisis de los resultados cuantitativos y cualitativos para posteriormente agrupar la información y realizar un análisis mixto que permitió establecer relación entre los comportamientos sexuales de riesgo y los procesos de influencia social.

Palabras clave: Comportamiento sexual de riesgo, influencia social, adolescencia.

Abstract

The main objective of this research is to determine the relationship between the processes of social influence and risky sexual behavior in a total sample of 75 adolescents between the ages of 15 and 19, from the tenth and eleventh grades of the Colegio Técnico Luis Camacho Rueda in the municipality of San Gil. The quantitative instrument Self-Efficacy for AIDS was used to obtain information about sexual risk behaviors and a qualitative interview to determine processes of social influence. The analysis of the quantitative and qualitative results was carried out in the first instance to later group the information and to carry out a mixed analysis that allowed to establish a relation between the risk sexual behaviors and the processes of social influence.

Key words: Risky sexual behavior, social influence, adolescence.

PROCESOS DE INLUENCIA SOCIAL ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO
SEXUAL DE RIESGO EN ADOLESCENTES

La sexualidad se define como una dimensión central del ser humano que abarca sexo, género, identidad sexual, erotismo, vinculación afectiva, orientación sexual y reproducción (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de Salud, 2000). Constantemente se observan conductas surgidas a partir de la sexualidad tales como son los llamados comportamientos sexuales de riesgo los cuales son definidos como "la exposición del individuo a una situación que pueda ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por enfermedades sexualmente transmisibles como el SIDA" (Espada J, Quiles M, & Méndez F, 2003).

Debido a que dichos comportamientos son presentados con mayor frecuencia día a día, se cree conveniente analizar quizá el factor más importante que en él incide tal como lo es la influencia social; que puede tener gran relevancia en el momento a desarrollarse y/o iniciar dichos comportamientos.

La red social de un individuo en la mayoría de los casos determina ciertas conductas, debido, bien sea a la inclusión dentro de un grupo social o a la aceptación de pares o modelos que se siguen.

Llama notablemente la atención que a pesar de los métodos anticonceptivos y otros mecanismos de prevención de enfermedades de transmisión sexual que existen, el comportamiento sexual se vea mayormente definido por el influjo social; numerosas han sido las investigaciones acerca del comportamiento sexual de riesgo y sus consecuencias, sin embargo, pocas veces se detienen exactamente en la causa, quizá más relevante, mencionada anteriormente, comprendida por la influencia social y sus principios.

En una sociedad como la que hoy en día se observa, se dejan entrever características de comportamiento determinadas por "lo que la demás gente hace" o "lo que la demás gente cree que está bien hecho" aumentando probablemente el riesgo de comportamientos sexuales riesgosos en lo que principalmente a adolescentes se refiere debido a la aceptación de dichas conductas como "normales" y socialmente aceptadas.

Por lo tanto se plantea trabajar con una muestra de 75 adolescentes del Colegio Técnico Luis Camacho Rueda, mediante la aplicación del cuestionario "Autoeficacia para el Sida" (Kasen, Vaughan, Walter, 1992) y una entrevista estructurada elaborada por las responsables de la presente investigación la cual fue sometida al debido proceso de validación por tres expertos. Dichos instrumentos permitirán determinar la influencia social y los comportamientos sexuales de riesgo presentes en los adolescentes; con el fin de analizar los resultados obtenidos y determinar qué relación existe entre los procesos de influencia social y los comportamientos sexuales de riesgo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es una etapa que hace al sujeto más vulnerable y proclive a la influencia de los demás, muchos de los comportamientos de los adolescentes están mediados por la aceptación de los pares a quienes recurren como fuente de información. Un estudio realizado por Jourard (1971) citado por Morales F, Moya M, Gaviria E & Cuadrado I, (2007) encontró que los adolescentes con una edad promedio entre los 16 y 18 años, se confían más en sus amigos que en los miembros de su familia; en cuanto a sexualidad se refiere los adolescentes en la mayoría de los casos obtienen información errónea acerca de lo que es y a nivel comportamental ejecutan actos con base en la validación de sus pares, siendo estos comportamientos sexuales de riesgo

que conllevan a problemáticas de salud pública como el embarazo adolescente y enfermedades de transmisión sexual.

Formulación de la pregunta problema

¿Qué relación existe entre los procesos de influencia social y los comportamientos sexuales de riesgo en un grupo de adolescentes del colegio Técnico Luis Camacho Rueda del municipio San Gil?

JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo en adolescentes enmarcan una problemática de salud pública, según la directora del ICBF citada por Ramos, N "Desde el año 2008 hasta el 2013 en Colombia han nacido cada año, en promedio 159.656 niñas y niños de madres entre 10 y 19 años", por otro lado según un comunicado de prensa de la ONUSIDA (2015) cada año, alrededor de 380.000 adolescentes en todo el mundo contraen la infección por el VIH. Es posible afirmar que muchos de los casos evidenciados en las cifras son consecuencia de la ejecución de comportamientos sexuales de riesgo en adolescentes que evidencian un estado de vulnerabilidad.

La adolescencia es considerada una etapa en busca de aceptación social donde muchos de los comportamientos son influenciados por los demás, como lo plantean Morales F, Moya M, Gaviria E & Cuadrado I, (2007), probablemente la adolescencia sea una etapa de la vida caracterizada por grandes deseos de comprensión y aceptación social, buscando establecer la identidad personal y social.

De esta forma los adolescentes confían en sus pares o amigos como fuentes de información principalmente en temas de sexualidad, como lo evidenció una investigación realizada en Tuluá Colombia realizado por Holguín Y, Mendoza L, Esquivel L, Sánchez R, Daraviña A & Acuña M (2013) donde se concluyó que: "cuando los pares y amigos están de acuerdo con la actividad

sexual en la adolescencia, estos influyen de manera positiva el inicio temprano de las relaciones sexuales entre adolescentes”, de igual forma los resultados evidenciaron que el consumo de licor, tabaco y drogas psicoactivas se encuentra fuertemente asociado al inicio de la actividad sexual.

Otra investigación enfatizada en el apoyo social y las conductas sexuales de riesgo (Uribe A, Castellanos L & Rodríguez M., 2012, Colombia) encontró que en una muestra poblacional de 359 estudiantes entre los 12 y 18 años el 21,5% refirió haber tenido al menos una relación sexual, el 3,1% consumió bebidas alcohólicas o drogas antes de su última relación sexual y de igual forma el 63,8 no utilizó preservativo.

Ante la evidencia de una problemática de salud pública y el estado vulnerable en los adolescentes, el presente trabajo investigativo pretende abordar desde una perspectiva social la relación entre los comportamientos sexuales de riesgo presentes en un grupo de estudiantes adolescentes y la influencia que ejerce el medio social en el cual se desarrollan.

Se hace pertinente evaluar en los adolescentes que tan vulnerables son ante los demás y como estos procesos de influencia social se relacionan directamente con los comportamientos sexuales de riesgo que se han identificado en los estudiantes, con el fin de obtener resultados que posteriormente permitan desarrollar medidas de atención y prevención ante dichos comportamientos que se encuentran en gran parte determinados por la influencia de pares y así contribuir a la vivencia de una sexualidad sana en los adolescentes, lo cual, a su vez, impacta de manera positiva en su salud mental y en estados de bienestar general que potencian el desarrollo.

OBJETIVOS

Objetivo General

Establecer la relación existente entre los procesos de influencia social y los comportamientos sexuales de riesgo un grupo de adolescentes del Colegio Luis Camacho Rueda de San Gil.

Objetivos específicos

Determinar el estado de vulnerabilidad de los adolescentes ante la influencia social ejercida por parte de los pares.

Identificar los comportamientos sexuales de riesgo que asumen los adolescentes.

Analizar la relación existente entre la influencia social y los comportamiento sexuales de riesgo.

MARCO CONCEPTUAL

Dentro del desarrollo del presente proyecto, se hace necesario mencionar algunos referentes teóricos que actúan como coordenadas conceptuales para facilitar la comprensión del problema de investigación:

Psicología social

Allport G (1968), citado por Morales F, Moya M, Gaviria E & Cuadrado I., (2007), define la psicología social como el "Intento de comprender y explicar cómo el pensamiento, el sentimiento y la conducta de las personas individuales resultan influidos por la presencia real, imaginada o implícita de otras personas".

De esta misma forma Baron R & Byrne D (2005), afirman que la psicología social busca entender las causas del comportamiento y pensamiento social, teniendo en cuenta la influencia que ejercen los factores sociales, cognitivos, ambientales y culturales sobre los sentimientos, pensamientos y comportamientos del individuo en situaciones sociales. Es así

como el comportamiento de una persona se ve influenciado socialmente.

Influencia social

La influencia social es todo cambio en la conducta que se produce por el influjo de los demás, dicho de otra forma es la influencia ejercida en un individuo por otra persona o grupo con el cual se relaciona (Morales F, Moya M, Gaviria E & Cuadrado I., 2007). Constantemente el ser humano se involucra en procesos de interacción social donde puede ejercer influencia sobre los demás o ser influenciado, como lo plantean Morales F, et al (2007), en ocasiones se puede actuar como agentes que influyen en la conducta de otras personas o ser quien recibe la influencia de los demás.

Dentro de los procesos de influencia social es pertinente resaltar algunos de los principios básicos como: la validación social, el conformismo, la simpatía.

Validación social

El principio de validación social hace énfasis en aquellos comportamientos que se ejecutan dependiendo de qué piensan los demás que es correcto, como lo afirma Morales F, Moya M, Gaviria E & Cuadrado I, (2007), "nos fiamos de lo que hacen los demás, para formar nuestro juicio de cómo hay que pensar y actuar". Se toma como referencia el comportamiento de los demás para validar el propio por medio de la observación y evaluación de las otras personas.

En cualquier situación se piensa que un comportamiento es más correcto en la medida en que otras personas lo realizan, ya que en general se cometen menos errores si se actúa en consonancia con lo que hacen los demás (Morales F, et al., 2007, p.567).

La forma en cómo se regula el comportamiento con base en los demás, se puede expresar en dos formas:

Influencia informativa

Deutsch y Gerard (1955), citados por Morales F, et al (2007), definen la influencia informativa como la tendencia a confiar en los demás para adquirir una visión adecuada del entorno.

Influencia normativa

Deutsch y Gerard (1955), citados por Morales F, et al (2007), afirman que la influencia normativa se refiere a situaciones en que las personas aceptan las normas aprobadas por el medio social en el cual se desenvuelven, con el fin de evitar el rechazo social o conseguir aprobación por medio de la evaluación positiva de la sociedad.

Conformidad

Baron R & Byrne D (2005), plantean que la conformidad es un proceso social donde los individuos cambian sus actitudes y comportamientos para adherirse a las normas del grupo, ya sean explícitas o implícitas, es decir, se busca una concordancia con las expectativas del comportamiento que exige el grupo o sociedad.

Normalización

Este proceso de influencia social ocurre cuando no existen normas de conducta definidas y los individuos interactúan con el fin de decidir qué curso de acción seguir, elaborando normas que son adoptadas por los miembros del grupo en general. (Morales F, et al, 2007).

Simpatía

Según Morales F, et al (2007), la simpatía es un principio adaptativo en el cual intervienen diferentes factores psicológicos; se tiene más confianza en aquellas personas conocidas con las que hay algún tipo de vínculo, de esta forma "se es más proclive a acceder a las peticiones de los amigos y

de las personas agradables" Cialdini y Sagarin (2005), citados Morales F, et al (2007).

Sexualidad

Según la organización mundial de la salud y la organización panamericana de salud (2000), la sexualidad se define como: una dimensión central del ser humano que abarca al sexo, el género, la identidad sexual, el erotismo, vinculación afectiva, orientación sexual y reproducción. Se experimenta por medio de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, prácticas, roles y relaciones.

Como se evidencia la sexualidad abarca la interacción de múltiples componentes del ser humano y se expresa de diferentes formas.

Dimensión Biológica

Masters W, Johnson V, Kolodny R (1985), afirman que la sexualidad comprende distintas dimensiones; entre las que se resalta la dimensión biológica enfatizando la sexualidad como una actividad física en la que interviene el aparato genital (contacto sexual), la dimensión biológica en cierta medida está determinada por los factores biológicos del desarrollo sexual tales como lo son la concepción y capacidad de procrear en la pubertad entre otros; teniendo en cuenta que la sexualidad dispone de características y estímulos de tipo biológico como lo son: la aceleración del ritmo cardiaco, respuesta de los órganos sexuales y sensación de calor en el cuerpo, etc. Se cree que la dimensión biológica enmarca diferencias en el comportamiento sexual, por ejemplo en la tendencia del varón a actuar más agresivamente que la mujer (Olweus et al., 1980; Reinisch, 1981) citados por Masters W, Johnson V, Kolodny R (1985).

Dimensión psicosocial.

En cuanto a la dimensión psicosocial intervienen factores psicológicos tales como emociones e ideas junto a elementos sociales como la influencia que puede ejercer uno en el otro y viceversa; resaltando que entra en juego la identidad sexual del individuo, establecida debido a las presiones parentales, normas y demás factores sociales y cómo todos éstos influyen con gran significancia en la sexualidad. (Masters W, Johnson V, Kolodny R 1985).

Adolescencia y sexualidad

La adolescencia es una etapa acompañada de múltiples cambios que en términos resumidos significa "crecer" o "crecer hacia la madurez"; es un periodo entre la niñez y la edad adulta (Rice P, 2001).

En esta etapa adolescente se acentúa el despertar sexual que se caracteriza por múltiples necesidades en especial emocionales; como lo plantea Rice, P (2001), estas necesidades incluyen "el deseo de recibir afecto, ganar aceptación, confirmar la masculinidad o feminidad y aumentar el autoestima". Los sentimientos e impulsos sexuales del adolescente son difusos y su expresión depende en gran medida del aprendizaje y de la influencia de las presiones sociales (Hurlock, E., 1987). Con el pasar de los tiempos se habla de la llamada revolución sexual que ha ocasionado cambios en la forma como los adolescentes expresan su sexualidad; así lo afirma Rice p, (2001) al hablar de cambios en las actitudes y conductas sexuales acompañadas de la permisividad adolescente que ha desencadenado un aumento en la promiscuidad, enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Comportamiento sexual de riesgo

Fina (2009), Rivera, Cabellero, Pérez & Montero (2013), citados por Bhamón M, Vianchá M, Tobos A (2014), plantean los comportamientos sexuales de riesgo como un precipitante que incide ante situaciones nocivas para el sujeto, enfatizando en la práctica sexual desprotegida, la promiscuidad y el consumo de sustancias psicoactivas, que pueden facilitar la transmisión de enfermedades sexuales, como El SIDA. Para Bhamón M, Vianchá M, Tobos A (2014), en el caso de los adolescentes el comportamiento sexual de riesgo se agudiza debido a las condiciones, físicas, emocionales y psicológicas de desarrollo que los hace más vulnerables.

Cabe resaltar que para el presente proceso investigativo se considera relevante resaltar como comportamiento sexual de riesgo en los adolescentes la iniciación temprana de prácticas sexuales y de igual forma considerar el embarazo adolescente como una consecuencia de los comportamientos anteriormente mencionados.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio

El presente estudio utiliza un método mixto de investigación, como explica Corbetta (2010), los métodos mixtos de Investigación son formalmente definidos como una clase de investigación donde el investigador mezcla o combina técnicas, métodos, aproximaciones, conceptos y lenguaje cuantitativos y cualitativos en un estudio simple. Es, además, transversal y de tipo explicativo, citando a Batthyány y Cabrera (2011), es en el tipo explicativo donde los datos cualitativos ayudan a explicar los resultados cuantitativos iniciales, primero se recogen y analizan los datos cuantitativos y luego se desarrolla la fase de estudio cualitativa.

Muestra

Los participantes en este estudio son adolescentes con edades comprendidas entre los 15 y 19 años de edad del Colegio Técnico Luis Camacho Rueda del municipio San Gil. A través de un muestreo aleatorio se seleccionan 70 adolescentes, pertenecientes a los grados décimo y undécimo de educación media, con lo cual se logra representatividad estadística y balance entre los sujetos vinculados.

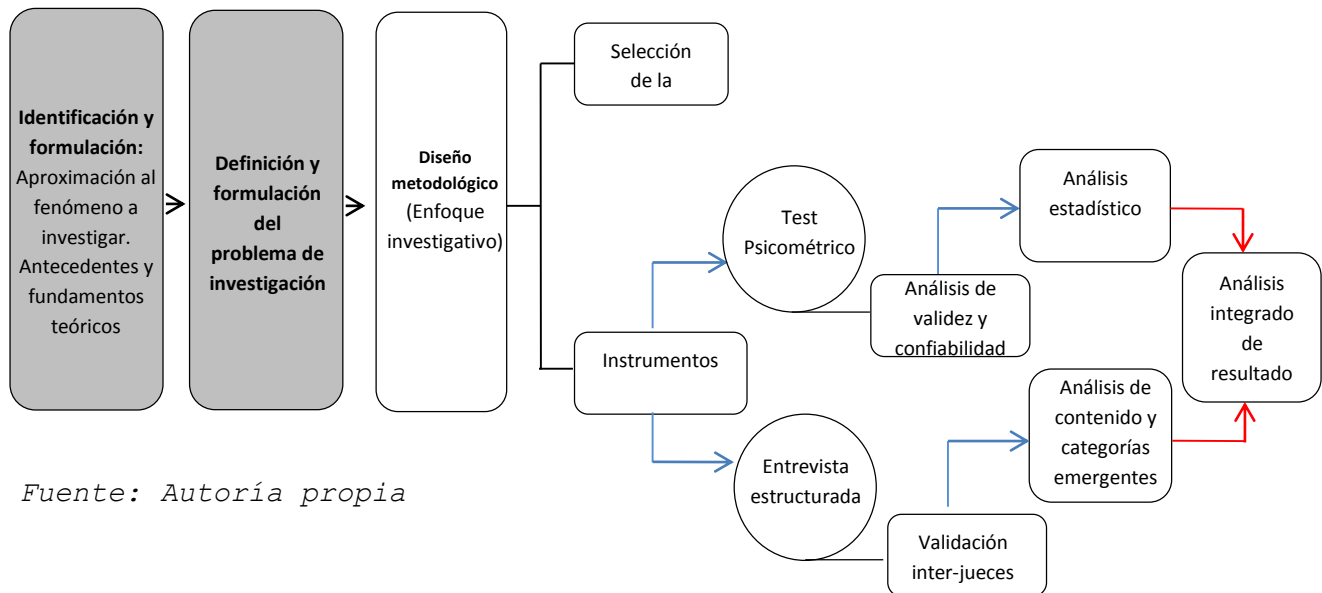
Instrumentos

Se tomará como instrumento psicométrico para evaluar el comportamiento sexual de riesgo en adolescentes el Self-Efficacy for AIDS de Kasen, Vaughan y Walter (1992), tomando su formato de estudio de López Rosales y Cols (2009), (Ver Anexo A). Dicho instrumento de medida consta de 27 reactivos tipo Likert con una variación de 5 puntos. Su distribución se ajusta a una curva normal $N(95.26)$. Tiene un nivel de consistencia interno elevado ($\alpha = 0,89$ a $0,91$) y buena validez discriminativa. Este instrumento presenta una estructura tetradimensional en la que se evalúan 4 factores: Capacidad para decir No a las relaciones sexuales (SEAF1), Uso de preservativo (SEAF2), Matrimonio, fidelidad y hablar de relaciones con los padres (SEAF3), Capacidad para preguntar al compañero sobre las relaciones sexuales y otras conductas de riesgo (SEAF4). De igual modo, se utilizará una entrevista estructurada (Ver Anexo B), en la que se abordan los aspectos de la experiencia de los participantes en relación con los procesos de influencia social, la cual se validó a través de un proceso triangular de evaluación por parte de expertos.

Procedimiento

Para el desarrollo y proceso investigativo se seguirá el procedimiento que se presenta en la siguiente figura.

Figura Nro. 1: Procedimiento investigativo.



Fuente: Autoría propia

RESULTADOS

De acuerdo con la metodología propuesta para desarrollar la pregunta problema, se han obtenido los resultados que a continuación se presentan. Estos, a su vez, serán discutidos para establecer la relación entre los aportes de la información de naturaleza cuantitativa y cualitativa. En primer lugar se muestran los hallazgos obtenidos con el instrumento Self Efficacy for Aids, y posteriormente, el análisis categorial y de contenido resultante del instrumento cualitativo para determinar procesos de influencia social en adolescentes.

Resultados generales del instrumento

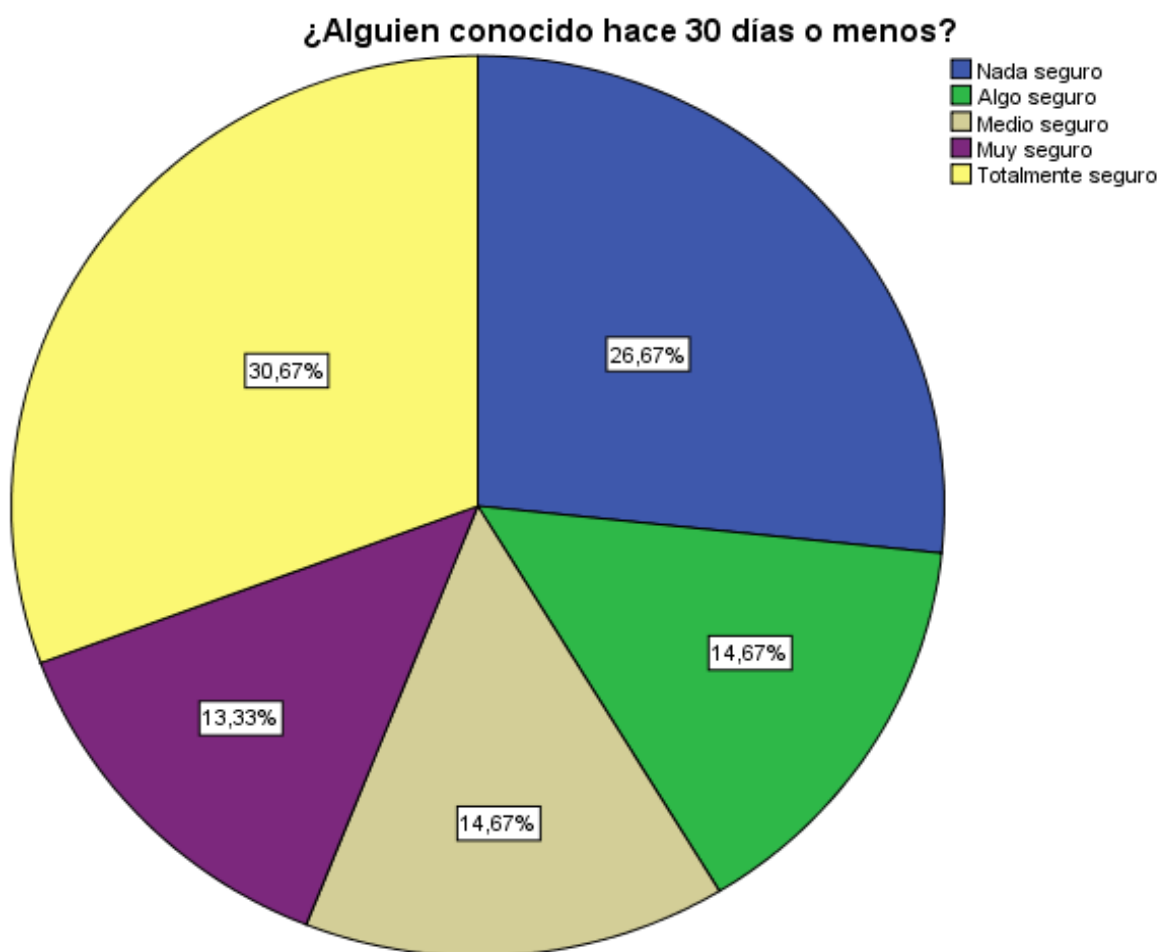
Self Efficacy for Aids

Los resultados que aquí se presentan han sido obtenidos con el sistema de análisis estadístico SPSS, el cual garantiza el reconocimiento de las propiedades psicométricas de los factores que componen el instrumento. En ese sentido, se han analizado los 5 factores y los reactivos correspondientes a cada uno de ellos.

Primer factor: Capacidad de decir No a las relaciones sexuales bajo diferentes circunstancias (Ver Gráfica 1).

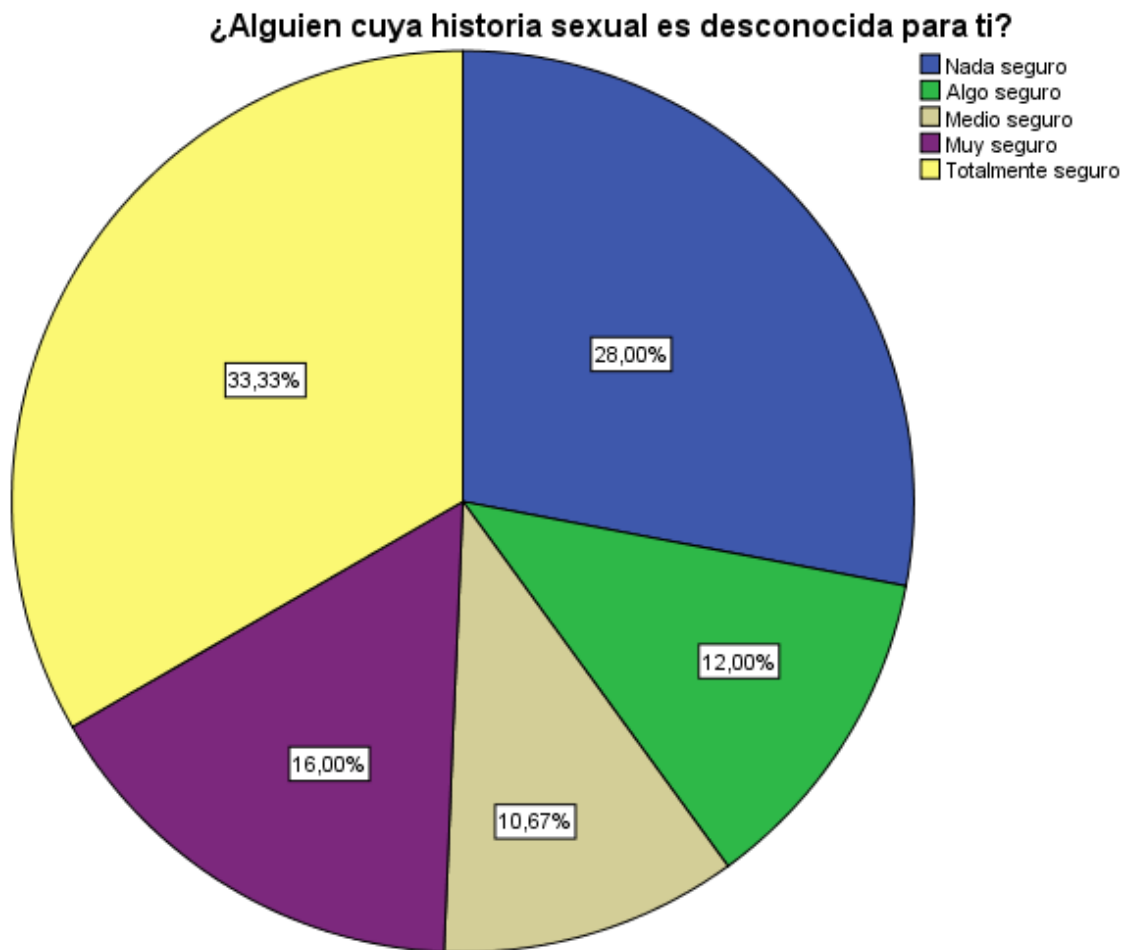
Encabezado: ¿Qué tan seguro estás de ser capaz de decir NO, cuando te proponen tener relaciones sexuales?

Gráfica Nro. 1: ¿Alguien conocido hace 30 días o menos?



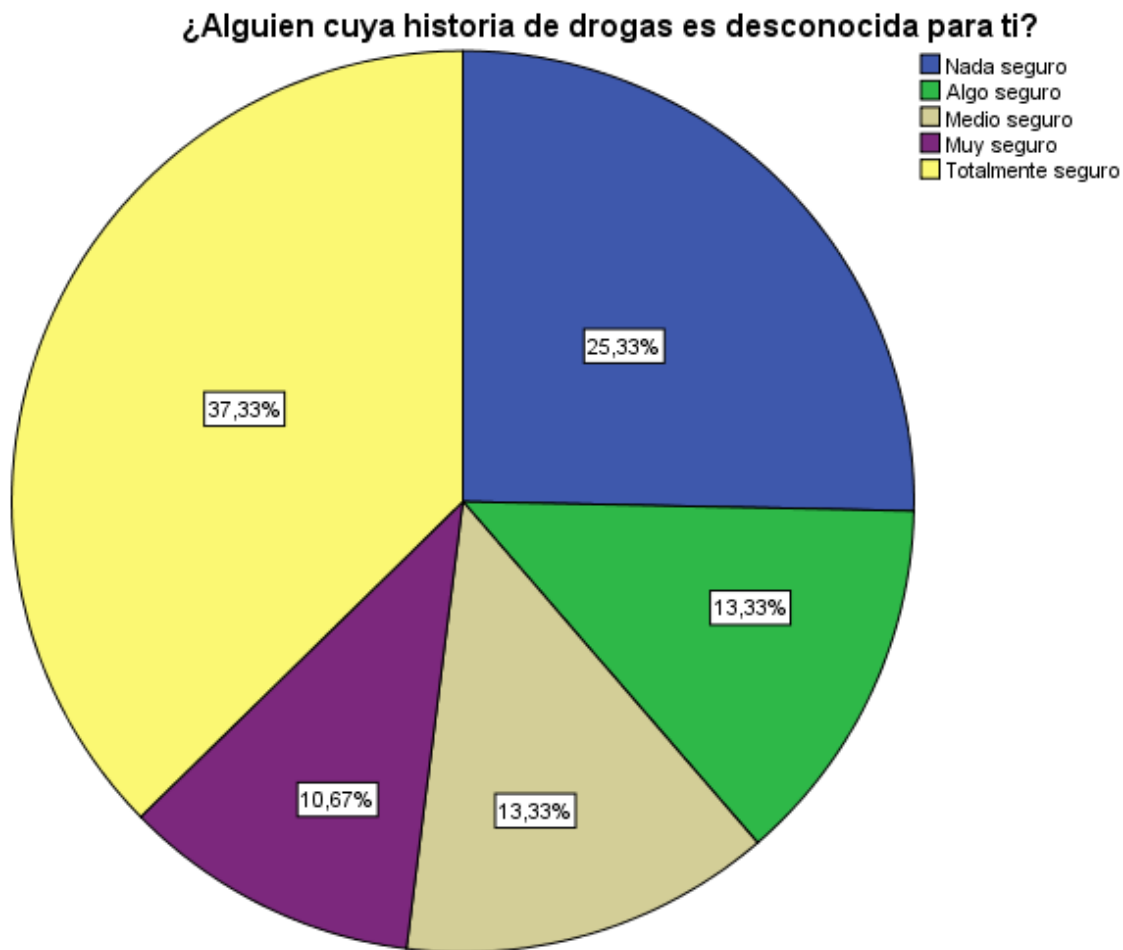
Se destaca que el 30.67% de los participantes afirma estar totalmente seguro de decir que no a tener relaciones sexuales con alguien a quien hayan conocido hace menos de 30 días.

Gráfica Nro. 2: ¿Alguien cuya historia sexual es desconocida para ti?



Cabe resaltar que el 33,33% de adolescentes participantes afirma tener la capacidad de decir No a tener relaciones sexuales con alguien cuya historia sexual es desconocida.

Gráfica Nro. 3: ¿Alguien cuya historia de drogas es desconocida para ti?



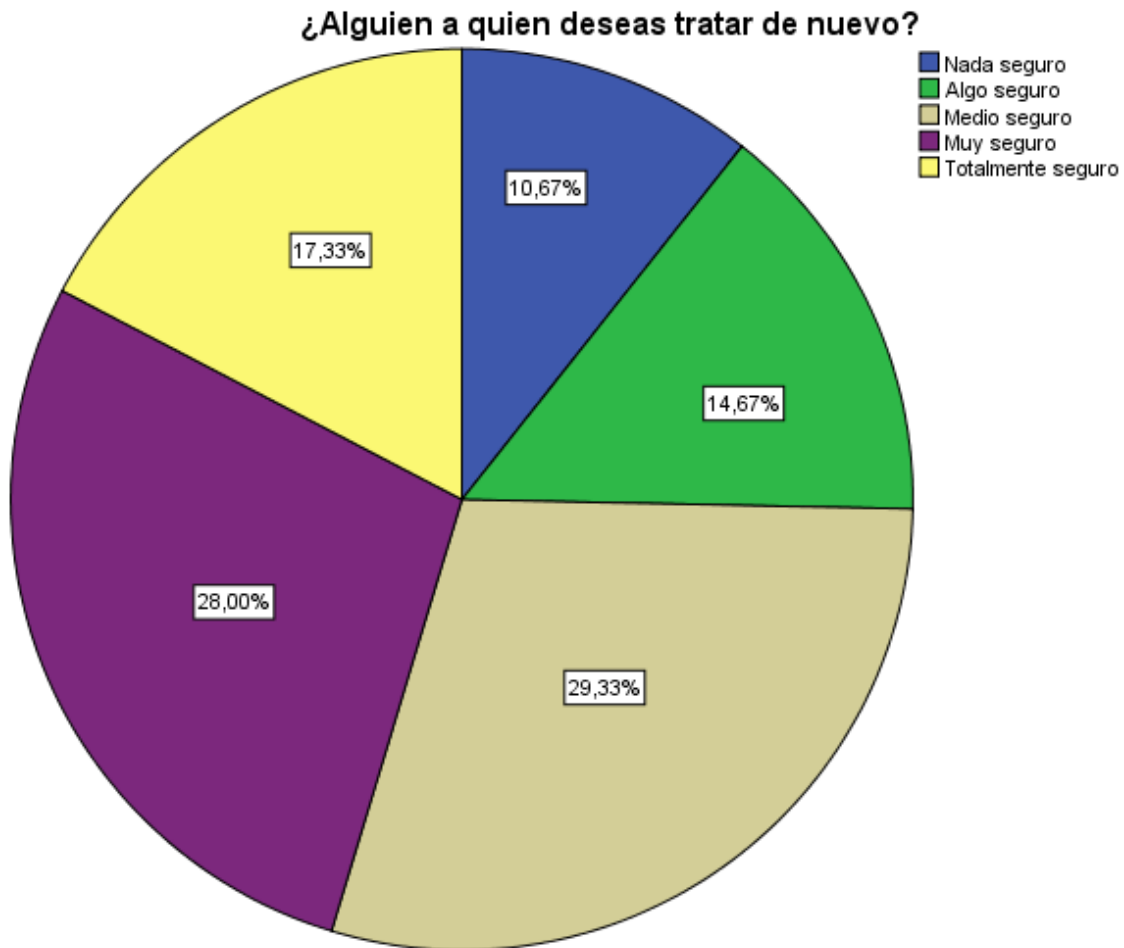
Se evidencia que un 37,33% de los participantes está totalmente seguro de decir no a tener relaciones sexuales con alguien cuya historia de drogas no conoce.

Gráfica Nro. 4: ¿Alguien con quien has tratado con anterioridad?



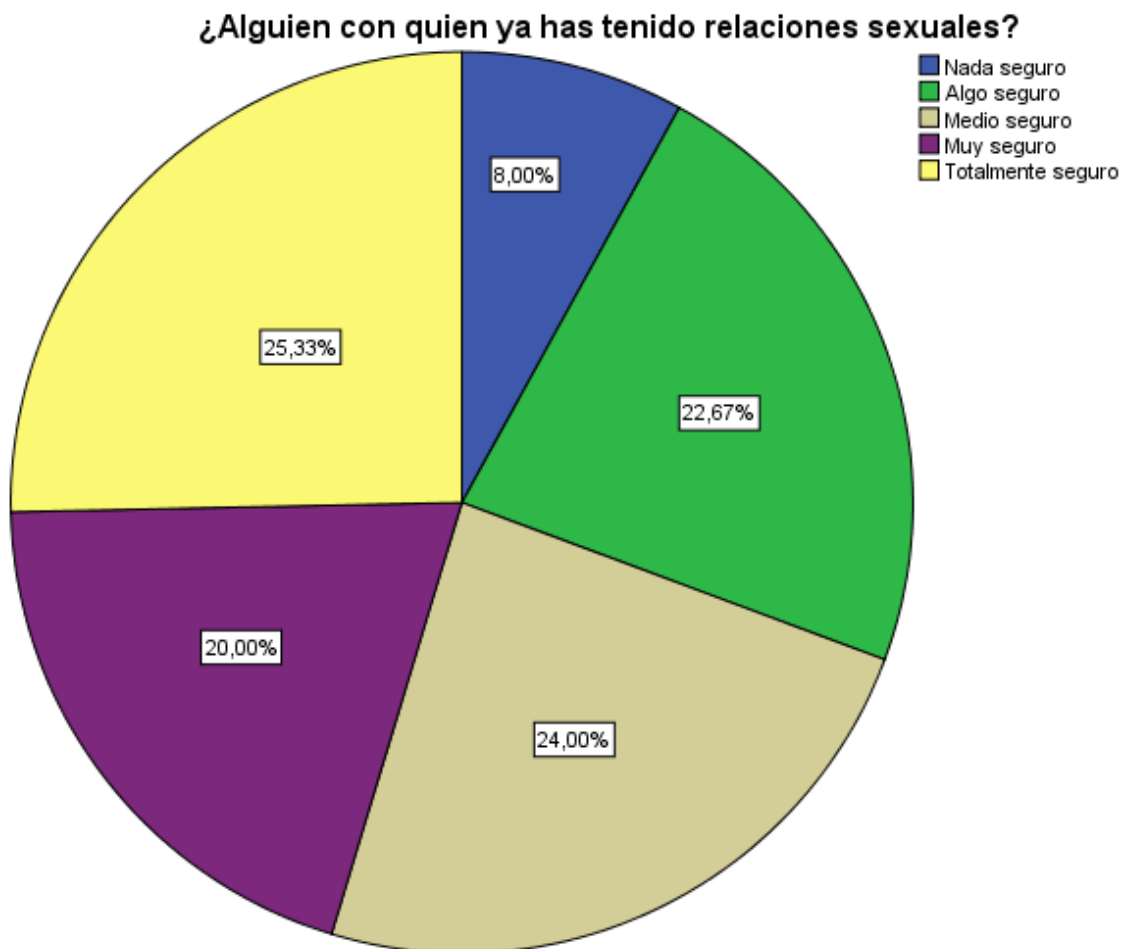
Es importante resaltar que dos opciones de respuesta (Totalmente seguro y medio seguro) cuentan con el mismo porcentaje correspondiente al 21,33%.

Gráfica Nro. 5: ¿Alguien a quien deseas tratar de nuevo?



Se observa que el 29,33% de los participantes se encuentran medio seguros de negarse a tener relaciones sexuales con alguien a quien desean tratar de nuevo.

Gráfica Nro. 6: ¿Alguien con quien ya has tenido relaciones sexuales?



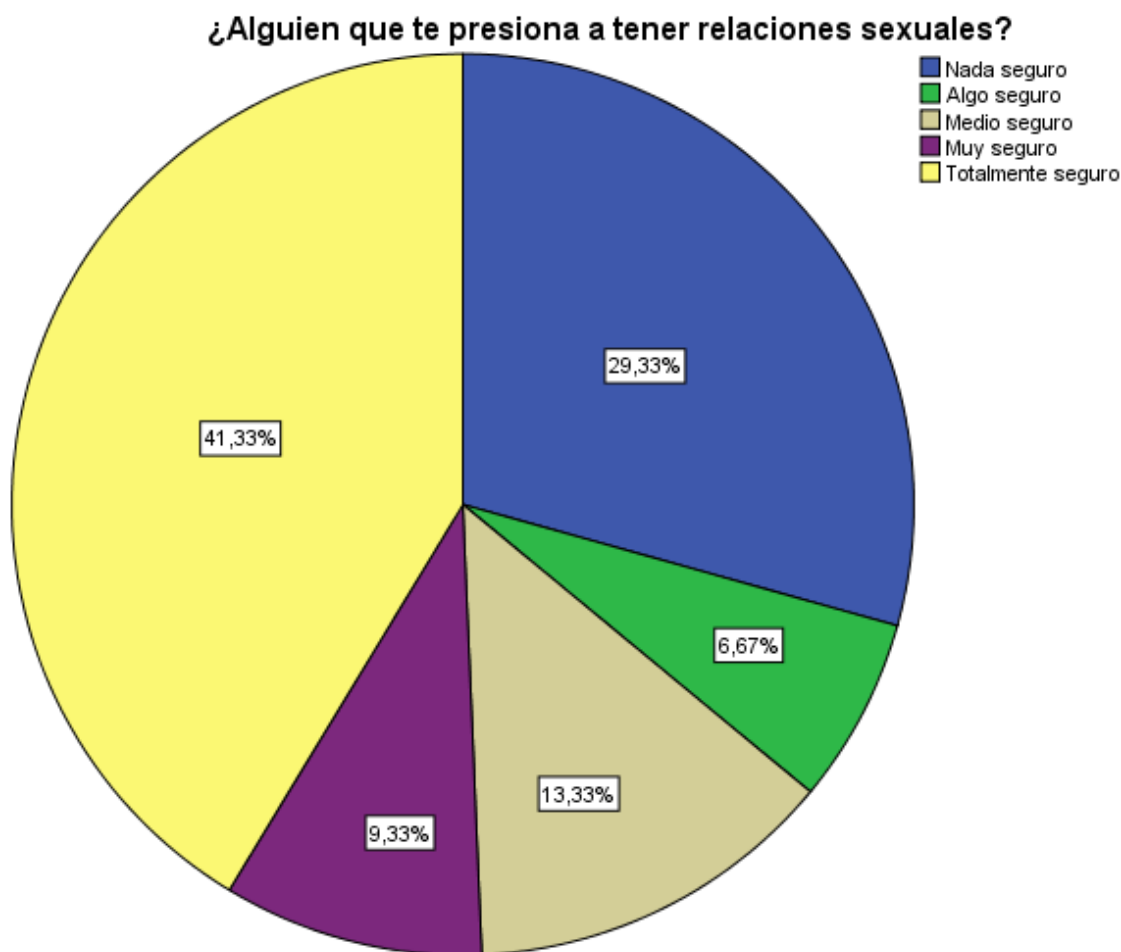
Se pueden observar altas puntuaciones en las opciones de respuesta totalmente seguro y medio seguro con porcentajes del 25,33% y 24% respectivamente.

Gráfica Nro. 7: ¿Alguien a quien necesitas que se enamore de ti?



Se destaca la puntuación con mayor porcentaje en la opción totalmente seguro (28%), demostrando que los participantes se negarían a las relaciones sexuales con una persona a quien pretenden enamorar.

Gráfica Nro. 8: ¿Alguien quién te presiona a tener relaciones sexuales?



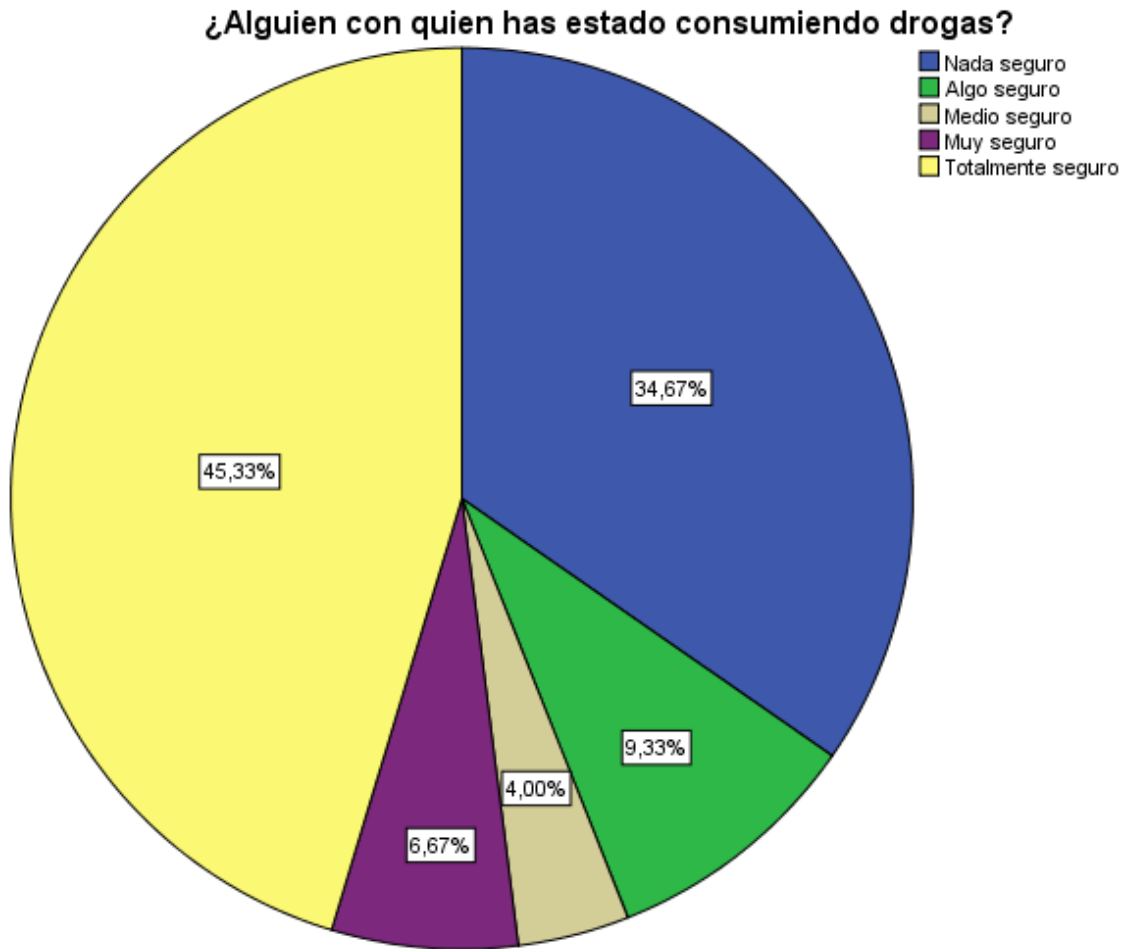
Cabe señalar que un 41,33% de participantes se encontrarían totalmente seguros de decir No a alguien que los presionara a tener relaciones sexuales.

Gráfico Nro. 9: ¿Alguien con quien has estado bebiendo alcohol?



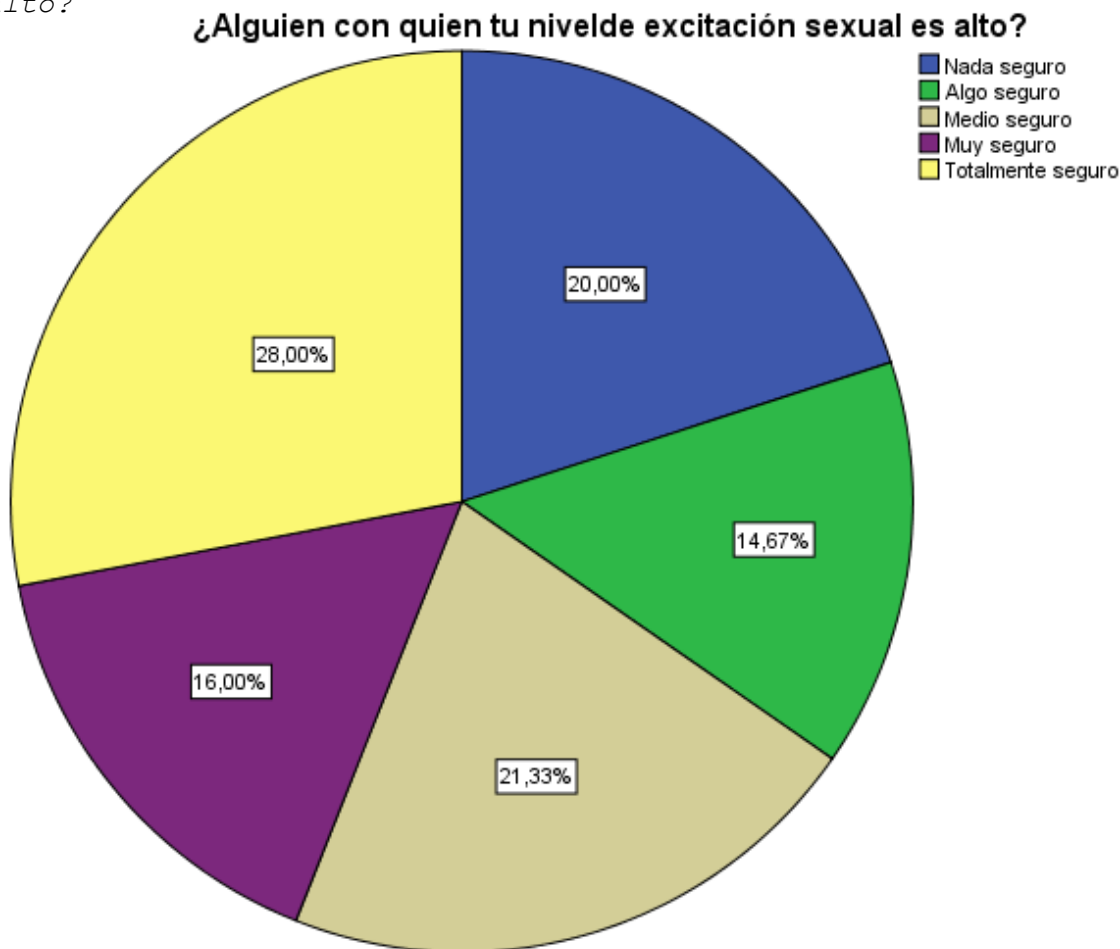
En este reactivo se puede observar mayor porcentaje de respuesta en la opción "nada seguro" (32%), haciendo referencia a que los participantes no se negarían a una relación sexual con alguien con quien han estado bebiendo alcohol.

Gráfica Nro. 10: ¿Alguien con quien has estado consumiendo drogas?



Se observa que un 45,33% de los encuestados están totalmente seguros de negarse a tener relaciones sexuales con alguien con quien se ha estado consumiendo alguna droga.

Gráfico Nro. 11: ¿Alguien con quien tu nivel de excitación sexual es alto?

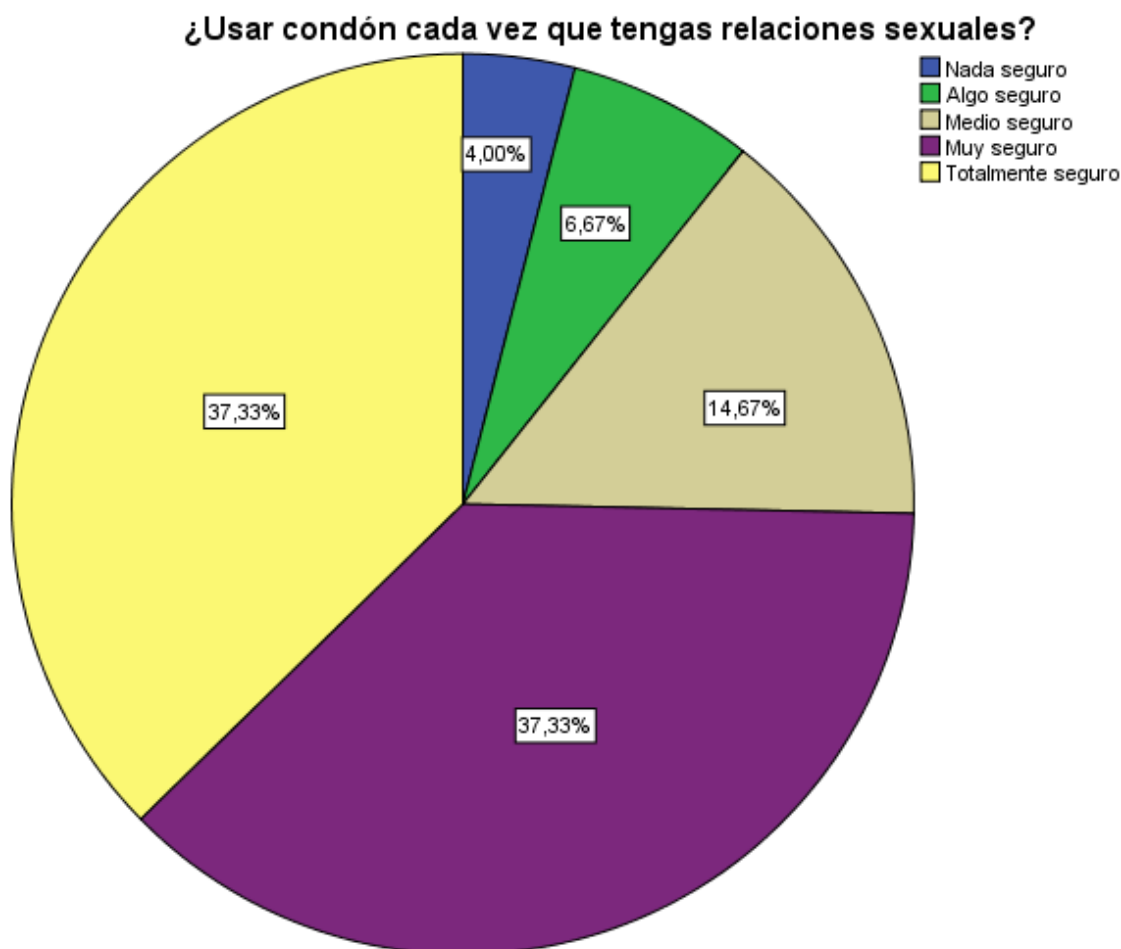


Se observa mayor prevalencia de respuesta en la opción "totalmente seguro", enmarcando mayor capacidad de negarse a las relaciones sexuales con alguien con quien el nivel de excitación sexual es alto.

Segundo factor: Uso del preservativo

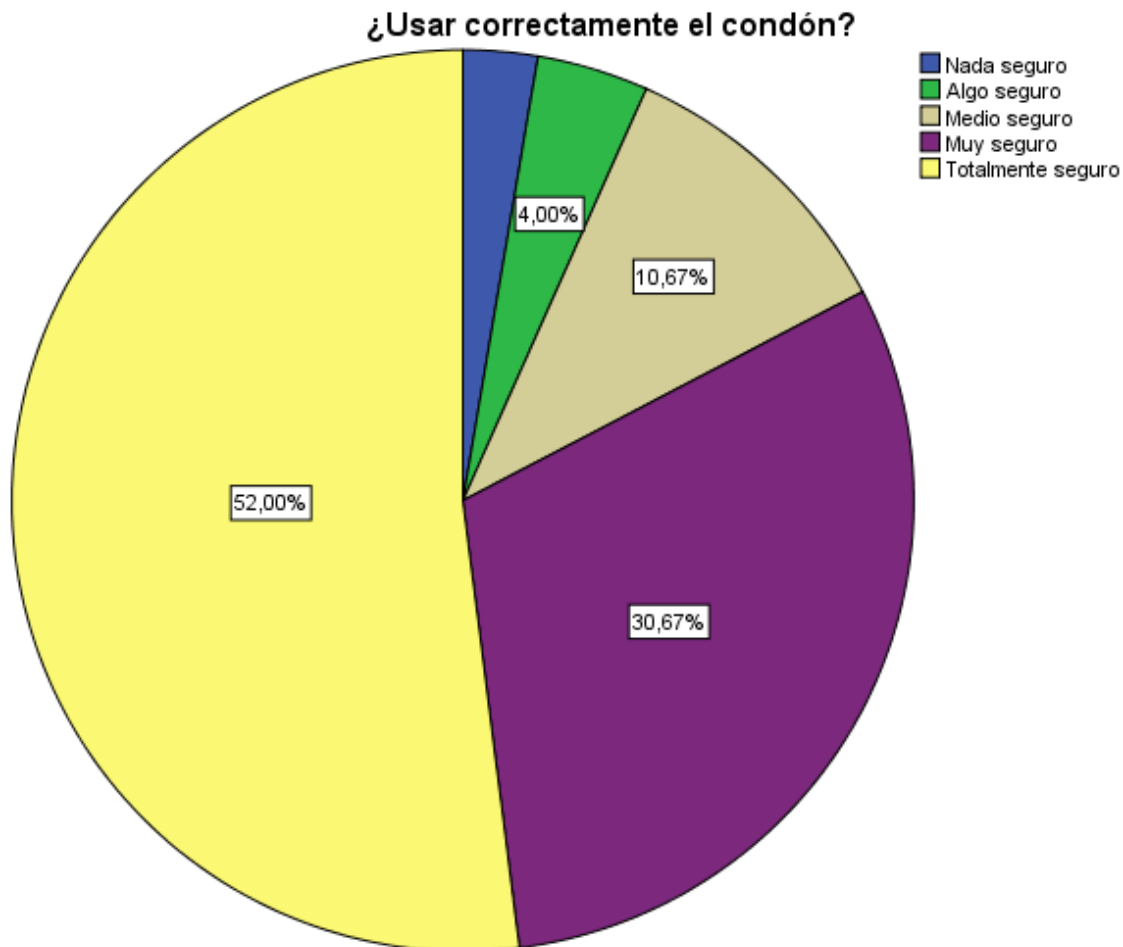
Encabezado: ¿Qué tan seguro estás de ser capaz de...?

Gráfica Nro. 12: ¿Usar condón cada vez que tengas relaciones sexuales?



Los resultados obtenidos permiten observar prevalencia en las opciones de respuesta "totalmente seguro" y "muy seguro" con un porcentaje del 37,33%, donde se infiere el uso del condón por parte de los participantes en las relaciones sexuales.

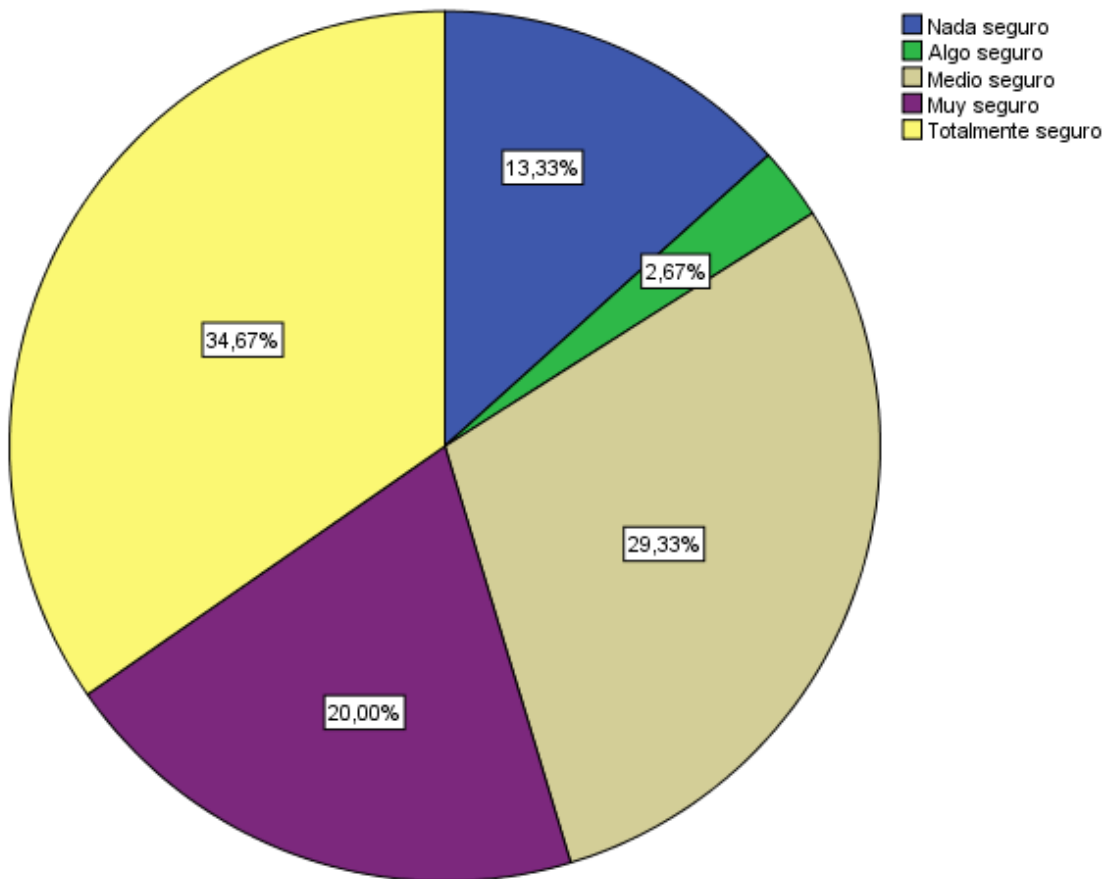
Gráfica Nro. 13: ¿Usar correctamente el condón?



Es posible evidenciar que un porcentaje significativo (52%) de los participantes, afirma estar totalmente seguro de usar correctamente el condón.

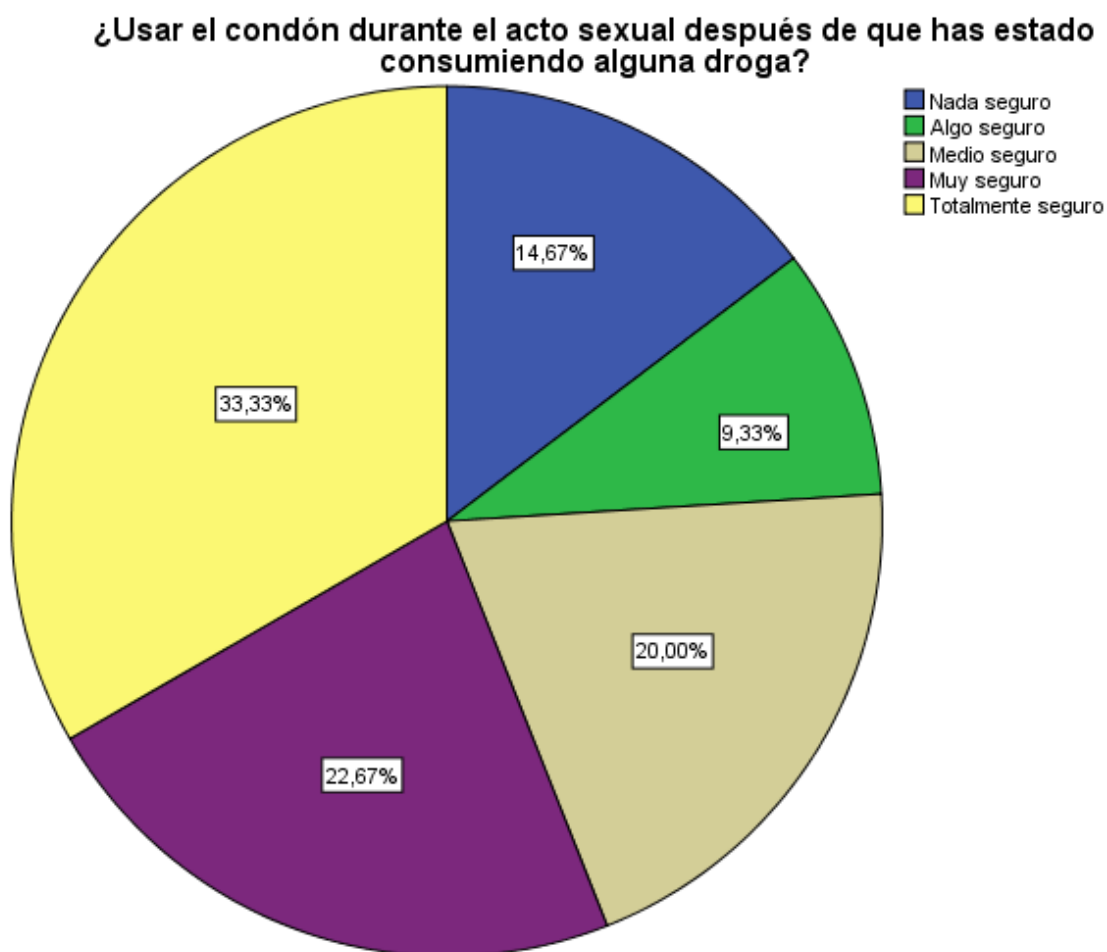
Gráfica Nro. 14: ¿Usar el condón durante el acto sexual después de que has estado bebiendo alcohol?

¿Usar el condón durante el acto sexual después de que has estado bebiendo alcohol?



Se destaca prevalencia en la opción de respuesta "totalmente seguro" con un porcentaje del 34,67%, en cuanto al uso del preservativo después de ingerir alcohol.

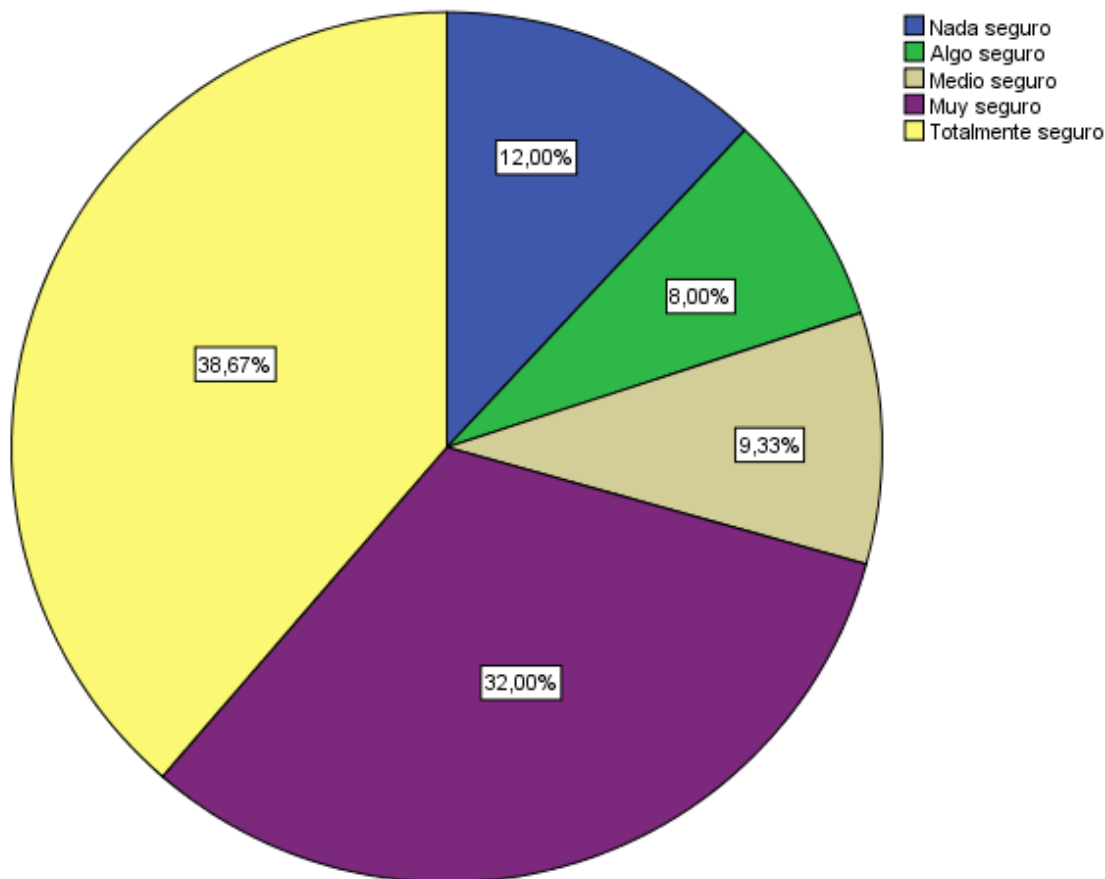
Gráfica Nro. 15: ¿Usar el condón durante el acto sexual después de que has estado consumiendo alguna droga?



Cabe señalar mayor porcentaje en la opción "Totalmente seguro" (33,33%), ante la situación de usar el condón durante el acto sexual después de haber consumido alguna sustancia psicoactiva.

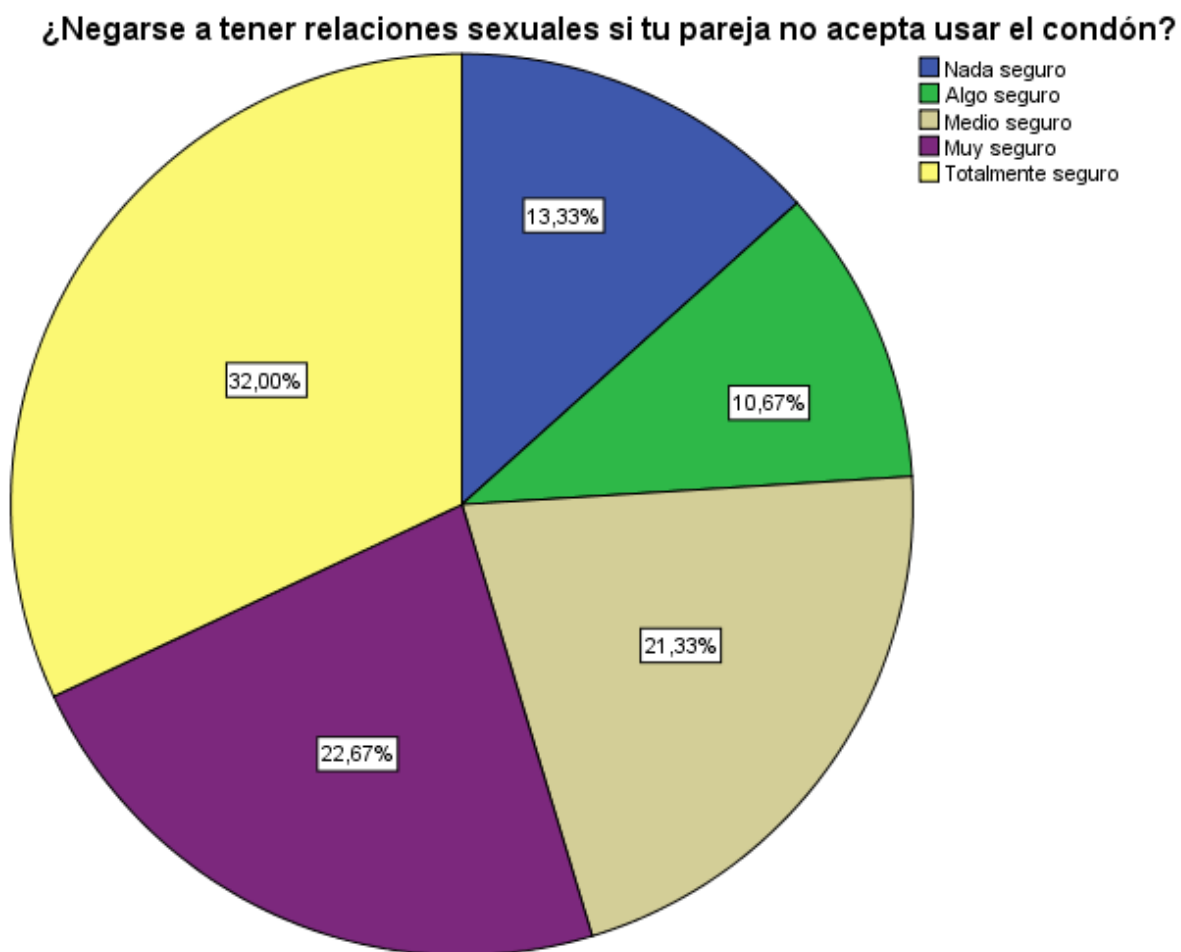
Gráfica Nro. 16: ¿Insistir en el uso del condón durante el acto sexual incluso si tu novio/a prefiere no usarlo?

¿Insistir en el uso del condón durante el acto sexual incluso si tu novio/a prefiere no usarlo?



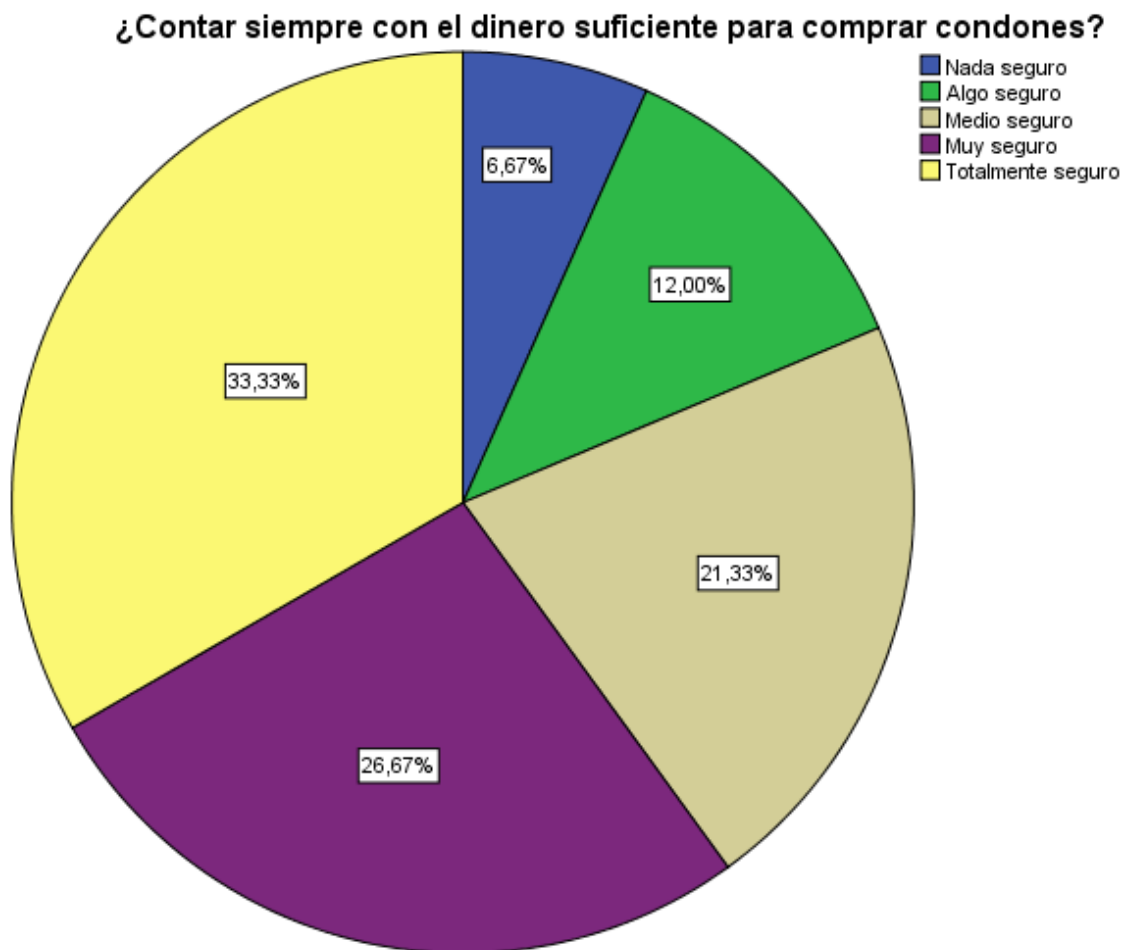
Se evidencia que un 38,67% de los participantes se inclinan por la opción de respuesta "totalmente seguro" frente a la situación de insistir en el uso del condón incluso si la pareja no desea usarlo.

Gráfica Nro. 17: ¿Negarse a tener relaciones sexuales si tu pareja no acepta usar el condón?



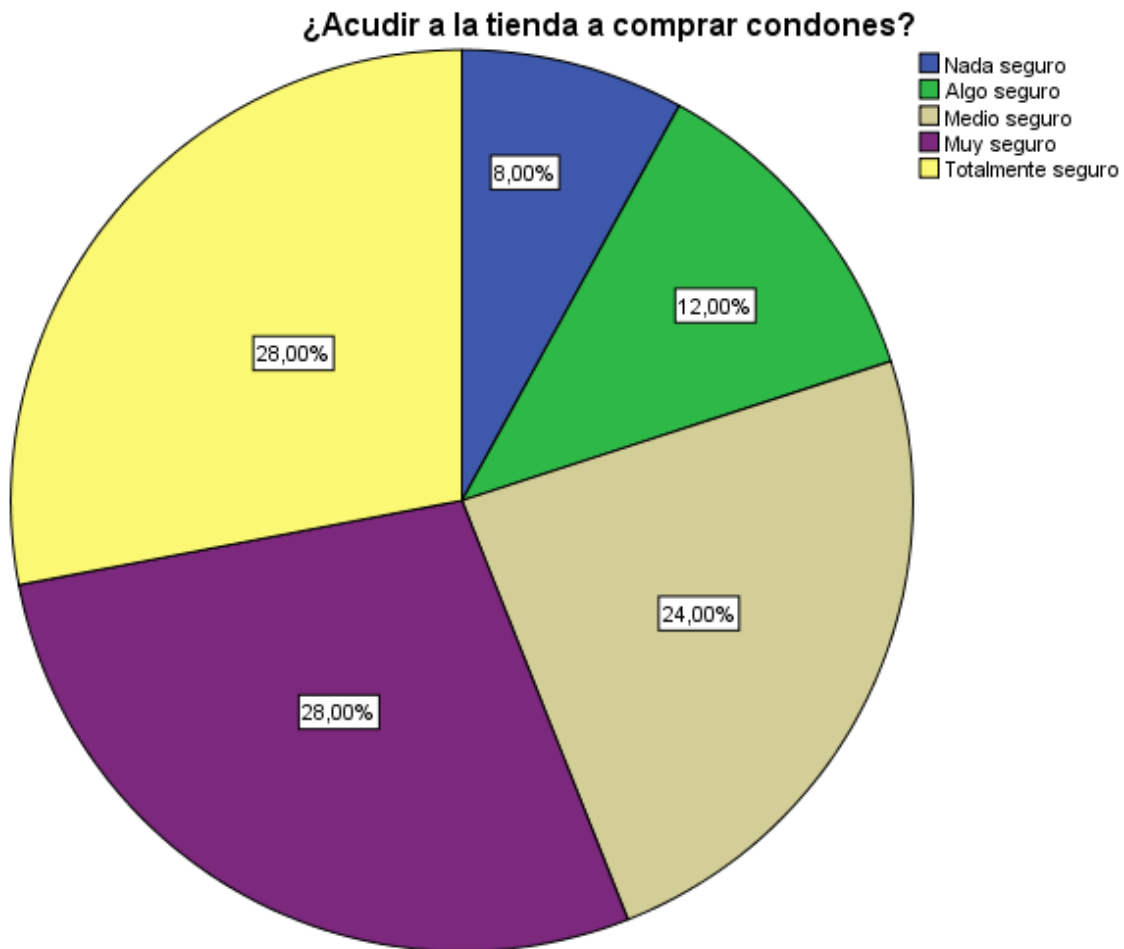
Es posible observar prevalencia de respuesta en la opción "totalmente seguro" con un 32% de participantes que se negarían a tener relaciones sexuales si la pareja no admite el uso del preservativo.

Gráfica Nro. 18: ¿Contar siempre con dinero suficiente para comprar condones?



Se evidencia mayor porcentaje de respuesta en la opción "totalmente seguro" (33,33%) en cuanto a tener el dinero suficiente para comprar preservativos.

Gráfica Nro. 19: ¿Acudir a la tienda a comprar condones?

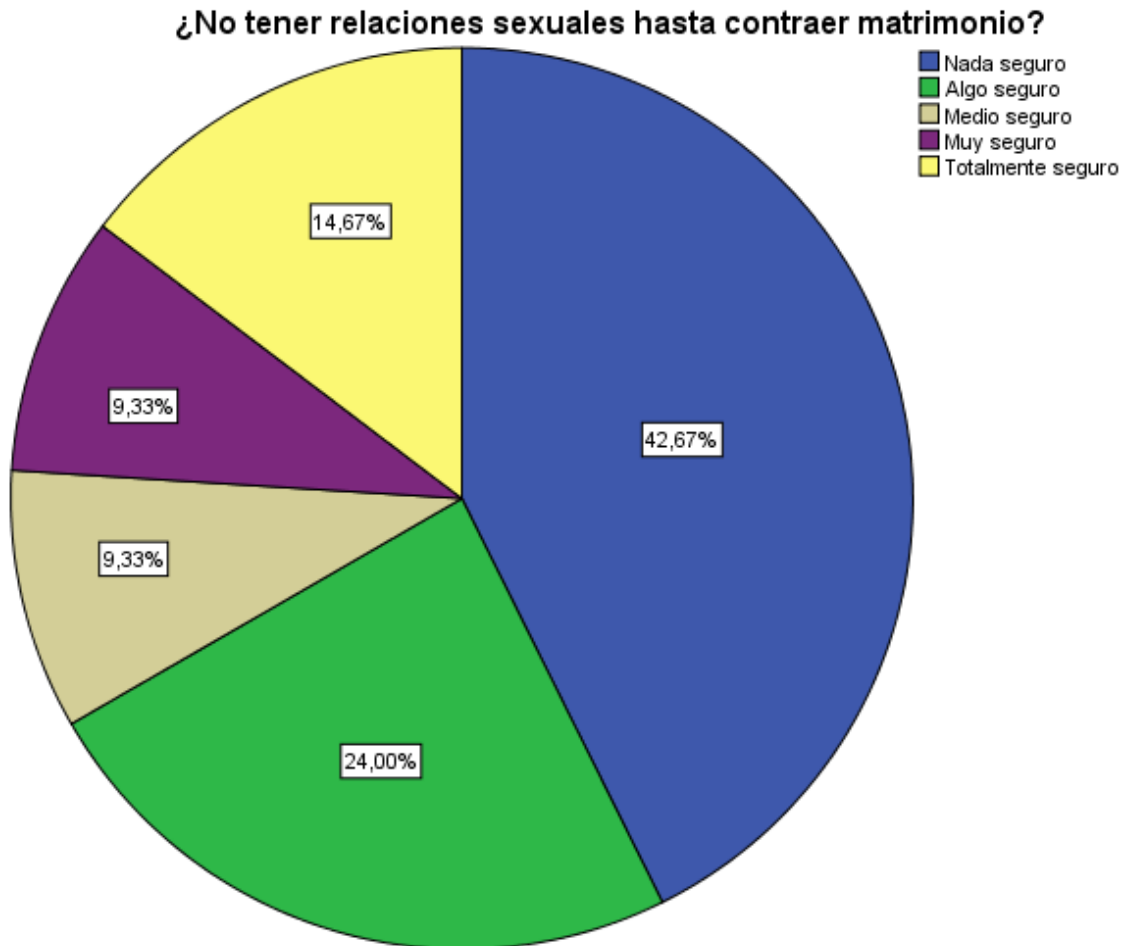


Se observa igual porcentaje de respuesta (28%), en las opciones "totalmente seguro" y "muy seguro" ante la situación de acercarse algún sitio a comprar preservativos.

Tercer factor, matrimonio, fidelidad y hablar de relaciones sexuales con los padres

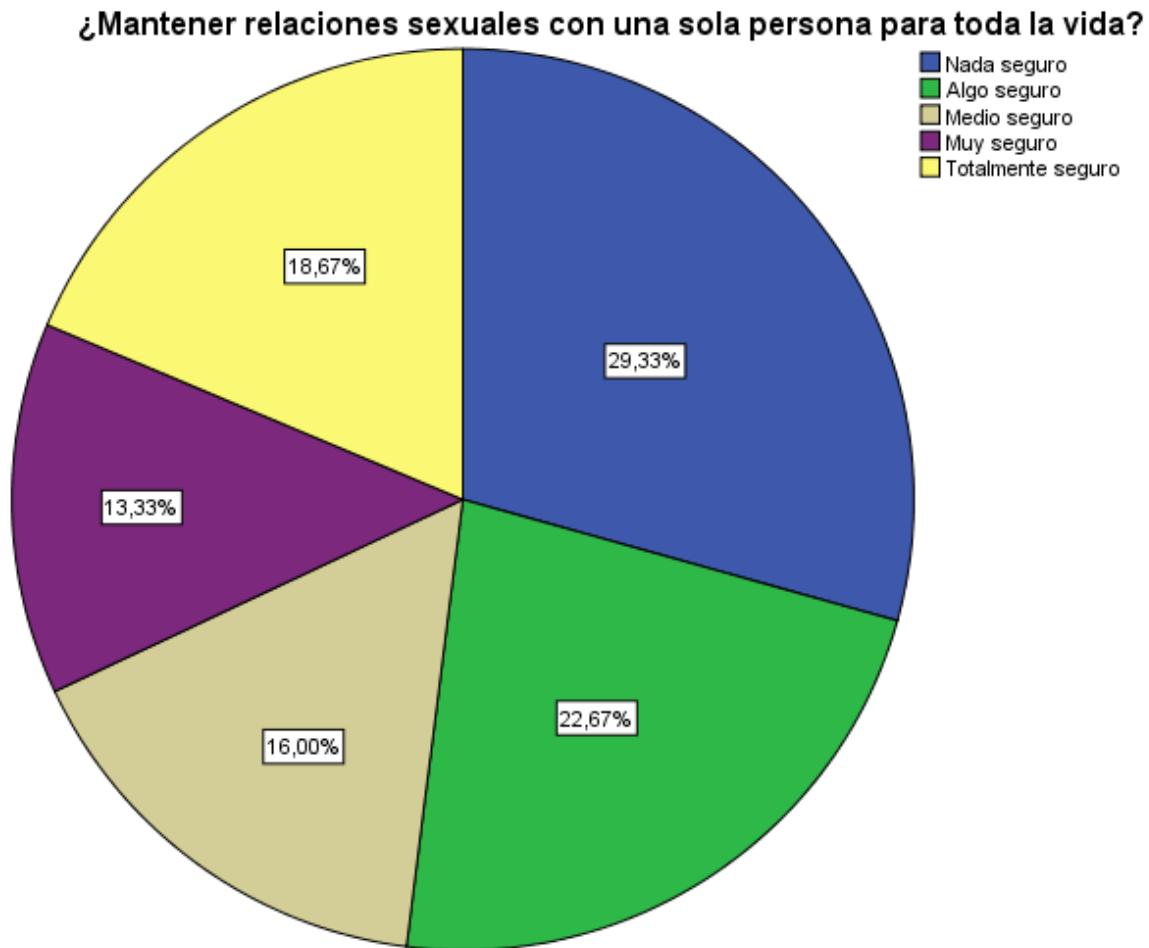
Encabezado: ¿Qué tan seguro estás de ser capaz de...?

Gráfico Nro. 20: ¿No tener relaciones sexuales hasta contraer matrimonio?



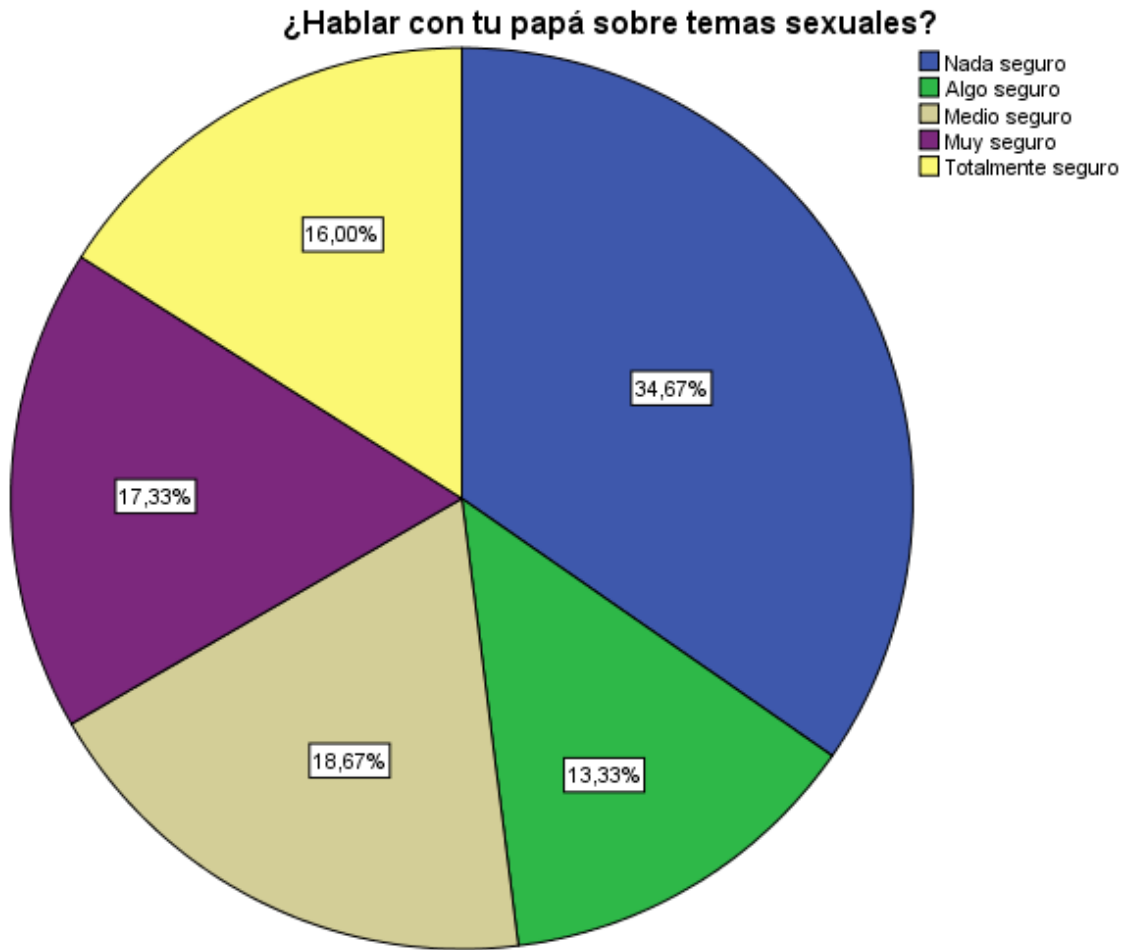
Es posible resaltar que un 42,67% de la muestra afirma estar nada seguro de no tener relaciones sexuales hasta contraer matrimonio.

Gráfico Nro. 21: ¿Mantener relaciones sexuales con una persona para toda la vida?



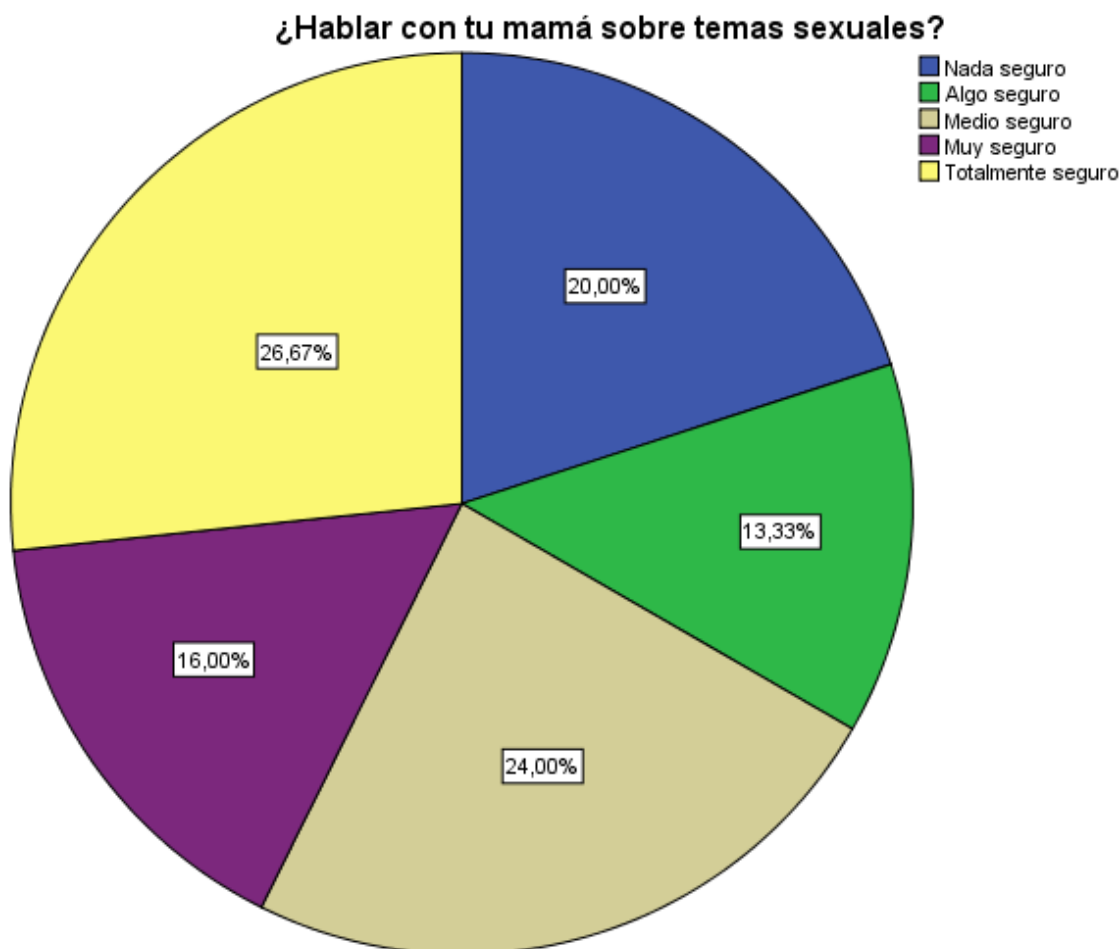
Es posible indicar que un 29,33% de participantes no están seguros de mantener relaciones sexuales con una sola persona durante toda su vida.

Gráfico Nro. 22: ¿Hablar con tu papá sobre temas sexuales?



Existe mayor porcentaje en la opción "nada seguro" con un 34,67% de participantes que afirman no estar seguros de hablar con el padre sobre temas sexuales.

Gráfico Nro. 23: ¿Hablar con tu mamá sobre temas sexuales?

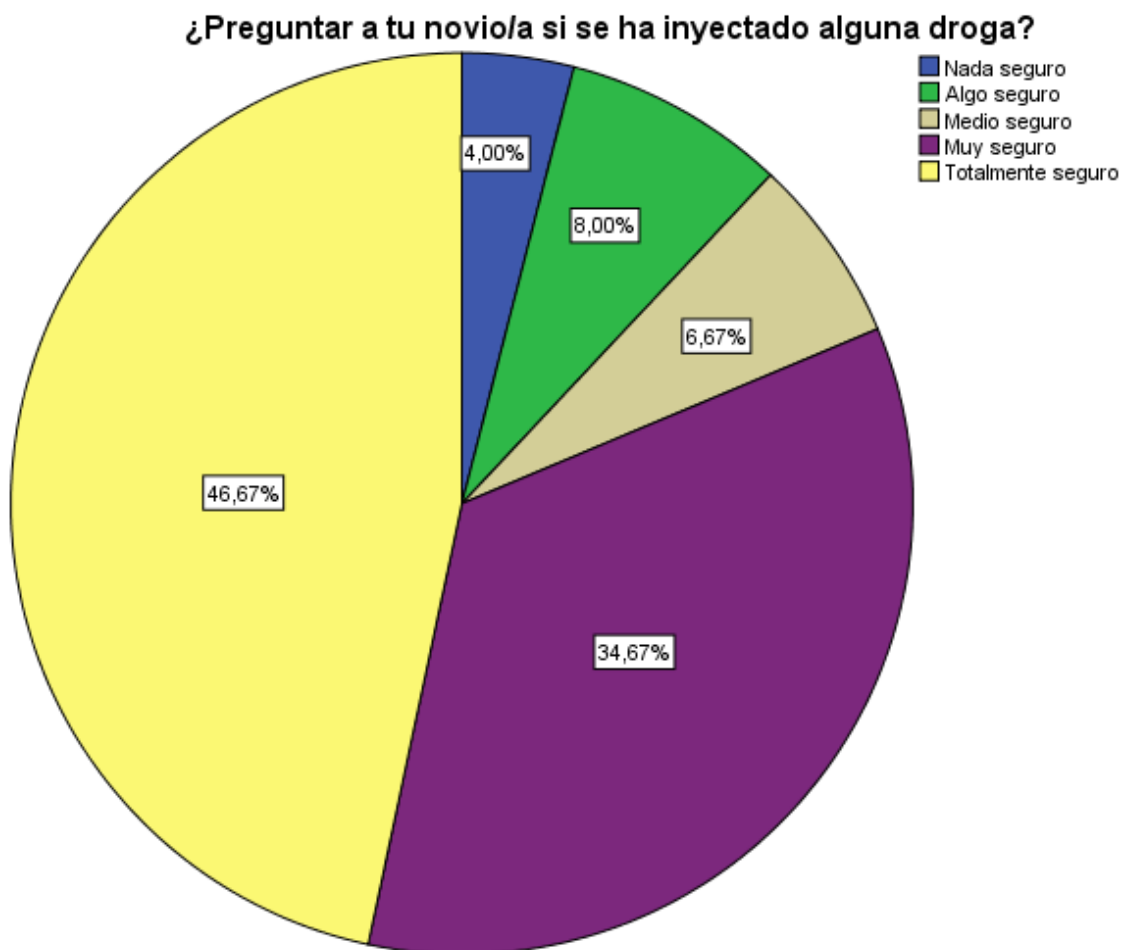


Se observa que el 26,67% de la muestra se encuentran "totalmente seguros" de hablar con la mamá sobre temas sexuales.

Cuarto factor, capacidad de preguntar a la pareja sobre relaciones sexuales anteriores y otras conductas de riesgo

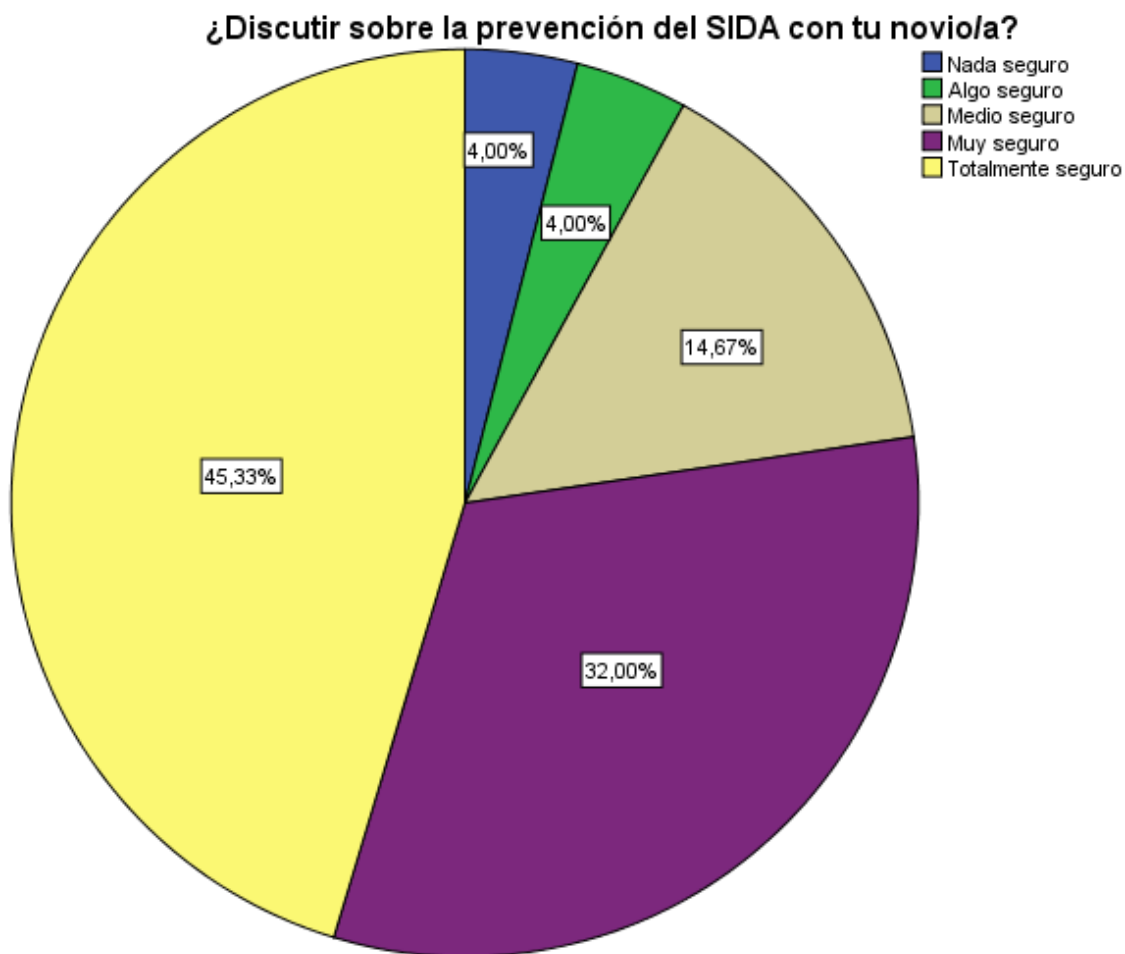
Encabezado: ¿Qué tan seguro estás de ser capaz de...?

Gráfica Nro. 24: ¿Preguntar a tu novio/a si se ha inyectado alguna droga?



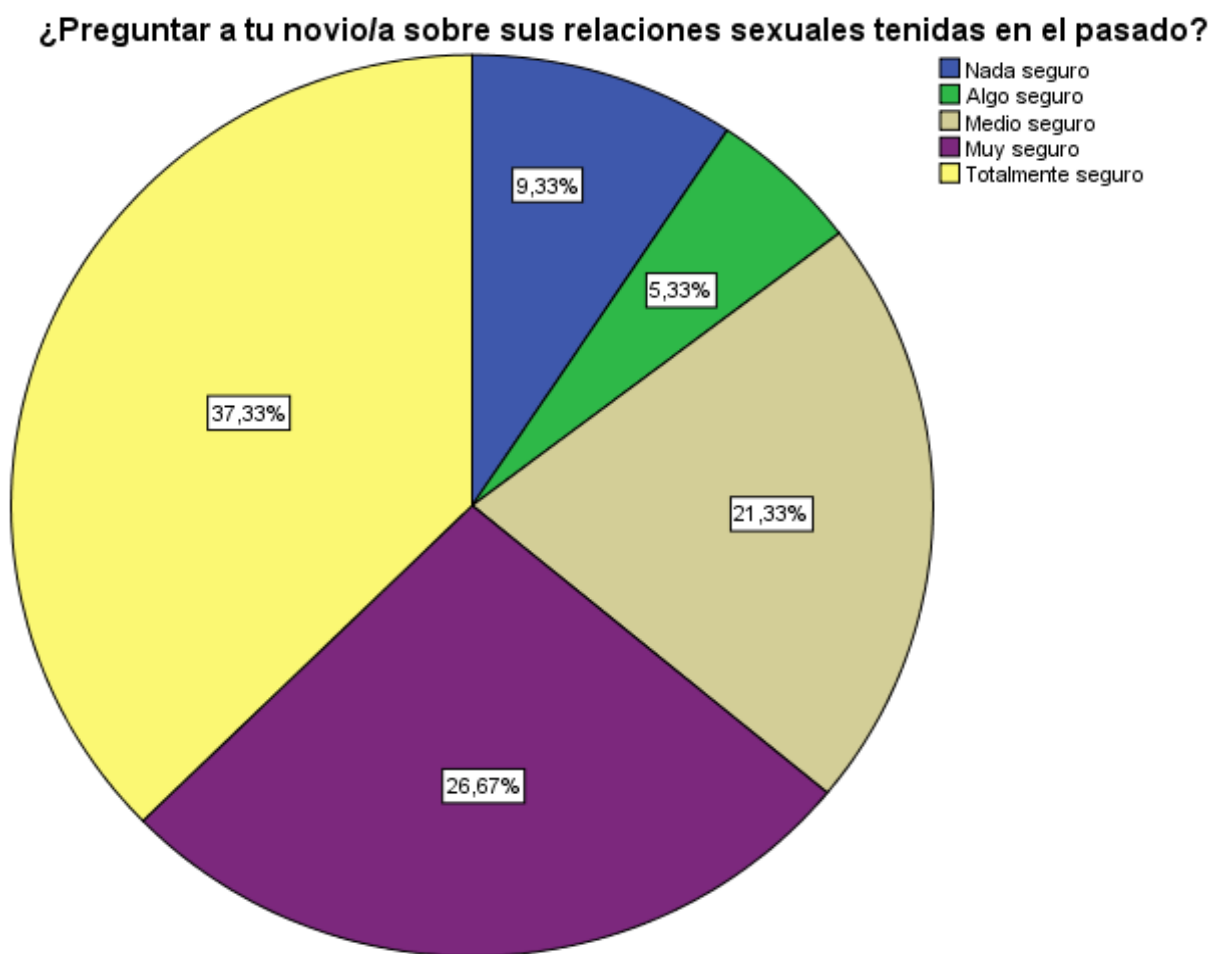
Se evidencia un alto porcentaje (46,67%) en la opción "totalmente seguro" ante la situación de preguntar a la pareja si se ha inyectado alguna droga.

Gráfica Nro. 25: ¿Discutir sobre la prevención del SIDA con tu novio/a?



Es posible observar que el 45,33% de los participantes están "totalmente seguros" de hablar sobre la prevención del SIDA con la pareja.

Gráfica Nro. 26: ¿Preguntar a tu novio/a sobre sus relaciones sexuales tenidas en el pasado?



Cabe resaltar que un 37,33% de los participantes afirman estar "totalmente seguros" de preguntar a la pareja acerca de relaciones sexuales pasadas.

Gráfica Nro. 27: ¿Preguntar a tu novio/a si ha tenido alguna experiencia homosexual?



Se refleja mayor porcentaje de respuesta (34,67) en la opción "totalmente seguro" ante la situación de preguntar a la pareja sobre experiencias homosexuales.

Quinto factor, actitud hacia el uso del preservativo, planificación y monogamia

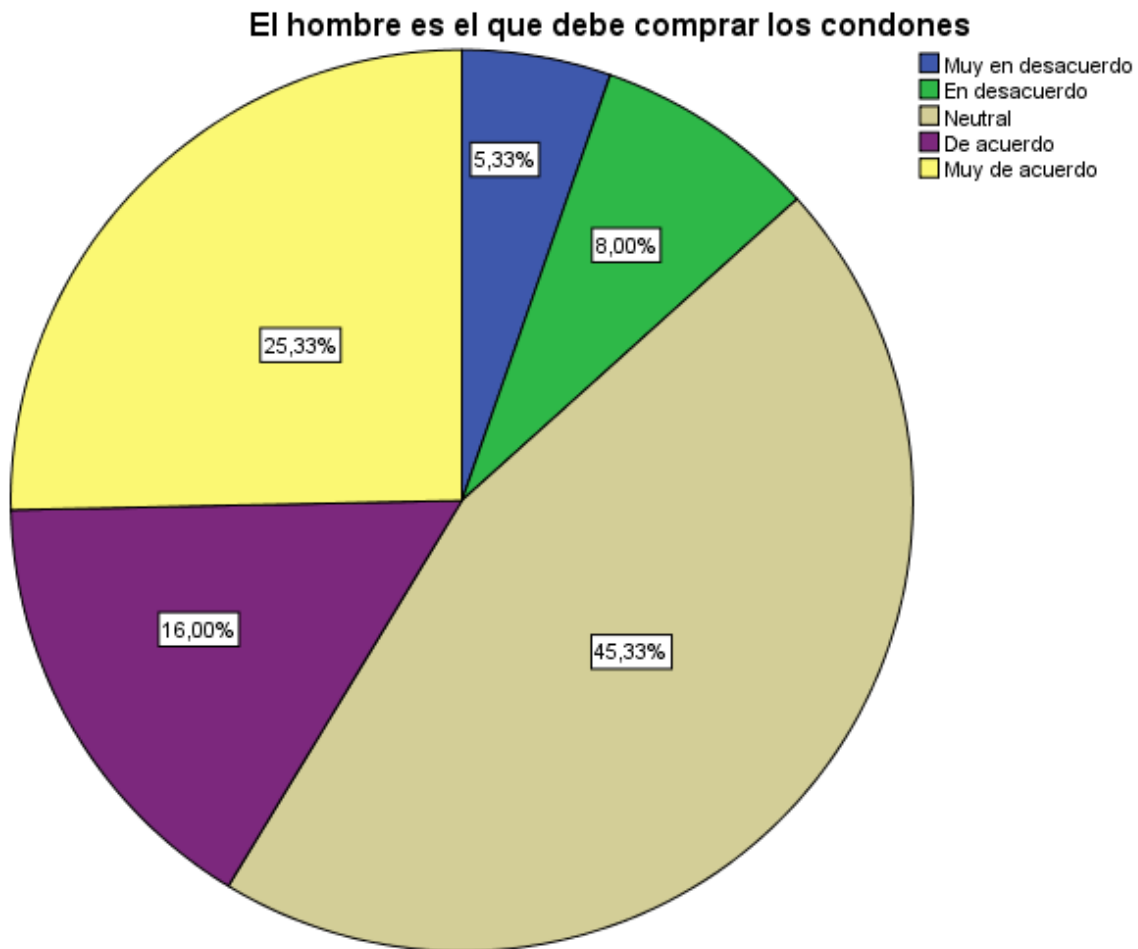
Encabezado: Expresa el grado De acuerdo que tengas.

Gráfica Nro. 28: La mujer es la que debe pedir el uso del condón



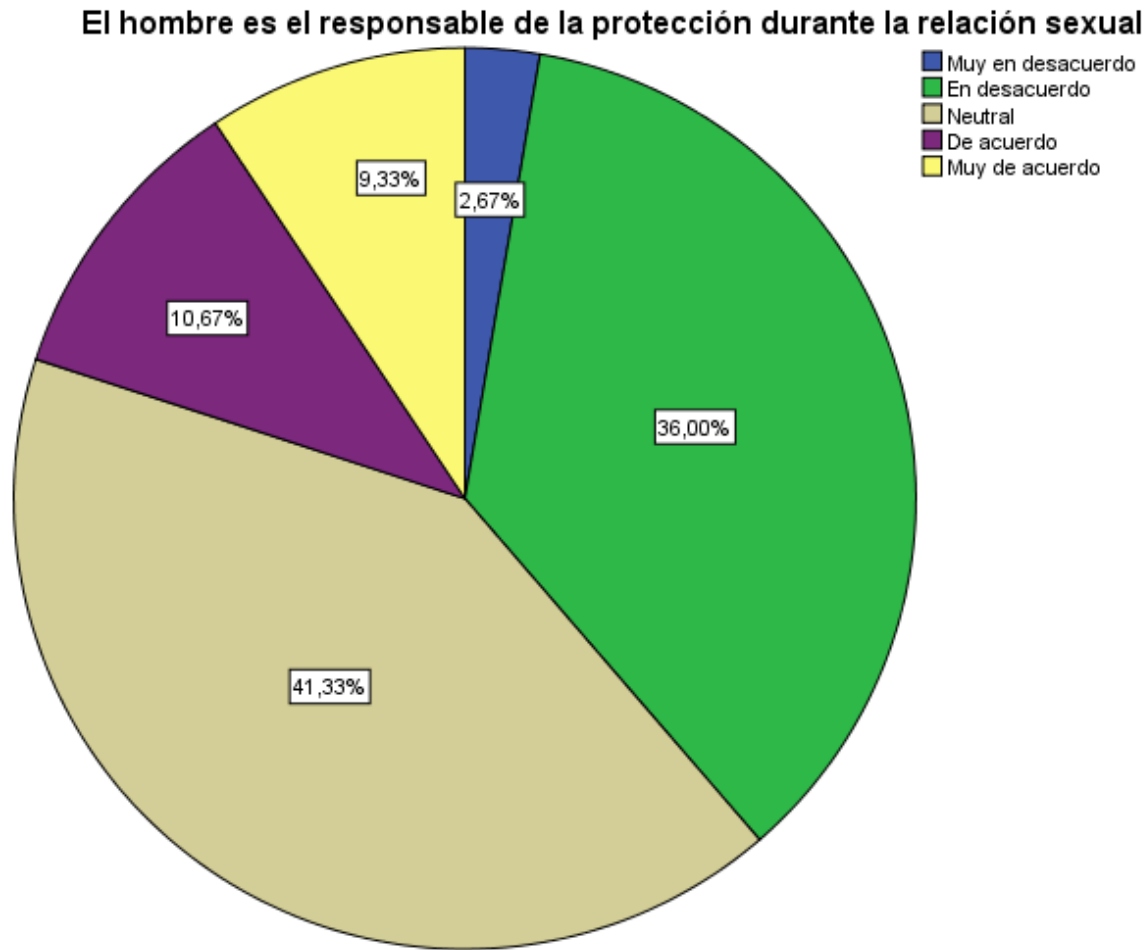
Es importante señalar que un 46,67% de participantes se inclinan hacia opción de neutralidad frente a la afirmación de que sea la mujer quien pida el uso del condón.

Gráfico Nro. 29: El hombre es el que debe comprar los condones



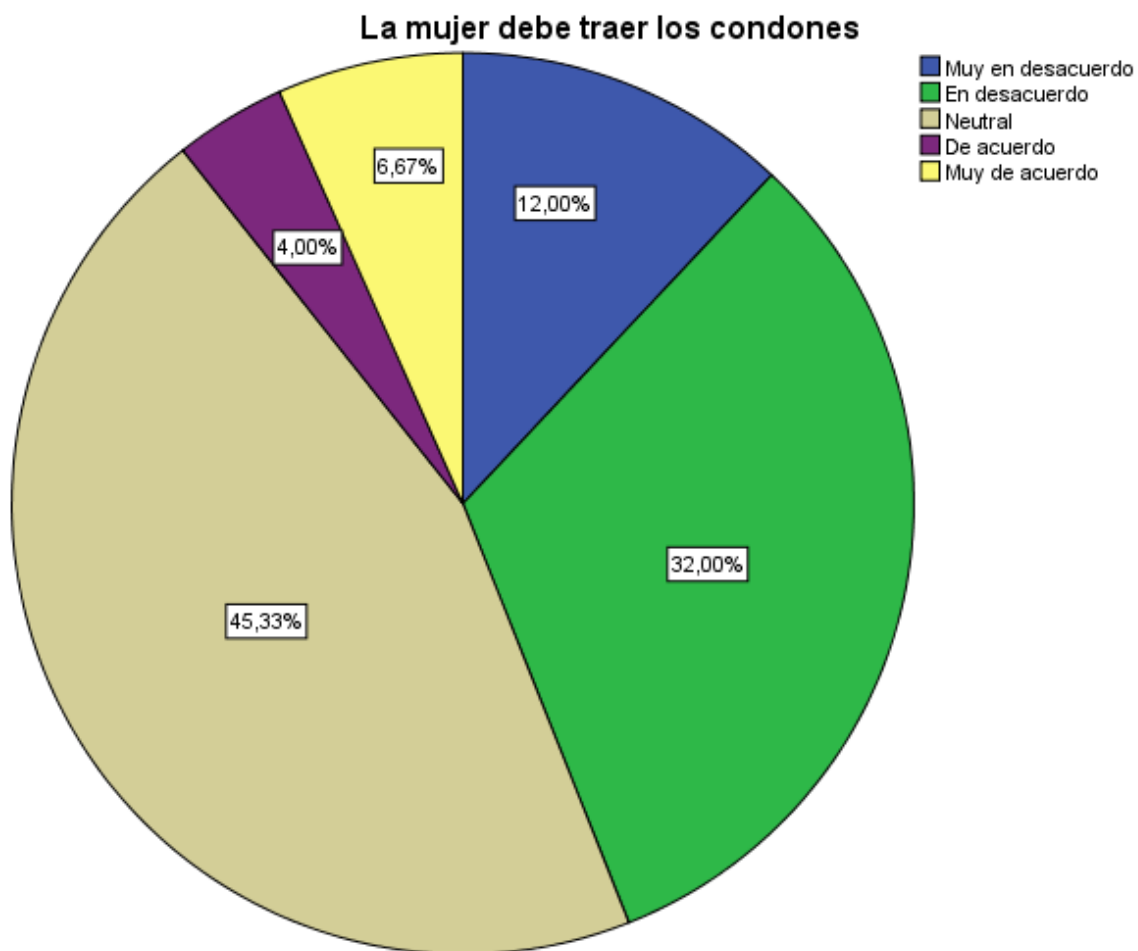
Se evidencia mayor porcentaje en la opción de respuesta "neutral" con un 45,33% de participantes ante la afirmación: "el hombre es el que debe comprar los condones"

Gráfica Nro. 30: *El hombre es el responsable de la protección durante la relación sexual*



El 41,33% de los encuestados manifiestan neutralidad ante la afirmación "El hombre es el responsable de la protección durante la relación sexual".

Gráfica Nro. 31: La mujer debe traer los condones



Un alto porcentaje (45,33%) de participantes toman una posición neutral ante la afirmación "la mujer debe traer los condones".

Gráfica Nro. 32: Las relaciones sexuales deben ser espontáneas



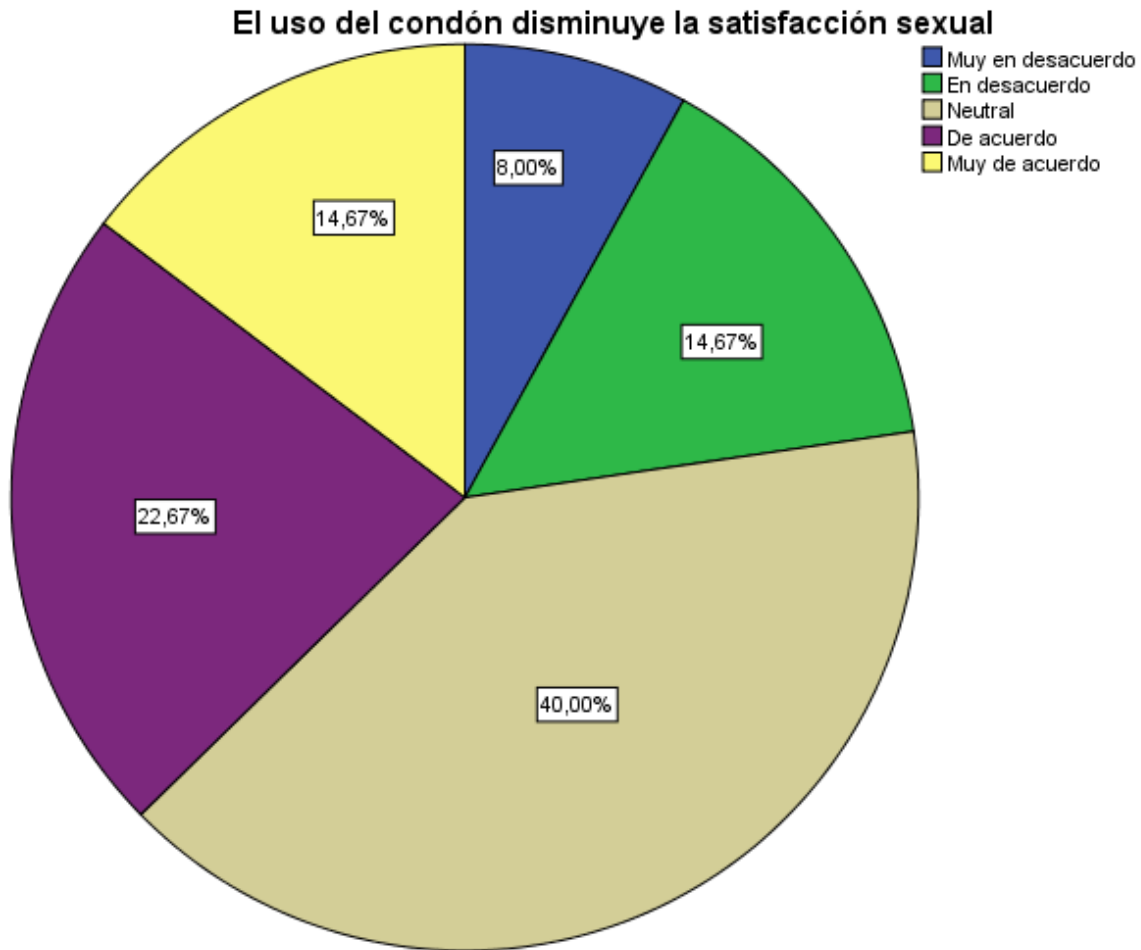
Es posible evidenciar una posición de neutralidad en los participantes ante la afirmación: "las relaciones sexuales deben ser espontáneas" con un 37,33%

Gráfico Nro. 33: El uso del condón es bueno para mi salud



Se recalca que un 42,67% de participantes están de acuerdo con que el uso del condón es bueno para la salud.

Gráfico Nro. 34: El uso del condón disminuye la satisfacción sexual



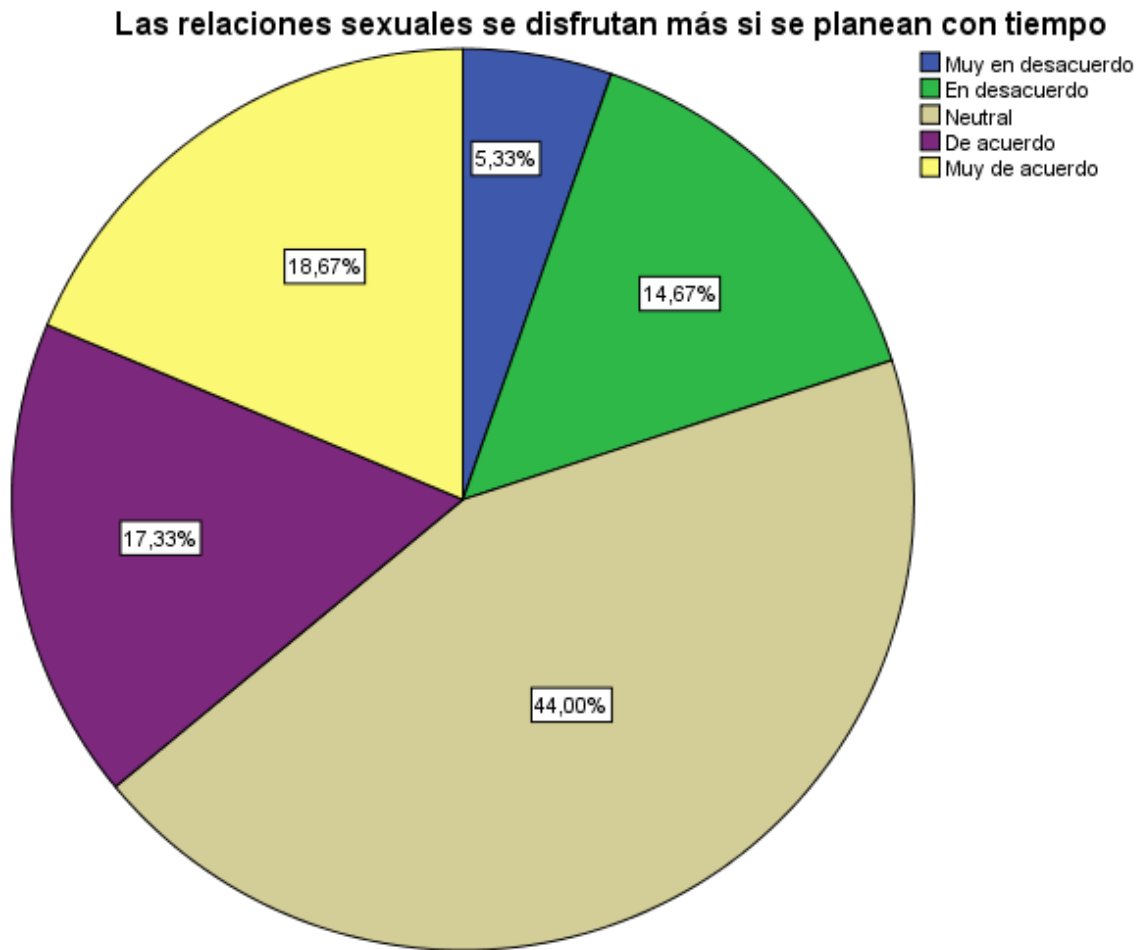
Se observa una posición neutral con un 40% de los participantes ante la afirmación "el uso del condón disminuye la satisfacción sexual"

Gráfica Nro. 35: *Mi situación económica me permite comprar condones*



Se observa que un 40% de encuestados están de acuerdo con la afirmación "Mi situación económica me permite comprar condones".

Gráfica Nro. 36: Las relaciones sexuales se disfrutan más si se planean con tiempo



Se evidencia mayor incidencia de respuesta en la opción "neutral" con un 44% de participantes ante la afirmación "las relaciones sexuales se disfrutan más si se planean con tiempo".

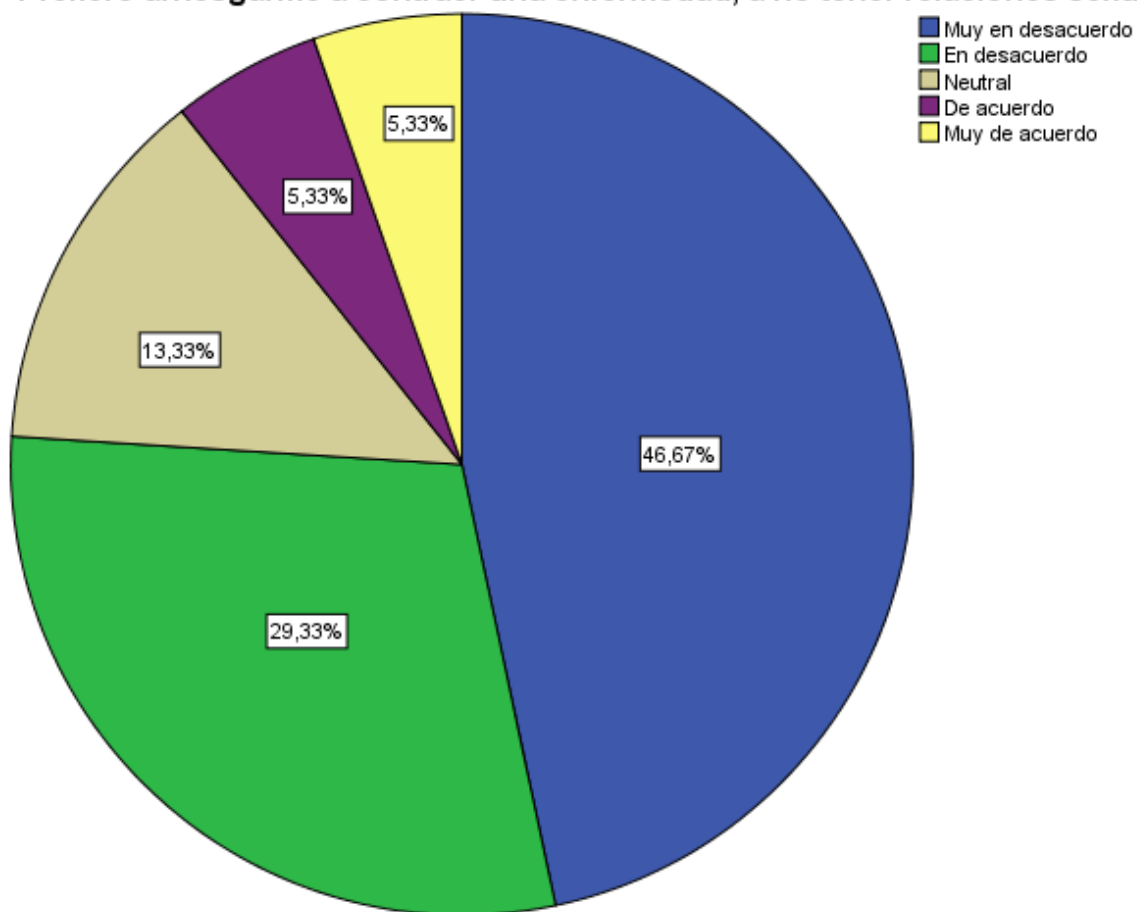
Gráfica Nro. 37: Las relaciones sexuales sólo se deben tenerse con la misma persona de por vida.



Se destaca mayor prevalencia de respuesta en las dos opciones "Neutral" y "En desacuerdo" con un 32%, ante la afirmación: "Las relaciones sexuales sólo se deben tenerse con la misma persona de por vida".

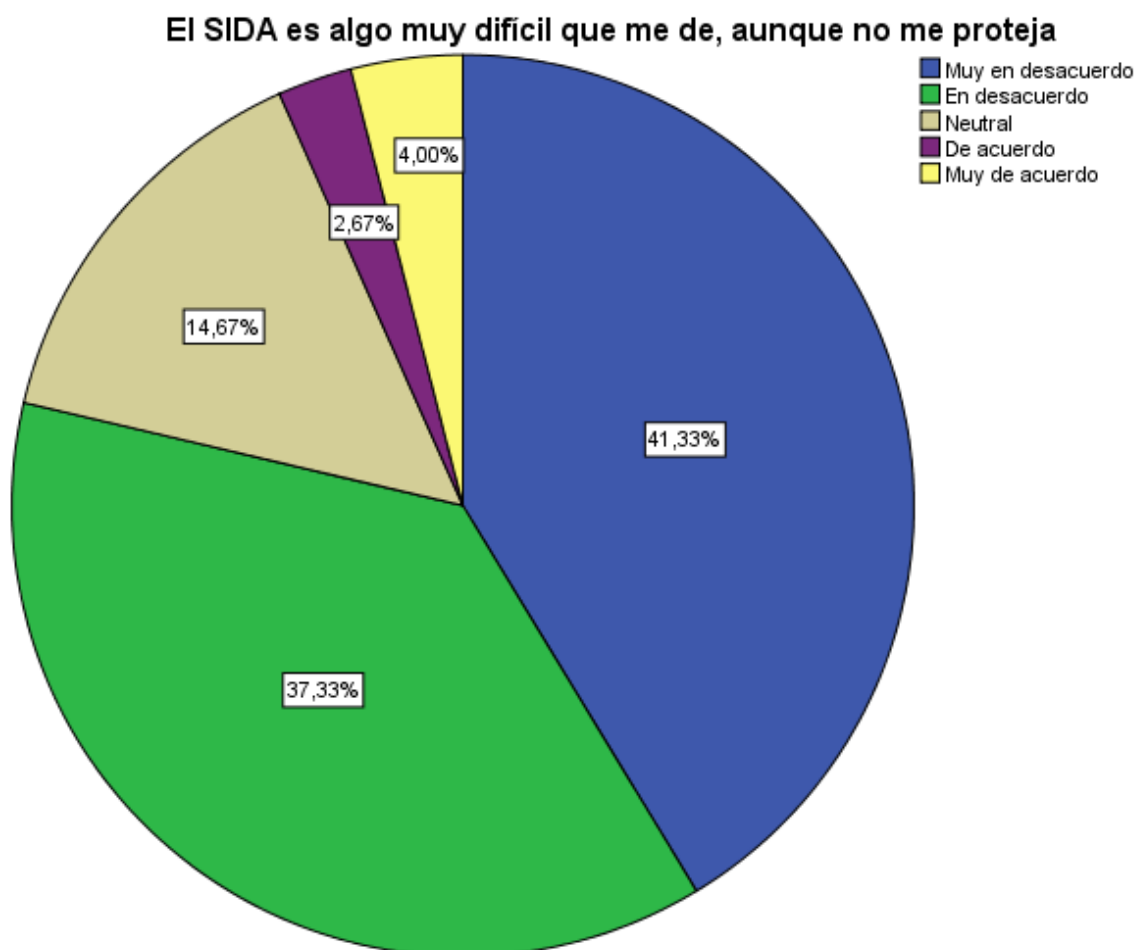
Gráfica Nro. 38: Prefiero arriesgarme a contraer una enfermedad, a no tener relaciones sexuales.

Prefiero arriesgarme a contraer una enfermedad, a no tener relaciones sexuales



Se evidencia un 46,67% de participantes están en: muy en desacuerdo con la afirmación: "Prefiero arriesgarme a contraer una enfermedad, a no tener relaciones sexuales".

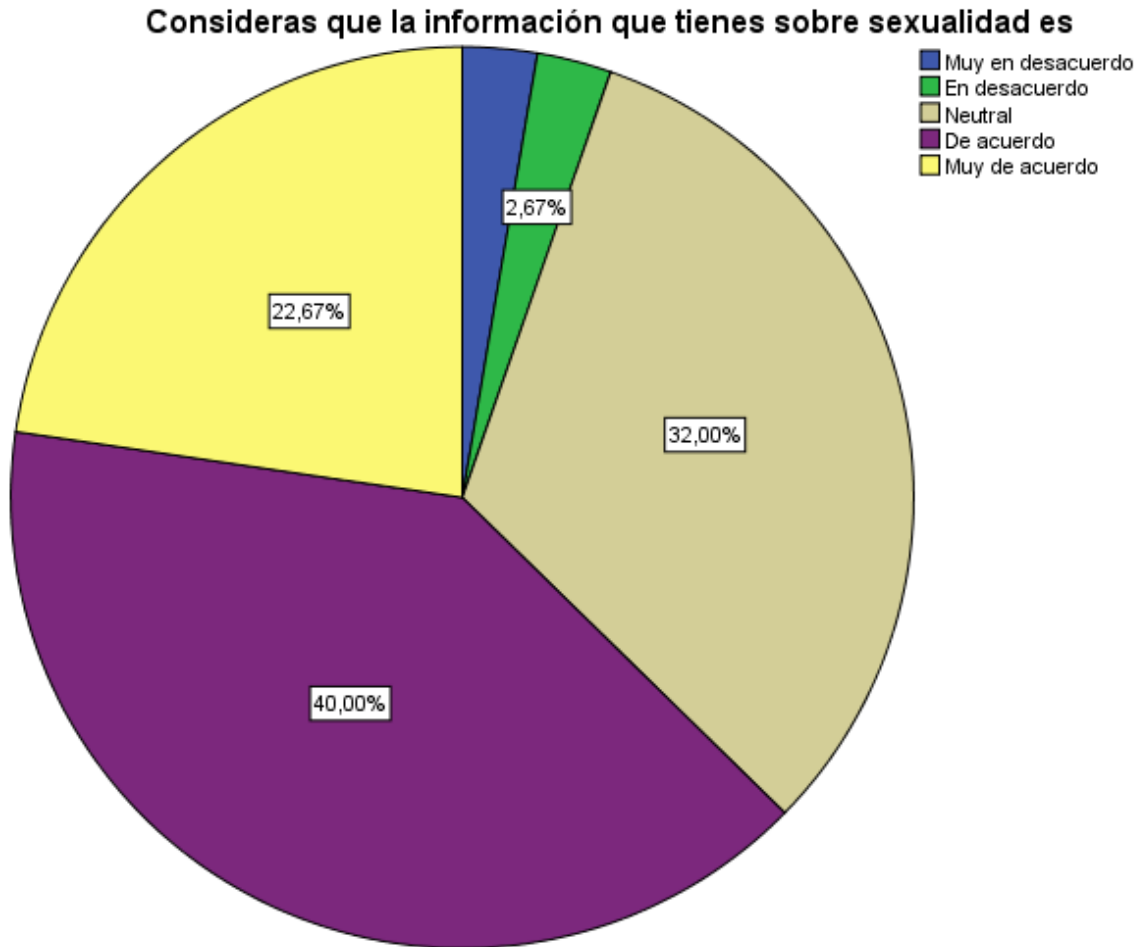
Gráfica Nro. 39: El SIDA es algo muy difícil que me dé, aunque no me proteja.



Se observa que un 41,33% de participantes se encuentran en muy en desacuerdo ante la afirmación: "El SIDA es algo muy difícil que me dé aunque no me proteja".

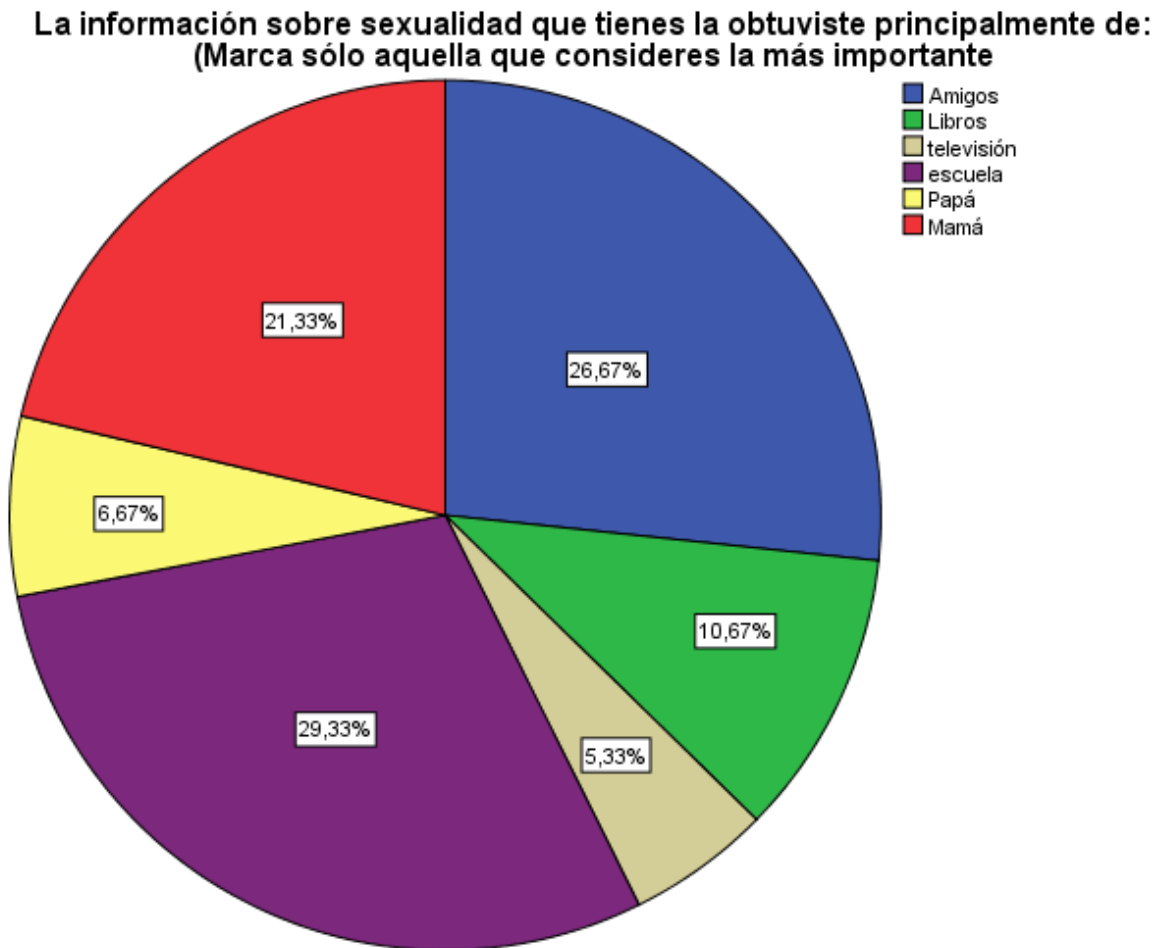
Preguntas adicionales del instrumento Self Efficacy for Aids

Gráfica Nro. 40: Consideras que la información que tienes sobre sexualidad es.



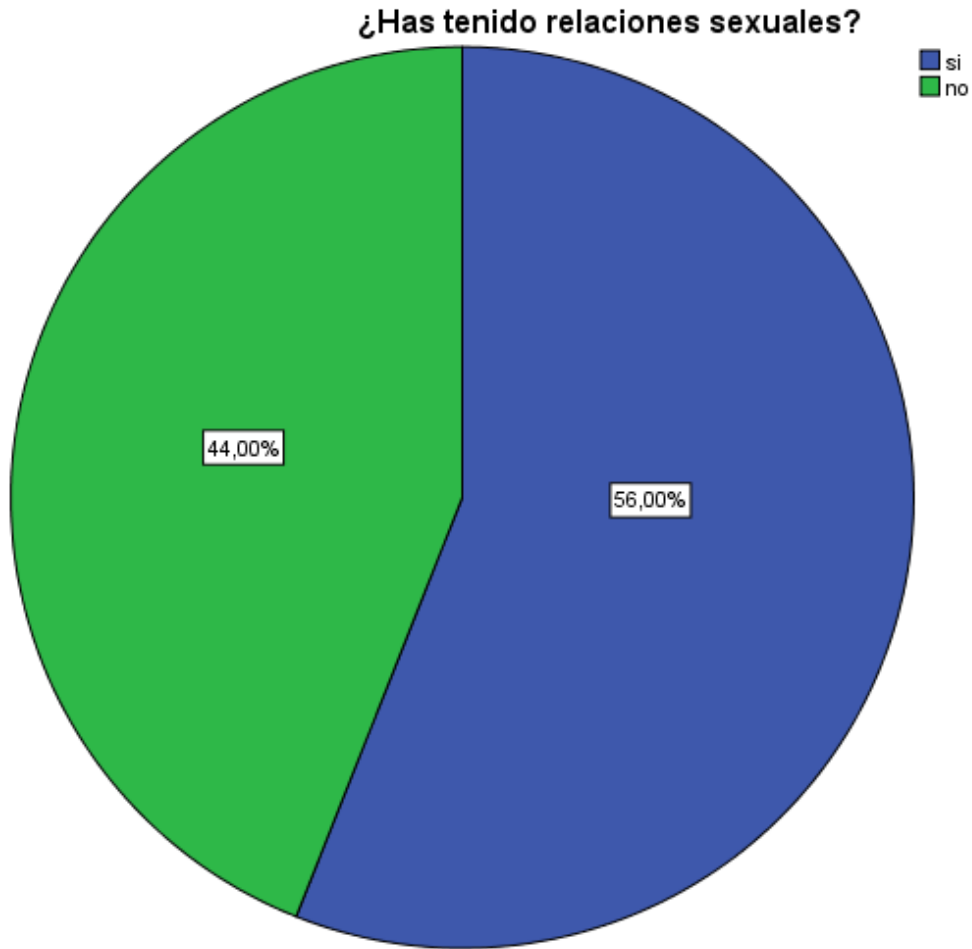
Se observa mayor porcentaje (40%) en la opción de respuesta "De acuerdo", reflejando que la información sobre sexualidad que se tiene se considera buena.

Gráfica Nro. 41: La información sobre sexualidad que tienes la obtuviste principalmente de



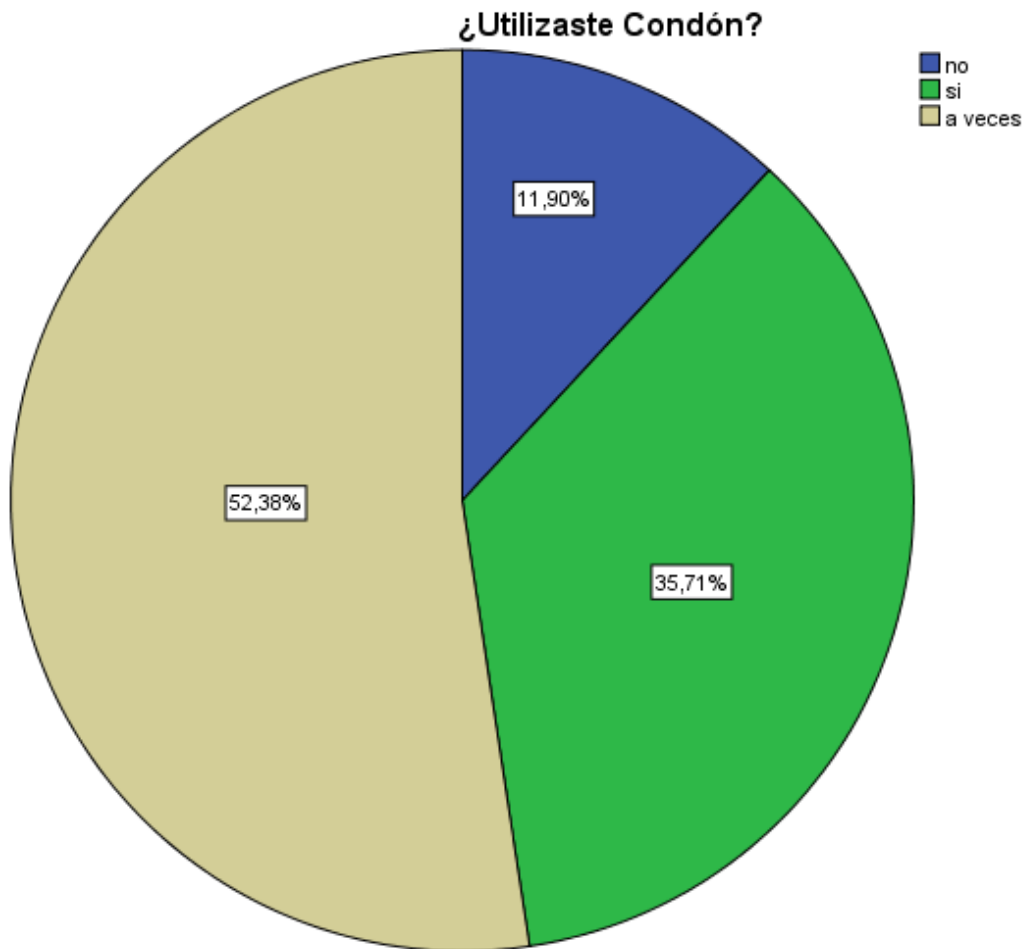
Es importante resaltar mayor prevalencia de respuesta en las opciones "escuela" con 29,33% y "amigos" con 26,67%, como fuentes principales de información sobre temas de sexualidad.

Gráfica Nro. 42: ¿Has tenido relaciones sexuales?



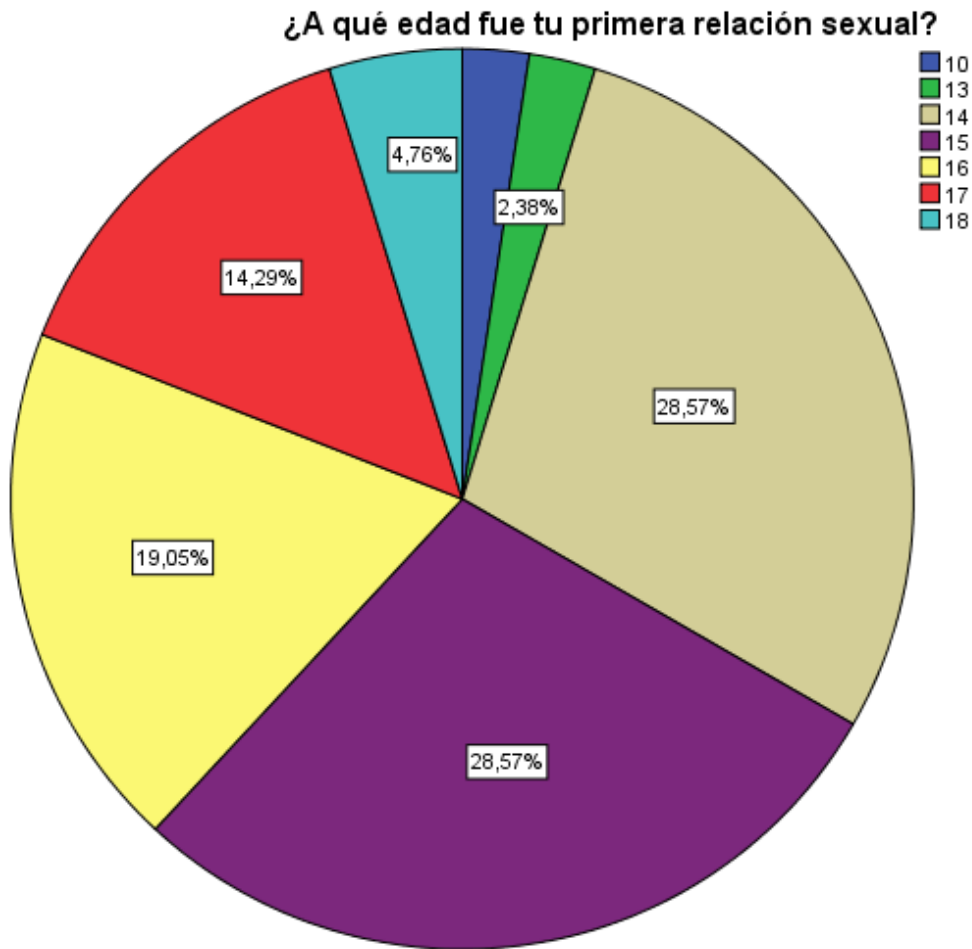
Se evidencia que un 56% de participantes ya han tenido relaciones sexuales.

Gráfica Nro. 43: ¿Utilizaste condón?



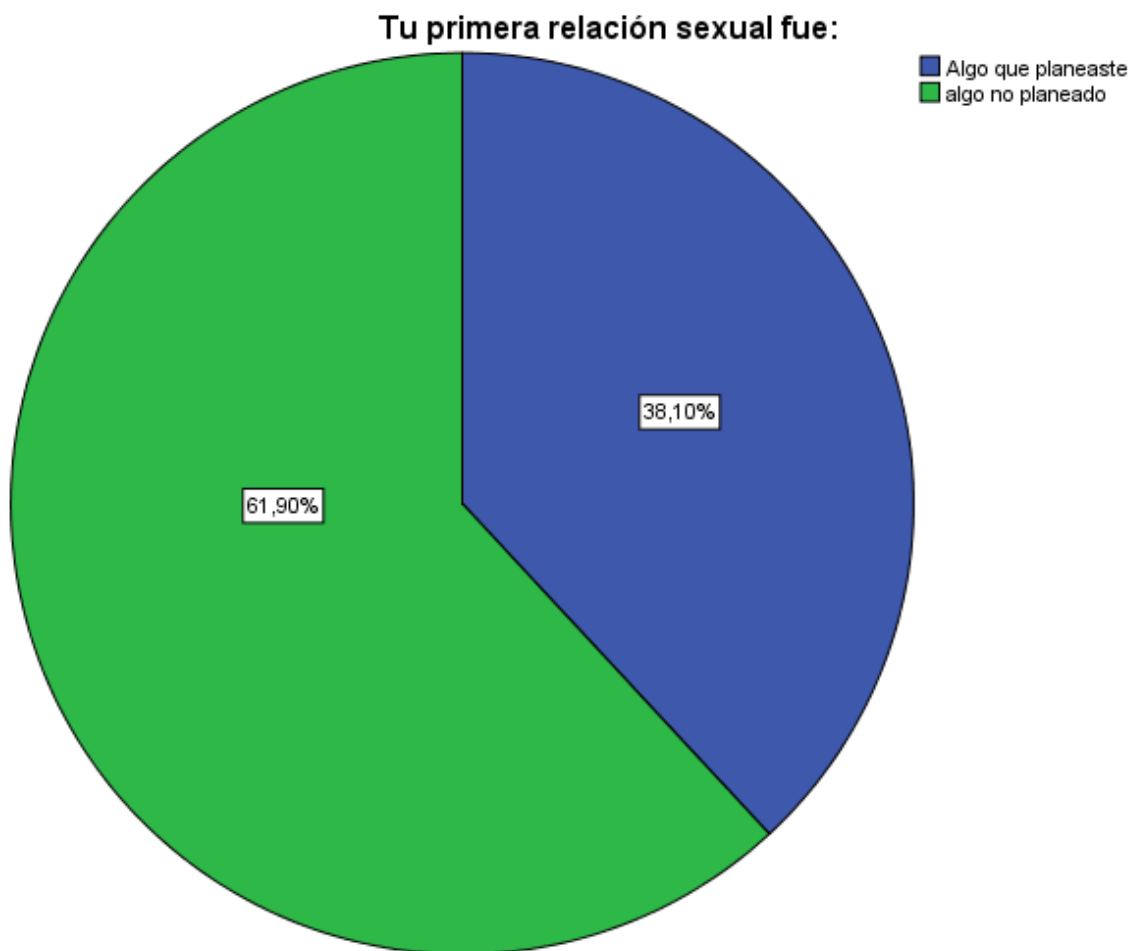
Se destaca un 52,38% de participantes en la opción "a veces" frente al uso del preservativo.

Gráfica Nro. 44: ¿A qué edad fue tu primera relación sexual?



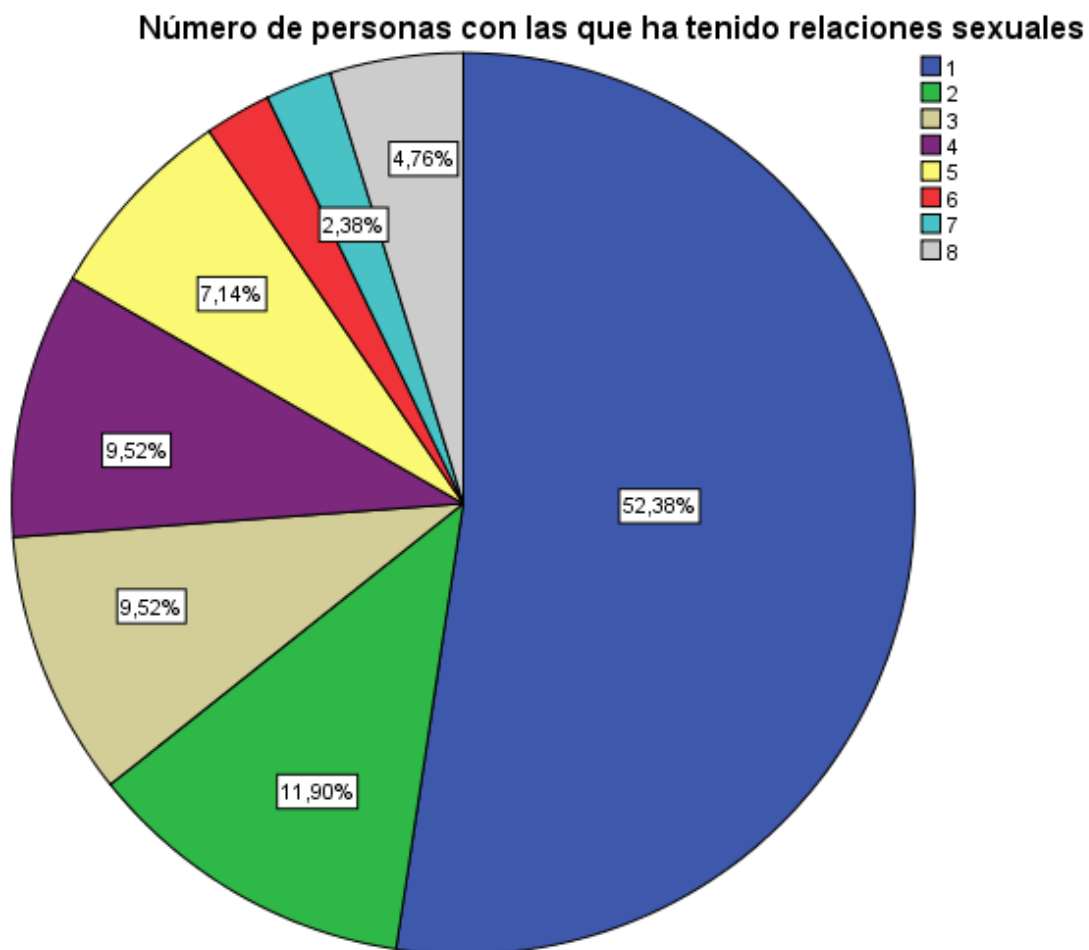
Se observa que la edad de inicio de relaciones sexuales prevalece entre los 14 y 15 años con un 28,57% de participantes en las dos edades.

Gráfica Nro. 45: Tu primera relación sexual fue



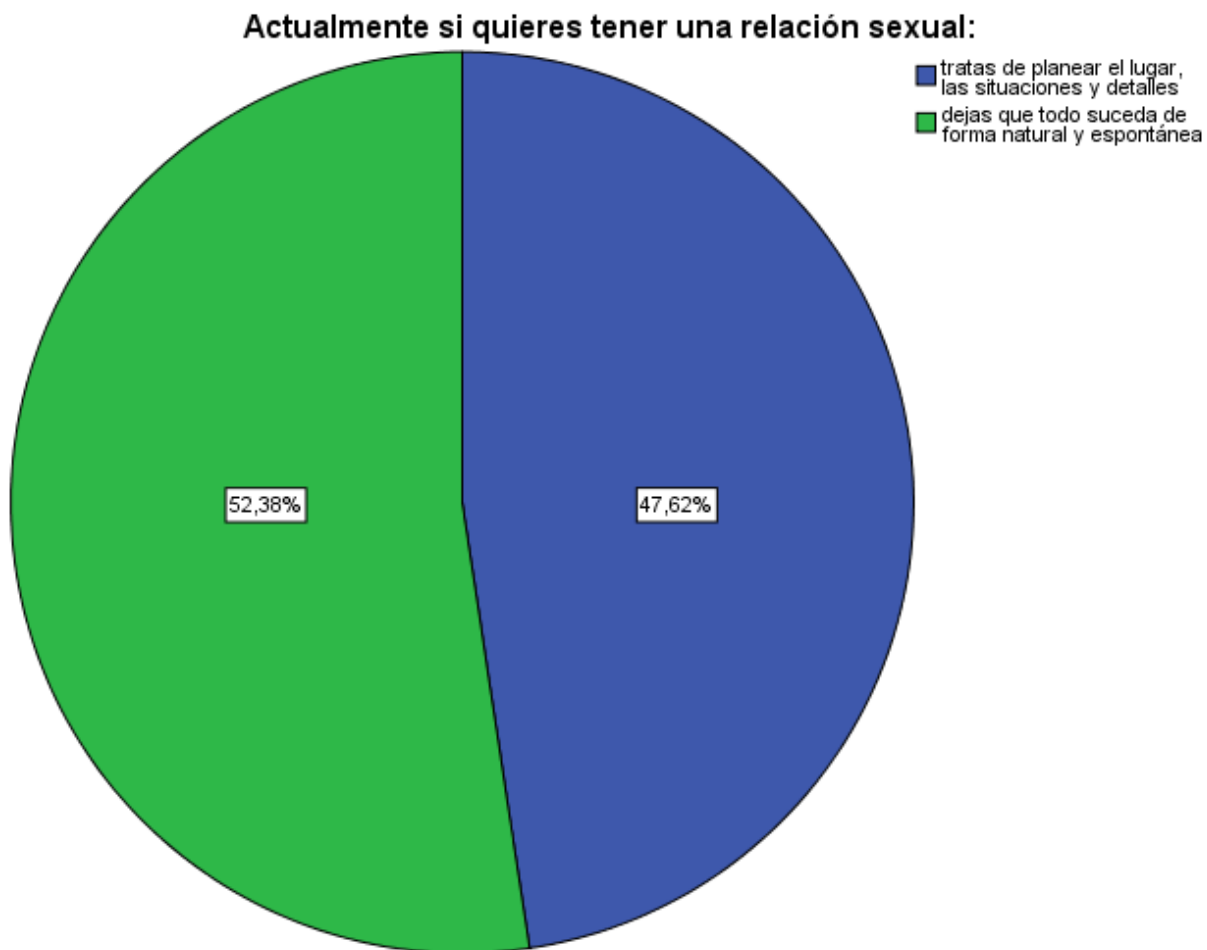
En este reactivo se puede evidenciar un porcentaje significativo del 61,90% de participantes que afirman no haber planeado su primera relación sexual.

Gráfica Nro. 46: Número de personas con las que ha tenido relaciones sexuales



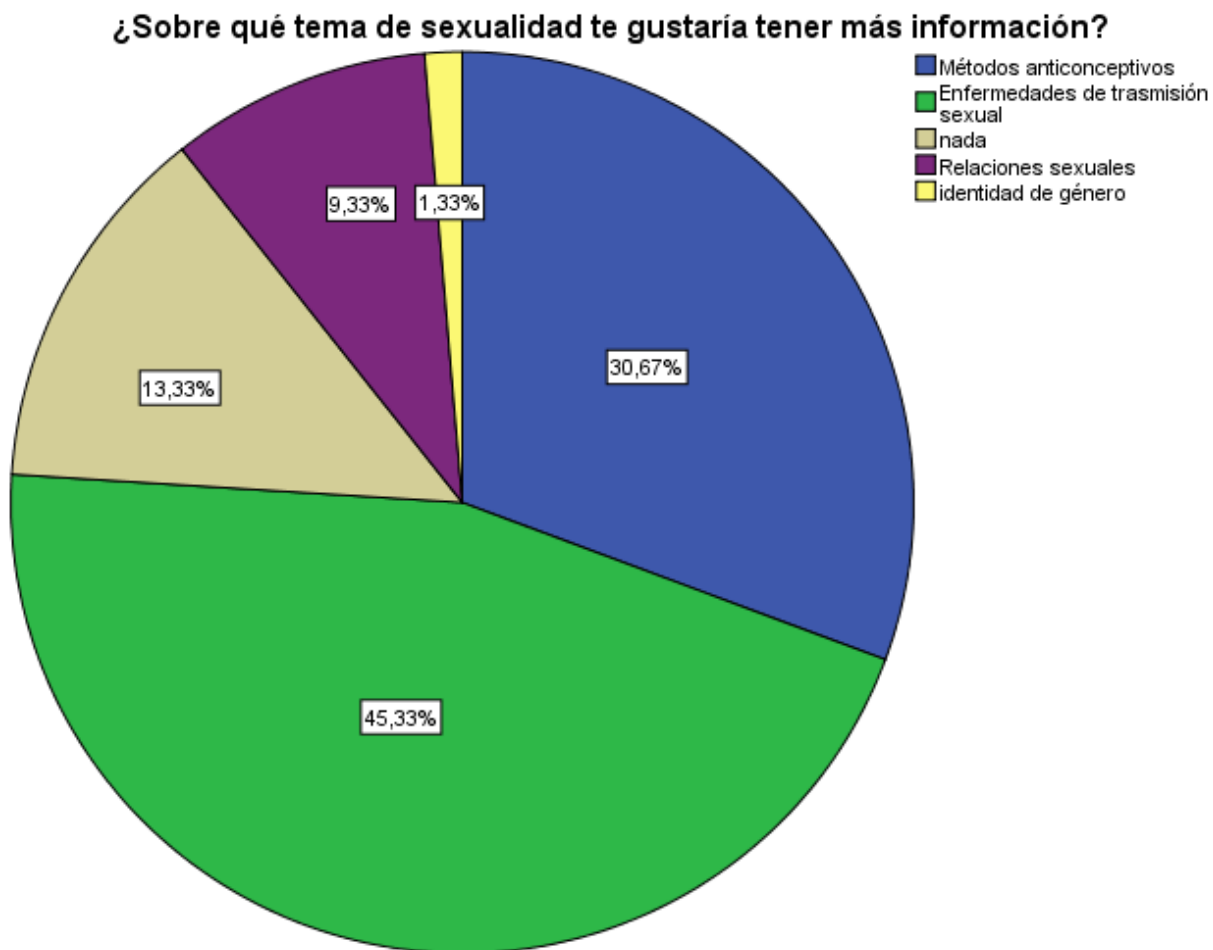
Se observa que un 52,38% de participantes afirman que han tenido relaciones sexuales con una sola persona.

Gráfica Nro. 47: Actualmente si quieres tener una relación sexual.



Se evidencia que un 52,38% de la muestra se inclina por la opción de respuesta "dejas que todo suceda de forma natural y espontánea".

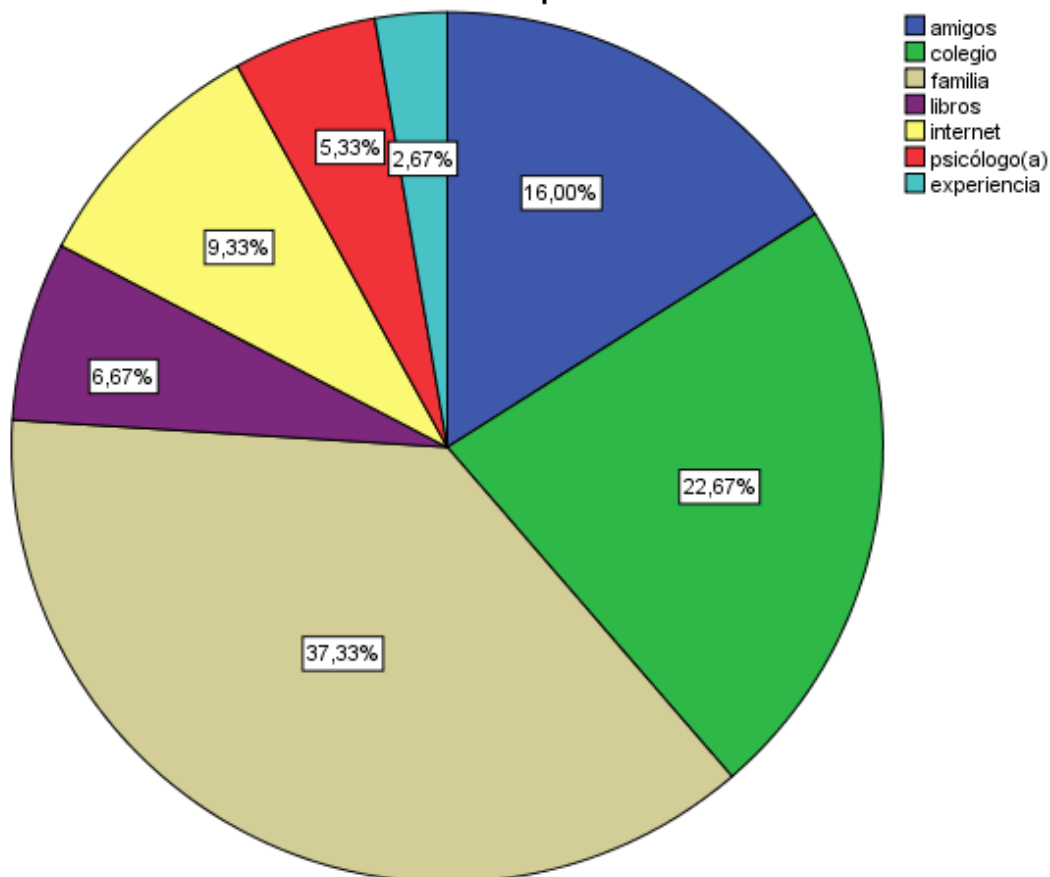
Gráfica Nro. 48: ¿Sobre qué tema de sexualidad te gustaría tener más información?



Cabe señalar que un 45,33% de participantes muestra interés por obtener más información acerca de enfermedades de transmisión sexual.

Gráfica Nro. 49: ¿Quién te ha proporcionado la información de sexualidad que consideras más importante?

¿Quién te ha proporcionado la información de sexualidad que consideras más importante?



Se destaca mayor porcentaje (37,33%) en la opción de "familia" como una de las fuentes principales de información acerca de temas sobre sexualidad.

Resultados de Entrevista sobre procesos de influencia social

A partir de los hallazgos obtenidos con la aplicación de la entrevista semiestructurada para determinar procesos de influencia social en adolescentes, se destacan los resultados que en este apartado se presentan. Cabe señalar que el proceso de sistematización de resultados cualitativos se hizo mediante

un modelo de análisis categorial y de contenido, en el que se reducen los datos hasta identificar las categorías semánticas que aglutinan el significado de las percepciones de los participantes en cada una de las 8 preguntas que conforman el instrumento.

Estas categorías son las que permiten un análisis integrado en el apartado de discusión, para conocer así la relación entre comportamiento sexual de riesgo y procesos de influencia social en los adolescentes que conformaron el presente estudio.

Tabla Nro. 1: *Análisis categorial pregunta 1.*

1. ¿Quiénes son las personas más importantes en su vida? ¿Quién es especialmente cercano a usted?			
Categoría	Código	Descriptor	Segmento
Familia (N. 51)	P.1.1	Personas pertenecientes al grupo familiar primario y extenso	"Mi papá, mamá, hermanos, tíos y abuelos" Hombre, 15 años
Amigos (N. 12)	P.1.2	Personas con las que se tienen vínculos de amistad e interacción cotidiana.	"Los más cercanos mi mejor amigo y amiga" Mujer, 18 años
Pareja (N. 10)	P.1.3	Persona con la que se tiene un vínculo afectivo estable, fuera del grupo familiar.	"Lo más cercano a mi es mi novia" Hombre, 17 años
Nadie (N. 2)	P.1.4	Se considera que ninguna persona es importante y cercana en su vida.	"No soy apegado a las personas, por consiguiente casi nadie es importante para mí"

Se evidencian mayor prevalencia de respuesta en la categoría "familia", reflejando en los participantes mayor importancia y cercanía hacia alguien perteneciente al grupo familiar primario y extenso.

Tabla Nro. 2: *Análisis categorial pregunta 2.*

2. Texto de la pregunta: ¿Considera usted que las decisiones que toma en su vida dependen de usted o están influenciadas por la opinión de otras personas?			
Categoría	Código	Descriptor	Segmento
No están influenciadas (N. 34)	P.2.1	Se determina que no hay influencia social en la toma de decisiones	"Solo dependen de mi" Mujer, 15 años
En ocasiones por otras personas (N. 18)	P.2.2	Algunas veces la toma de decisiones se basa en la opinión de otras personas	"Las decisiones dependen de mi pero en ocasiones me dejo llevar por la opinión de los demás" Mujer, 16
En ocasiones por amigos (N. 15)	P.2.3	En algunas situaciones las decisiones tomadas son influenciadas por el grupo de amigos del adolescente	"A veces nos dejamos llevar por influencias de nuestros amigos" Hombre ,16
Están influenciadas por algún familiar (N. 8)	P.2.4	La toma de decisiones se ve influenciada por algún miembro del núcleo familiar	"Algunas las decisiones las tomo yo y otras las toman mis padres" Mujer,16

Es importante resaltar que en su mayoría el discurso de los participantes permite evidenciar que existe influencia por grupos sociales (amigos, familiares, entre otros) en la toma de decisiones.

Tabla Nro. 3: *Análisis categorial pregunta 3.*

3. ¿Puede describirme una situación en la que haya tenido que tomar una decisión importante y esta haya sido influenciada por la opinión de sus compañeros o amigos?			
Categoría	Código	Descriptor	Segmento
Ninguna (N. 40)	P.3.1	No existe alguna situación donde	"No he tenido ninguna

		se evidencie influencia social	situación así" Hombre,15
Noviazgo (N. 10)	P.3.2	La toma de decisiones al establecer una relación de pareja está influenciada por el grupo de amigos	"En si aceptaba a mi novio o no" Mujer,16
Estudios (N. 10)	P.3.3	En situaciones escolares se refleja la influencia ejercida por el grupo de amigos	"Elegir en que especialidad unirme en grado décimo" Mujer,17
Consumo de sustancias psicoactivas (N. 6)	P.3.4	La conducta de consumo se relaciona estrechamente con la opinión del grupo social	"El consumir o no sustancias o vicios, como drogas" Hombre,16
Relaciones sexuales (N. 5)	P.3.5	La opinión del grupo de amigos a la hora de mantener relaciones sexuales influye en dicha conducta	"Cuando iba a tener relaciones mis amigos insistieron que debía tener relaciones con ella" Hombre, 18
Decisión de tipo familiar (N. 4)	P.3.6	Las decisiones sobre dificultades familiares se ven influidas por la opinión del grupo de amigos	"Cuando tenía que elegir si vivir con mi papá o mi mamá" Hombre, 15

En su mayoría los participantes afirman no haber tenido alguna situación importante influida por compañeros o amigos. Por otra parte se observó en algunas respuestas situaciones referentes al noviazgo, estudio, consumo de sustancias psicoactivas, relaciones sexuales y decisiones de tipo familiar donde se evidencia la influencia del grupo social de amigos.

Tabla Nro. 4: *Análisis categorial pregunta 4.*

4. Texto de la pregunta: En su vida cotidiana, ¿Busca usted relaciones estrechas y cercanas o necesita más bien cierta distancia e independencia?

Categoría	Código	Descriptor	Segmento
Estrechas y cercanas (N. 55)	P.4.1	El adolescente interactúa continuamente en busca de relaciones cercanas y/o estrechas	"Me gusta contar con las personas ser sociable compartir con ellas y buscar una buena relación de amistad" Hombre, 15
Distancia e independencia (N. 20)	P.4.2	El adolescente prefiere independencia y soledad enmarcando poca interacción social	"Prefiero alejarme y ser independiente, no necesito a los demás."

Se evidencia en las respuestas preferencia de los participantes por establecer y mantener relaciones estrechas y cercanas.

Tabla Nro. 5: *Análisis categorial pregunta 5.*

5. En términos generales, en su vida cotidiana ¿Se siente más cómodo cuando está con otros o cuando está solo?			
Categoría	Código	Descriptor	Segmento
Cuando está con otros (N. 51)	P.5.1	Existe una preferencia por interactuar con otras personas cotidianamente	"Me siento mejor cuando comparto con otras personas, solo no me gusta estar" Hombre, 17
Cuando está solo (N. 16)	P.5.2	Hay mayor comodidad en espacios donde no se comparte con otras personas	"Cuando estoy solo puedo relajarme más y pensar un poco" Hombre, 15
Le es indiferente (N. 8)	P.5.3	No existe prevalencia entre encontrarse solo o acompañado	"Normal, ni más ni menos" Mujer, 16

Se destaca que en general los participantes afirman sentirse más cómodos en espacios donde se comparte e interactúa con otros.

Tabla Nro. 6: *Análisis categorial pregunta 6.*

6. ¿Se siente a gusto en los grupos a los que usted pertenece? ¿Por qué?			
Categoría	Código	Descriptor	Segmento
Si (N. 64)	P.6.1	El adolescente tiene afinidad con los grupos sociales a los que pertenece	"Si porque ellos me apoyan en cosas difíciles de mi vida" Mujer, 18
No (N.11)	P.6.2	El adolescente manifiesta no sentirse cómodo en su grupo social	"No, porque a veces (La mayoría de veces no me entiendo con la gente que me rodea y me hace sentir incómodo"

En su gran mayoría los participantes manifiestan estar a gusto en los grupos sociales a los que pertenecen, en los cuales encuentran apoyo y compañía.

Tabla Nro. 7: *Análisis categorial pregunta 7.*

7. ¿Cómo se comporta usted cuando su opinión o sus intereses son diferentes a los de alguno de sus compañeros o amigos?			
Categoría	Código	Descriptor	Segmento
Asume la opinión del otro (N. 29)	P.7.1	El diferir con la opinión de los demás genera inseguridad por expresar ideas propias	"Me quedo callado y guardo mis opiniones" Hombre, 15
Acepta la opinión del otro (N. 21)	P.7.2	Ante la discrepancia de ideas reconoce y respeta la opinión de los demás	"Normal, acepto cualquier opinión" Hombre, 16
Defiende su opinión (N. 19)	P.7.3	Cuando la opinión personal difiere de las demás, se mantiene e intenta defenderla	"Normal , sigo defendiendo mi opinión sin importar si es diferente" Mujer, 16
Se siente incómodo (N. 6)	P.7.4	El diferir con la opinión de los demás genera incomodidad	"Muchas veces pues me siento incómodo porque ellos lo toman como burla" Mujer, 18

Se destaca mayor prevalencia en respuestas que se agrupan en la categoría "asume la opinión del otro", cuando las opiniones e interés propios difieren del grupo de amigos.

Tabla Nro. 8: *Análisis categorial pregunta 8.*

8. Ante una situación considerada como "difícil", ¿Tiende usted a apoyarse en otras personas o prefiere afrontarla solo/a?			
Categoría	Código	Descriptor	Segmento
Busca apoyo (N. 52)	P.8.1	Busca la opinión y apoyo de personas cercanas para afrontar situaciones consideradas difíciles	"Pido ayuda de mis personas más cercanas y mejor confianza para que me ayuden y me apoyen" Hombre, 15
Prefiere afrontar la situación solo (N. 23)	P.8.2	Ante situaciones difíciles se busca dar solución y actuar sin la influencia de otros	"Prefiero afrontarla sola ya que así me siento mejor y pues sin importar lo difícil que sea no se pierdan las fuerzas" Mujer, 16

Gran parte de los participantes reflejan la necesidad de buscar apoyo en personas cercanas para afrontar situaciones difíciles.

Discusión de Resultados

Análisis de resultados cuantitativos del instrumento

Self-Efficacy for AIDS

La aplicación del instrumento cuantitativo (Self -efficacy for AIDS) a una muestra de 75 adolescentes permite dar a conocer los siguientes resultados expuestos en 5 factores:

Primer factor, Capacidad de decir No a las relaciones sexuales bajo diferentes circunstancias

A nivel general los resultados obtenidos en este factor, destaca la prevalencia de la opción de respuesta totalmente

seguro con porcentajes que oscilan entre el 17% y 45%, lo que permite inferir una capacidad significativa de negarse a tener relaciones sexuales bajo diferentes circunstancias como: "decir no a alguien cuya historia sexual es desconocida", "decir no a alguien conocido hace 30 días o menos", entre otras. Más sin embargo cabe señalar mayor inclinación de los participantes en la opción "nada seguro" ante la situación de negarse a tener relaciones sexuales con alguien con quien se ha estado bebiendo alcohol, reflejando un riesgo al considerarse que la ingesta de esta sustancia puede aumentar la incidencia de algún comportamiento sexual de riesgo.

Por otra parte cabe resaltar que en su mayoría los resultados por parte de los adolescentes de sexo masculino, difieren de los generales, puntuando más alto en opciones de respuesta (Nada seguro, algo seguro y medio seguro), que evidencian baja capacidad para oponerse a tener relaciones sexuales bajo las circunstancias mencionadas anteriormente, reflejando mayor probabilidad de que presenten comportamientos sexuales de riesgo.

Segundo factor, uso del preservativo

En este factor correspondiente al uso del preservativo se pueden observar altos puntajes en respuestas como "totalmente seguro" y "muy seguro" (con porcentajes desde 28% a 52% y 22% a 37% respectivamente), lo cual permite deducir que ante las situaciones expuestas ("usar correctamente el condón", "acudir a la tienda a comprar condones" entre otras) probablemente existiría el uso adecuado del Preservativo.

Tercer factor, matrimonio, fidelidad y hablar de relaciones sexuales con los padres

En este aspecto se puede evidenciar según los puntajes, una tendencia hacia la opción "nada seguro" con los siguientes porcentajes en las siguientes situaciones: No tener relaciones sexuales hasta contraer matrimonio: 42,67%, mantener relaciones sexuales con una sola persona para toda la vida: 29,33% y Hablar con el papá sobre temas sexuales: 34,67%. Por otro lado en la última situación: hablar con la mamá sobre temas sexuales el puntaje más alto se encuentra en la opción totalmente seguro con un 26,67%, cabe resaltar que en las puntuaciones obtenidas en los resultados del sexo femenino se observa un alto porcentaje del 42,86% en la opción "totalmente seguro" contrastando la puntuación del sexo masculino del 12,50% en dicha opción.

Cuarto factor, capacidad para preguntar al compañero sobre relaciones sexuales anteriores y otras conductas de riesgo como consumo de drogas

Los resultados obtenidos en este cuarto factor permiten deducir confianza y capacidad del adolescente a la hora de hablar con su pareja acerca de relaciones sexuales anteriores y otras conductas de riesgo como consumo de drogas, demostrando altos puntajes en la opción "Totalmente seguro" con los siguientes porcentajes: 46,67% en preguntar a la pareja si se ha inyectado alguna droga, 45,33% en discutir sobre la prevención del SIDA, 37,33% en preguntar sobre relaciones sexuales tenidas en el pasado y 34,67% en preguntar a la pareja si ha tenido alguna experiencia homosexual.

Quinto factor, actitud hacia el uso del preservativo, planificación sexual y la monogamia

Este quinto factor está compuesto por 12 ítems en los cuales se puede deducir una posición neutral en los siguientes reactivos: la mujer es la que debe pedir el uso del condón (46,67%), el hombre es el que debe comprar los condones

(45,33%), el hombre es el responsable de la protección durante la relación sexual (41,33%), la mujer debe traer los condones (45,33%), las relaciones sexuales deben ser espontáneas (37,33%), el uso del condón disminuye la satisfacción sexual (40%) y las relaciones sexuales se disfrutan más si se planean con tiempo (44%).

Por otra parte se encuentra mayor prevalencia de respuesta en las opciones "muy en desacuerdo y en desacuerdo" en las siguientes preguntas: las relaciones sexuales sólo deben tenerse con la misma persona de por vida (32%, en desacuerdo), prefiero arriesgarme a contraer una enfermedad, a no tener relaciones sexuales (46,67%, muy en desacuerdo), el SIDA es algo muy difícil que me dé, aunque me proteja (41,33%, muy en desacuerdo).

Y por último se evidencia conciencia del uso del preservativo como bueno para la salud, puntuando con 42,67% en la opción "muy de acuerdo".

Finalmente el instrumento cuenta con 10 opciones adicionales de preguntas que permiten conocer acerca del inicio de relaciones sexuales (edad de inicio, si fue planeado o no, entre otra) y fuentes de información con las que cuentan para despejar dudas sobre sexualidad.

Los resultados obtenidos en esta última, denotan que las fuentes de información sobre sexualidad que mayor relevancia tienen en los adolescentes encuestados, son el grupo social de amigos y la familia; del mismo modo se evidencia que los temas de mayor interés son enfermedades de transmisión sexual y el uso de métodos anticonceptivos.

Por otra parte los resultados de la variable dicotómica que evalúa si el adolescente ha tenido o no relaciones sexuales, demuestra que el 56% de la muestra ya inicio su vida sexual

(total Mujeres: 19 y total hombres: 23) y que las edades de inicio están comprendidas entre los 10 y 18 años con mayor prevalencia entre los 14 y 15 años. De igual forma se puede evidenciar que el 47,62% ha tenido más de una pareja sexual, recalcando que en las mujeres el número de parejas sexuales oscilan entre 1 y 3 y en los hombres entre 1 y 8. De igual forma se observa que el uso del preservativo tiene una puntuación del 52,38% en la opción "a veces".

Es posible evidenciar que más de la mitad de la muestra ya inicio una vida sexual activa reflejando comportamientos sexuales de riesgo como: edad temprana de inicio, el no frecuente uso del condón que connota un alto riesgo al evidenciar que el 47,62% de la muestra ha tenido varias parejas sexuales.

Análisis cualitativo de entrevista de procesos influencia social

A partir de la entrevista cualitativa sobre influencia social se recalcan los siguientes resultados: Se puede evidenciar que en la esfera social de los encuestados el núcleo familiar y el círculo de amigos reflejan gran importancia, esto debido a la incidencia de respuestas en las categorías nombradas anteriormente.

En cuanto al proceso de influencia social, se pudo observar en las respuestas que las decisiones de los encuestados se encuentran de cierto modo influidas por personas cercanas a la red social (Amigos, familia, entre otros), resaltando así en este aspecto el proceso de influencia social denominado simpatía y de igual forma se evidencia una preferencia por buscar y mantener relaciones estrechas y cercanas, enmarcando mayor comodidad cuando se está con otras personas principalmente el

grupo social al cual pertenece el adolescente. De igual manera ante situaciones consideradas difíciles, los encuestados optan por buscar apoyo y pedir la opinión de personas significativas pertenecientes al núcleo familiar y al grupo de amigos.

Para los objetivos de la investigación es importante recalcar que en temas de noviazgo, relaciones sexuales y consumo de sustancias psicoactivas los encuestados describen situaciones donde han tomado decisiones bajo la influencia de la opinión del grupo de amigos, resaltando así el proceso de validación social.

Por último se pone de relieve el proceso de influencia social denominado conformidad, al evidenciar en las respuestas que el encuestado opta por asumir la opinión de sus compañeros o amigos al diferir con la opinión personal.

Análisis mixto

Los hallazgos obtenidos con la administración del instrumento Self Efficacy for Aids (instrumento cuantitativo) y de la entrevista semiestructurada para determinar procesos de influencia social en adolescentes (instrumento cualitativo), reflejan aspectos que, de manera conjunta y para la población objeto de este estudio, evidencian la relación existente entre los comportamientos sexuales de riesgo que asumen los adolescentes y el influjo propio de los procesos de influencia.

Cabe destacar aquí que los resultados obtenidos a través del instrumento cuantitativo, cobran sentido a la luz de la información aportada por la herramienta cualitativa. En ese sentido, queda claro que la comprensión de los factores relacionados al hecho de asumir comportamientos sexuales de riesgo por parte de los adolescentes, se ve enriquecida al considerar la incidencia de experiencias relacionales, tanto en

el grupo familiar como en el grupo de pares, las cuales se entienden desde los procesos de influencia social.

Con base en lo dicho y a partir del análisis de resultados cuantitativos y cualitativos, es posible afirmar que, en la población objeto de este estudio, sí existe relación entre los comportamientos sexuales de riesgo y los procesos de influencia social. Muestra de lo anterior es el efecto vinculante que se puede establecer entre el factor 1: Capacidad de decir No a las relaciones sexuales bajo diferentes circunstancias (totalmente seguro con porcentajes que oscilan entre el 17% y 45%) y lo expuesto en las categorías P.3.2 (Noviazgo), P.3.4 (Consumo de sustancias), y P.3.5 (Relaciones sexuales).

Esta relación se infiere a partir de la manifestación que los sujetos hacen en relación a cómo el grupo de pares es significativo en su influencia al momento de decidir respecto al consumo de S.P.A y de ejercer una vida sexual activa, elementos considerados como comportamiento de riesgo, en tanto que incrementan la probabilidad de tener consecuencias adversas para la salud y el bienestar integral.

De igual modo, llama la atención la relación que se percibe entre el factor 3: Matrimonio, fidelidad y hablar de relaciones sexuales con los padres y la categoría P.1.1 (Familia). Dadas las puntuaciones obtenidas en este factor y las manifestaciones expuestas por los sujetos participantes, la familia se constituye en una fuente significativa de influencia derivada de su condición de grupo primario de referencia e identificación, sin embargo, en muchos casos, no se considera un espacio legitimado para adquirir conocimiento en temas relacionados con la sexualidad.

Según los hallazgos obtenidos, los adolescentes, en número significativo, reconocen que la familia es una fuente fundamental para el esclarecimiento en temas relacionados con la sexualidad y esperarían que así sucediera, sin embargo, en su experiencia directa y cotidiana no ubican, muchos de ellos, el cumplimiento de esta función, la cual es trasladada a otros grupos legítimos, tal como se evidencia en las categorías P.2.3 (En ocasiones por amigos), P.4.1 (estrechas y cercanas) y P.8.1 (Busca apoyo).

Sumado a lo anterior, se pone de relieve la relación existente entre el factor 4: Capacidad para preguntar al compañero sobre relaciones sexuales anteriores y otras conductas de riesgo como consumo de drogas y las categorías P.3.2 (Noviazgo), P.3.4 (Consumo de sustancias), P.3.5 (Relaciones sexuales), P.1.2 (Amigos), P.1.3 (Pareja) y P.2.3 (En ocasiones por amigos).

Esta relación refleja, como resultado del proceso de triangulación de información, que para los sujetos participantes el ejercicio de la sexualidad es reconocido como fuente potencial de efectos negativos, en tanto se desconozcan aspectos como el historial previo de su pareja y la omisión de mecanismos de protección. Pero, a su vez, la relación emergente está en el papel que los amigos (grupo de pares), desempeñan en esta operación de toma de decisiones, en donde, para muchos, es la opinión de otros la que valida las decisiones a tomar o, en caso contrario, deslegitima el hecho de postergar el inicio de la actividad sexual, lo cual se hace poco deseable para los adolescentes.

Finalmente, cabe destacar aquí que no se puede desconocer el hecho de que los participantes, en número significativo, pueden

llegar a asumir comportamientos sexuales considerados como riesgosos, pero, de manera especial, se debe destacar la relación de los mismos con procesos de influencia social. La baja deseabilidad social del comportamiento preventivo llama la atención, dado el peso de los discursos que en las relaciones de pares circulan, validando así el riesgo como muestra de poder, conformidad y adherencia a las normas y códigos implícitos dentro de los grupos.

En esa línea y para concluir, es necesario resaltar que, tal como se explicó en el referente conceptual, los procesos de influencia social determinan, en medida significativa, los comportamientos de los seres humanos y esto de manera especial, se observa en la población adolescente, dadas las características de su momento evolutivo. El caso específico del comportamiento sexual de riesgo es de gran importancia, debido a las afectaciones que puede generar en el bienestar y salud integral de los adolescentes.

Es entonces necesario, tomar en cuenta este tipo de hallazgos como sustento para la definición e implementación de estrategias de promoción y prevención en la salud integral de los adolescentes, buscando que el efecto que tiene la influencia de otros en el comportamiento individual, conduzca a la adopción de comportamientos más protectores y menos riesgosos. Hallazgos como los aquí expuestos deberán llevar al aprovechamiento de las redes de apoyo y de las diversas formas de grupalidad, como agentes para estimular una individualidad más comprometida con el cuidado de sí mismo y de los otros, no solo en el ejercicio de la sexualidad sino en muchos otros aspectos que dimensionan al ser humano en su naturaleza biopsicosocial.

Conclusiones y recomendaciones

A partir del análisis realizado a los resultados del presente estudio, se pueden concluir diversos aspectos que

configuran la relación existente entre los comportamientos sexuales de riesgo y los procesos de influencia social en adolescentes. En primera instancia y como elemento orientador, queda claro que el periodo adolescencial es proclive a favorecer la comisión de comportamientos considerados riesgosos respecto al ejercicio y vivencia de la sexualidad. Las características propias de este momento evolutivo exponen a los sujetos a adoptar comportamientos que, en muchos casos, pueden afectar de manera negativa su salud integral y su bienestar.

En esa línea, se destaca, que sumado a las condiciones propias del momento evolutivo, el adolescente se encuentra consolidando el proceso de formación identitaria y en esa tarea, la presencia real o simbólica de otros significativos, será determinante tanto para el momento presente como para su vida futura. Es aquí donde los procesos de influencia social explican la permeabilidad psicológica y su incidencia en la adopción de comportamientos que pueden oscilar entre el riesgo y la prevención, comportamientos que, en última instancia, pueden llegar a ser factores de riesgo o factores protectores, según el modo en que estos incidan sobre la experiencia de los adolescentes.

Este proyecto ha dejado claro, para la población estudiada, que los procesos de interacción y vinculación con otros seres humanos, constituyen un influjo determinante en los modos de relación del sujeto con la realidad. En el caso específico de la vivencia de la sexualidad, esto se corrobora. La familia, los amigos, la pareja, entre otros, son polos motivacionales que atraen o repelen la comisión de ciertos comportamientos. Entonces, no se podría pensar el desarrollo del adolescente como un proceso aislado de estas fuerzas que se fundan en la otredad,

por el contrario, deben entenderse para dar sentido a muchas de las experiencias que viven los adolescentes en la actualidad.

Con base en lo precedente y a partir de los hallazgos obtenidos, cabe sugerir un aprovechamiento de la evidencia obtenida, como soporte al diseño, formulación e implementación de estrategias que contribuyan a la promoción del bienestar y salud integral de los adolescentes. Más en concreto, entender que los procesos de influencia social inciden en el comportamiento de los adolescentes, debe motivar a proponer formas de aprovechamiento de esta fuerza de influencia con fines de promover factores protectores a nivel social y grupal.

Se trata entonces, no de luchar contra el efecto de los procesos de influencia social, sino por el contrario, aprovecharlos como potencial favorecedor de la adopción de comportamientos de autocuidado y cuidado del otro, con los cuales se puede minimizar los efectos adversos que los comportamientos de riesgo generan.

Las instituciones educativas se constituyen en un espacio privilegiado para desarrollar esta tarea. En ellas convergen factores de diverso orden, como los expuestos en este trabajo de investigación, que bien aprovechados y conducidos hacia fines constructivos de salud integral, pueden potenciar el despliegue de modalidades de relación diferente, consigo mismo y con los otros, modos de relación en los que el efecto influyente de los otros conduzca a un incremento de la calidad de vida, a un fortalecimiento de la autonomía moral, del pensamiento crítico y de la actuación responsable. Así, planes, programas y proyectos institucionales, pueden hacer del plano intersubjetivo y relacional, un aliado que contribuye a la formación integral y a

la emergencia de sujetos adultos con mejores condiciones de desarrollo.

REFERENCIAS

Baron, R & Byrne, D. (2005). *Psicología Social*, Décima Edición, Madrid; Pearson Educación, S.A, Madrid.

Batthyány, K & Cabrera, M. (2011). *Métodos de Investigación en Ciencias Sociales*. UCUR. Montevideo.

Corbetta, R. (2010). *Metodología y Técnica de investigación social*. Mc Graw Hill. Madrid.

Espada J., Quiles M & Méndez F, (2003), *Conductas sexuales de riesgo y prevención del Sida en la adolescencia, España*, recuperado el 23 de marzo del 2016 en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1076>.

Hernández R., Fernández C., Bautista P., (1991), *Metodología de la investigación*, México; McGraw.

Holguín Y., Mendoza L., Esquivel L., Sánchez R., Daraviña A & Acuña M, (2013), *Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescente de Tuluá, Colombia*, recuperado el 20 de marzo del 2016 en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=42&sid=f7d00ad5-19f3-4a60-af3a-93fc073c7454%40sessionmgr198&hid=107>.

Hurlock E., (1987), *Psicología de la Adolescencia*, Primera Edición, México; Paidós.

López, F & Padilla, V. M. (2000). *Conductas de riesgo sexual y clase social: Autoeficacia percibida*. *Revista Sociotam*. Vol. 10(2). México.

Masters W., Johnson V & Kolodny R, (1985), *La sexualidad humana*, segunda edición, Boston; Grijalbo.

-Morales F., Moya M., Gaviria E & Cuadrado I, (2007), *Psicología social*, tercera Edición, España; McGraw.

-ONUSIDA (2015), Declaración de prensa; ONUSIDA pide a los países que los esfuerzos para poner fin a la epidemia de Sida para el 2030 se concentren en la salud y los derechos de las mujeres y las niñas, Ginebra, recuperado el 25 de marzo del 2016 en:

[http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2015/november/20151125 PS womengirlshealthrights.](http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2015/november/20151125_PS_womengirlshealthrights)

-Organización panamericana de la salud y organización Mundial de la salud, (2000), *Promoción de la Salud Sexual, recomendaciones para la acción*, Guatemala, recuperado el 15 de abril del 2016 en:

[http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/promocion salud sexual.pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/promocion_salud_sexual.pdf)

-Ramos N., *Embarazo en adolescentes, problema de salud pública creciente en Colombia*, Recuperado el 23 de marzo del 2016 en: <https://scp.com.co/embarazo-en-adolescentes-problema-de-salud-publica-creciente-en-colombia/>.

-Rice P., (2001), *Adolescencia, desarrollo, relaciones y cultura*, Novena edición; Prentice-Hall.

-Uribe A., Castellanos L & Rodríguez M, (2012), *Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes Del municipio de Lebrija-Santander, Colombia*, recuperado el 20 de marzo del 2016 en:

[http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=9&sid=908e75bf-0de8-4867-869c-6f74fcfd0596%40sessionmgr113&hid=128&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=87332608&db=fua.](http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=9&sid=908e75bf-0de8-4867-869c-6f74fcfd0596%40sessionmgr113&hid=128&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=87332608&db=fua)

-López F & Moral J, (1999), *Sexo, autoeficacia y actitud hacia conductas sexuales de riesgo en población adolescente, México.*