

APOYO SOCIAL Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE
UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LEBRIJA - SANTANDER

Laura Patricia Castellanos Quiroz

Marisol Gutiérrez Rodríguez

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA-SECCIONAL BUCARAMANGA

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

FACULTAD DE PSICOLOGIA

BUCARAMANGA, 2011

APOYO SOCIAL Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE
UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LEBRIJA - SANTANDER

Laura Patricia Castellanos Quiroz

Marisol Gutiérrez Rodríguez

Trabajo de grado:

En la modalidad de Proyecto de Grado como requisito para optar el título de Psicólogas

Directora

Linda Teresa Orcasita Pineda

Psicóloga; Maestría en Familia en curso

Codirector:

Ana Fernanda Uribe Rodríguez

Doctora en Psicología Clínica y de la Salud

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA-SECCIONAL BUCARAMANGA

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

FACULTAD DE PSICOLOGIA

BUCARAMANGA, 2011

Agradecimientos

A Dios por otorgarnos la vida y permitir nos alcanzar este logro

A la Universidad por nuestra formación

A nuestras directoras del proyecto, en especial a Linda, por su acompañamiento,
orientación y guía durante la realización del proyecto.

A la Hermana Aliria Pedraza y los estudiantes del Colegio Nuestra Señora de las
Mercedes.

Y a todos quienes contribuyeron en la construcción de este proyecto.

A mi abuelita quien es acompañamiento constante de mis triunfos.

A mis padres por su paciencia y apoyo en todos los aspectos de mi vida.

A mis hermanos por sus continuas manifestaciones amor, inteligencia y ejemplo.

A mis angelitos a quienes día a día siento cerca.

A las niñas que gracias a la academia tuve la fortuna de conocerlas y conservarlas como ejemplo de amistad, sinceridad y cariño.

A Mari mi socia, compañera, enfermera y amiga.

A Omar por su amor, ayuda y dedicación.

Laura C.

A Dios por nunca soltarme la mano, así yo soltara la suya y por regalarme tantos
angelitos a lo largo de mi vida.

A mi mamá por sus esfuerzos y entereza para asumir la vida y brindarnos lo mejor.

A mis hermanos por su apoyo y compañía.

A mis amigos, quienes me regalaron tantas anécdotas difíciles de olvidar, en especial a
Mayra por su ejemplo y fortaleza y a Laurita y familia por abrirme las puertas de su
hogar, por ser mi hombro en los momentos de tristeza y cansancio, y por enseñarme
que la magia de la vida está en la sonrisa. ¡Lo logramos!

Y Saul por haberse convertido en uno de mis motores, por su nobleza y por regalarme
tantos momentos maravillosos.

Marisol G

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma del Presidente del Jurado

Firma Primer Jurado

Firma Segundo Jurado

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	10
2. JUSTIFICACIÓN	14
3. Planteamiento del Problema	18
4. Objetivos	20
4.1 Objetivo General	20
4.2 Objetivos Específicos	20
5. MARCO CONCEPTUAL	21
5.1 Apoyo Social	21
5.2 Redes de Apoyo	26
5.2.1 La Familia y Colegio	27
5.3 Beneficios de Apoyo Social	31
5.4 Adolescentes	33
5.5. Conductas sexuales de riesgo	36
6. METODOLOGÍA	41
6.1 Diseño	41
6.2 Población	41
6.3 Instrumentos	42
6.4 Procedimiento	44
7. RESULTADOS	46
8. DISCUSION	58
9. CONCLUSIONES	66
10.REFERENCIAS	69
11.ANEXOS	79

APOYO SOCIAL Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LEBRIJA - SANTANDER

Laura Patricia Castellanos Quiroz

Marisol Gutiérrez Rodríguez

Ps. Mg. Linda Teresa Orcasita

Phd. Ana Fernanda Uribe

Resumen.

La presente investigación evalúa y caracteriza el apoyo social y las conductas sexuales de riesgo presentes en los jóvenes adolescentes de noveno, decimo y undécimo grado del colegio Nuestra Señora de las Mercedes del municipio de Lebrija-Santander; la muestra se conformó por 359 sujetos con edades entre los 12 y 18 años; es una investigación de carácter no experimental de tipo descriptivo-correlacional de corte transversal; Para llevar a cabo los objetivos de esta investigación, se utilizaron una serie de cuestionarios que miden las variables propuestas (apoyo social, conductas de riesgo y redes sociales); para medir las conductas sexuales de riesgo se utilizó la encuesta sobre Conductas de Riesgo de Vigilancia (YRBS), también el cuestionario MOS y finalmente el APGAR Familiar, que determina el grado de satisfacción que percibe el adolescente sobre su funcionamiento familiar. Los resultados muestran que los adolescentes que han iniciado su vida sexual, presentan conductas sexuales de riesgo, las más frecuentes son: la no utilización del preservativo, el consumo de bebidas alcohólicas y el inicio de la vida sexual a edades tempranas. Así mismo los jóvenes que han iniciado su vida sexual son quienes perciben un menor apoyo tanto emocional como instrumental por parte de su principal red de apoyo (la familia). Como conclusión se recomienda el fortalecimiento de las redes de apoyo de los adolescentes, debido a que están directamente relacionadas con los estilos de vida y las conductas de riesgo adoptadas por esta población, por ello es importante la participación no solo de los jóvenes sino también la vinculación de padres de familia, instituciones educativas, docentes, entre otros, en los programas de salud sexual y reproductiva diseñados para los adolescentes.

Palabras Claves: Adolescentes Apoyo Social, Redes de Apoyo Social, Conductas Sexuales de Riesgo y Familia.

GENERAL SUMMARY WORK OF DEGREE

Abstract.

Title: SOCIAL SUPPORT AND SEXUAL RISK BEHAVIOR OF ADOLESCENTS IN AN EDUCATIONAL INSTITUTION OF LEBRIJA - SANTANDER

Author: Laura P Castellanos Quiroz y Marisol Gutiérrez Rodríguez

Faculty: Psychology

Leading: Ana Uribe Rodríguez y Linda T Orcasita Pineda

Keywords: Adolescents Social Support Networks, Social Support, Risk Sex Behaviors and Family.

This research evaluates and characterizes social support and sexual risk behaviors in young adolescents present ninth, tenth and eleventh grade at Nuestra Señora de las Mercedes School in the municipality of Lebrija-Santander, the sample consisted of 359 subjects aged between 12 and 18 years, is a non-experimental and descriptive-correlational research. To carry out the objectives of this research, a series of questionnaires that measure the proposed variables (social support, risk behavior and social networks) were used, to measure sexual risk behavior survey Risk Behavior Surveillance was used (RBS), so the MOS Social Support Questionnaire and finally used the Family APGAR, what determines the degree of satisfaction perceived by the teenager on his or her family functioning. The results showed that teens who have started their sexual life, sexual risk behaviors occur, the most common are: non-condom use, alcohol consumption and the onset of sexual life at an early age. Also young people who have started their sexual life are those who perceive less emotional and instrumental support from their primary support network (family). In conclusion, it is recommended the strengthening of support networks of adolescents, because they are directly related to lifestyle and risk behaviors adopted by this population, so it is important to involve not only young people but also the involvement of parents, educational institutions, teachers, among others, programs designed sexual and reproductive health for adolescents.

1. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una de las etapas del ciclo vital del ser humano, que suele caracterizarse principalmente por la aparición de diversos cambios físicos; igualmente es una etapa en la que se busca conformar una identidad partiendo de modelos externos (Gómez, 2008). Así mismo, otro de los cambios por los que deben pasar los jóvenes que inician esta etapa son cambios a nivel psicológico y el establecimiento de roles sociales; los cuales para su consolidación requieren la utilización de habilidades cognitivas y del pensamiento abstracto, que llevan a los jóvenes a confrontar pensamientos e ideas y/o reglas autoritarias familiares e institucionales.

Márquez, et al (2004) citado por Gómez (2008) advierte que debido a los cambios propios de la adolescencia como nuevos ideales, consolidación de nuevas identificaciones y definición en la manera de participación dentro de su cultura, se puede presentar un alto nivel de vulnerabilidad en los jóvenes debido a la fuerte influencia de los modelos sociales y al contexto en se desarrollan. Así mismo plantea que tanto a nivel social y familiar existe un alto nivel de aceptación a los errores o cambios comportamentales de los adolescentes, dándoles la oportunidad de tomar algunas decisiones al igual que asumir las consecuencias de las mismas (Gómez, 2008).

Así mismo, dentro del desarrollo de la adolescencia también hace parte el pensamiento fantasioso lo que lleva a que los jóvenes opten por una sensación de invulnerabilidad y sentimientos de no estar en riesgo, este tipo de pensamiento logra que los adolescentes sean identificados como una población más vulnerable, ya que la

falsa percepción de no tener ningún percance puede aumentar los comportamientos de riesgo entre los cuales se encuentran: el consumo de sustancias psicoactivas, los embarazos no planeados, tener relaciones sexuales no seguras, contraer infecciones de transmisión sexual, tomar decisiones erróneas, entre otros (Grosser, 2006).

Por tanto, es propio del adolescente el deseo de asumir el control de su vida y el reconocimiento de sus pares, facilitando que los jóvenes asuman roles que no son adecuados para su edad, y en alguna ocasiones no tienen todavía la capacidad física, ni emocional, ni económica para afrontar nuevas responsabilidades roles; por consiguiente es necesario el adecuado desempeño y cumplimiento de las funciones de las redes de apoyo social en la que los individuos provean a los jóvenes de herramientas y acompañamiento eficaz; reflejadas por él en las actitudes y comportamientos durante el desarrollo y transcurso de esta etapa.

Es alarmante, observar que actualmente la adolescencia es percibida únicamente como una etapa de cambios, y no como el fortalecimiento del proceso de socialización, en la cual los adolescentes se disponen a afrontar roles sociales, familiares, profesionales, personales, que traen consigo la etapa de la adultez; además es, un periodo en que la sociedad permite que los adolescentes fortalezcan aquellas competencias exigidas por el contexto.

No obstante, aunque el tema de las redes de apoyo social en los adolescentes es reciente en Colombia, las cifras expuestas en los diferentes estudios realizados por instituciones tanto oficiales como privadas evidencian una necesidad de abordar tanto las actitudes y comportamientos de riesgo que asumen los adolescentes, así como la

influencia de sus redes próximas en la salud y bienestar del joven colombiano (Orcasita y Uribe, 2010; Piña, 2004; y Arias *et al*, 2004).

Por consiguiente, es necesario enfocar nuevas investigaciones que relacionen el apoyo social y las conductas sexuales de riesgo durante la etapa de la adolescencia, ya que se ha encontrado que la mayoría de investigaciones se centran en estudiar el apoyo social durante la adolescencia, la adultez media y mayor, relacionada con variables como el estrés, enfermedades crónicas, esquizofrenia, diabetes, depresión, vejez y enfermedades degenerativas, entre otras (Palomar y Cienfuegos 2008; Morales, Cerezo, Fernández, Infante y Trianes 2009; Jiménez, Vásquez y Vásquez 2007; Barra, Cerna, Kramm, y Veliz 2006).

Para llevar a cabo los objetivos de esta investigación, se utilizaron una serie de cuestionarios que miden las variables propuestas (apoyo social, conductas de riesgo y redes sociales). Para obtener la información socio-demográfica se empleo el cuestionario general diseñado por Uribe Rodríguez, Bermúdez y Buela-Casal (2005); Para medir las Conductas de Riesgo en VIH/sida se utilizó la encuesta sobre Conductas de Riesgo de Vigilancia (YRBS), desarrollado por el Centro De Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) (Kolbe, Kann y Collins, 1993); Así mismo, se utilizó el Cuestionario MOS de Apoyo Social para medir el Apoyo Social (Sherboune y Stewart, 1991; De la Revilla y Bailón, 1994; De la Revilla, Bailón y Luna, 1991 citados por Martínez, *et al.*, 2004) y finalmente, el APGAR familiar que evalúa el funcionamiento familiar percibido por el adolescentes, el cual es un aspecto clave para la

comprensión del apoyo que brindan las redes próximas al adolescente, en este caso de la familia percibido por el adolescentes.

De acuerdo a la información recolectada en el proceso investigativo, es indispensable que los profesionales de la Psicología asuman el compromiso de indagar sobre las redes de apoyo, y el tipo de apoyo que brindan a los adolescentes en especial a los jóvenes del municipio de Bucaramanga, área metropolitana y municipios cercanos; Con el objetivo que quienes conforman las redes de apoyo puedan ejercer sus roles de acuerdo a las necesidades, exigencias del medio y con ello ejercer un mejor control, proporcionen seguridad al joven, respeto y confianza en si mismo; para mejorar así, la calidad de vida de la población en general.

2. JUSTIFICACION

En el mundo existen 33.3 millones de personas que viven con el VIH, de las cuales 22.5 millones están en África Subsahariana. (ONUSIDA 2010). En Colombia anualmente hay un crecimiento del número de casos notificados de VIH, SIDA, los cuales han sido 71.509 desde 1983 hasta el año 2009, donde la edad promedio de los contagiados abarca entre los 25 y 35 años (UNGASS, 2010)

En Santander según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS, 2010) se demuestra que un 33 por ciento de las mujeres entre 15 y 49 años, señaló haberse realizado la prueba para detectar el VIH y haber recibido el resultado y un 3 por ciento de ellas señaló haber tenido una Infección de Transmisión Sexual (ITS), Un 46 por ciento de las mujeres en edad fértil sabe que el VIH se puede transmitir de la madre al hijo durante la lactancia, un 14 por ciento de las mujeres de Santander no conoce acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). De la misma forma, durante el 2009 se registraron 327 nuevos casos de personas infectadas de VIH, donde en comparación al 2008 aumentó el número de personas contagiadas. Un 31% muestra un predominio en los hombres; 74% de los casos fueron registrados en el Área Metropolitana y un 65% de ellos en la ciudad de Bucaramanga 30.2% por cada 100.000 habitantes con una edad promedio menor o igual a los 34 años (Observatorio Salud Pública de Santander, 2010)

Por otra parte, en el estudio de factores de riesgo frente al VIH/SIDA en adolescentes Colombianos, se identificó que en una muestra de 978 adolescentes de ciudades como Bogotá, Cali, Manizales, Pasto y Armenia, presentan una diferenciación

significativa con respecto a los conocimientos correctos que tienen sobre el VIH/SIDA; Además se encontró que más del 60% de los adolescentes afirman haber recibido información sobre transmisión y prevención del VIH, principalmente de programas de televisión y charlas en el colegio, sin embargo dicha información aun no ha incidido de manera suficiente, ya que se siguen presentando conductas sexuales de riesgo, lo que lleva a pensar que la información ofrecida a esta población no es la adecuada o no cuenta con una estrategia pedagógica diseñada explícitamente para la edad de los jóvenes. (Uribe, Orcasita y Vergara, 2010)

La adolescencia es un periodo de transición entre la niñez y la adultez, implica una serie de cambios y desafíos evolutivos a nivel emocional, físico, biológico y social; además de la definición de su identidad y la responsabilidad de tomar decisiones (Musitu y Cava, 2003; Uribe y Orcasita, 2010). Es por ello que la influencia de los padres, hermanos, amigos mayores, pares, vecinos y compañeros entre otros es fundamental durante este periodo; puesto que estas redes de apoyo pueden tener efectos positivos o negativos sobre dicha población (Barrón, 1999 citado por Uribe y Orcasita, 2010) De acuerdo a esto, la familia aporta un conjunto de premisas socioculturales, condiciones económicas, normas y valores que indiscutiblemente, demarcan la manera de cómo se relacionan los miembros de una familia con la sociedad (Valdés, 2007) además de esto, se considera la familia como la unidad básica de salud, encargada de educar con límites, ejercer autoridad afectiva y responsable de brindar factores protectores. (Castellanos, 2005 citado por Orcasita y Uribe, 2010)

De acuerdo con las estadísticas y reportes se ha identificado que el inicio de las relaciones sexuales tempranas caracterizadas por la ausencia de medidas de protección y múltiples parejas sexuales, aumentan el riesgo de contraer alguna ITS o VIH/SIDA, lo cual permiten describir a los adolescentes como una población vulnerable ante el aumento cada vez mayor de estas prácticas (Campo, Silva, Meneses, Castillo y Navarrete, 2004)

Campo, Silva, Meneses, Castillo y Navarrete (2004) afirman en una investigación hecha en la ciudad de Bucaramanga, que de una población de 122 jóvenes, el 75% de los estudiantes encuestados afirmaron haber sostenido relaciones sexuales antes de los 16 años. Por otra parte en el estudio consumo de alcohol y conducta sexual de riesgo en adolescentes, aplicado en la ciudad de México a 1000 jóvenes, se detectó que el 30.5% de la población inició su vida sexual y con una edad promedio de 15.33 años., de estos el 8.7% afirmaron que nunca han usado preservativo y 4.5% casi nunca lo utilizan (Palacios, Bravo y Andrade, 2007).

Avendaño y Barra (2008) han considerado después de analizar estudios con diversas enfermedades presentes en los adolescentes; que el apoyo social proporcionado por las redes sociales tendría influencia sobre el bienestar, la salud y la calidad de vida de los jóvenes. Es primordial evaluar las redes de apoyo; Determinar que muestran y que ofrecen estas a los adolescentes y la influencia que tienen en la prevención o no de su salud sexual y reproductiva, además de la relación de este apoyo con aquellas conductas que el joven emite.

Es por esto, que identificando la problemática latente en los adolescentes y determinando los comportamientos sexuales de riesgo que pueden elevar el número de adolescentes infectados por algún tipo de ITS, se hace necesario analizar en esta investigación lo que las y los adolescentes perciben de sus redes de apoyo, si las tienen o no, determinando así la calidad del apoyo social percibido y aquellas ventajas y/o desventajas en la influencia que tienen el apoyo social en el desarrollo de creencias, conductas de autocuidado y actitudes saludables frente al manejo de la salud sexual y reproductiva. Finalmente este tipo de investigaciones puede generar aportes a nivel académico e investigativo, en los profesionales de la salud, con el fin de desarrollar y ejecutar modelos de prevención e intervención con los jóvenes adolescentes escolarizados donde se describan cuáles son las redes de apoyo usándolas como principal factor de prevención ante las conductas de riesgo, proporcionando beneficio a los adolescentes y por ende se logre entre toda la población un trabajo continuo y participativo. Así mismo, que a través de este tipo de investigaciones se puedan realizar programas y proyectos donde las instituciones (gubernamentales y educativas) se vinculen de manera directa, junto con la comunidad a fortalecer conocimientos, actitudes y prácticas que beneficien la salud sexual y reproductiva de cada uno de los jóvenes.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es una etapa de desarrollo que genera cambios conductuales, cognitivos y afectivos en los seres humanos, pudiendo estos generar incertidumbre en los jóvenes frente a su sexualidad y las conductas que han asumido en el transcurso de vida (Serapio, 2006). Este tipo de interrogantes y la falta de lazos efectivos de comunicación en unos casos, facilitan a que los adolescentes sean una población vulnerable frente al riesgo de contraer infecciones y/o enfermedades de transmisión sexual como el VIH/Sida; además de esto, se suman las prácticas sexuales de riesgo entre las cuales se encuentran, el cambio constante de compañero sexual, la edad de inicio cada vez más temprana, pocos conocimientos frente a las formas de transmisión y prevención del VIH/Sida, y otras variables sociales y culturales que mediatizan el manejo y abordaje de la sexualidad.

Por consiguiente, debido a que las investigaciones se centran en estudiar la presencia del apoyo social en la vida adulta; un estudio realizado por Cañellas *et al.*, (2000) identificaron las conductas sexuales de riesgo en hombres con prácticas homosexuales y bisexuales en la comunidad de Madrid. Así mismo, Belzaa *et al.*, (2004) realizaron una investigación orientada a la caracterización de las condiciones socio laborales, conductas de riesgo y prevalencia de infecciones de transmisión sexual en mujeres inmigrantes. Teniendo en cuenta que existen pocos estudios sobre conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de Bucaramanga y su área metropolitana, se hace necesario investigar el tipo de apoyo social percibido por los

adolescentes a lo largo de su desarrollo y la influencia sobre las conductas sexuales de los adolescentes.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, dentro de la presente investigación se contempla el abordaje de esta problemática y se pretende describir y analizar el siguiente interrogante que surge de las investigadoras: **¿Cuál es la relación que existe entre Apoyo Social y las Conductas Sexuales de Riesgo de los jóvenes adolescentes del colegio Nuestra Señora de las Mercedes de Lebrija?**

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

Evaluar y caracterizar el apoyo social percibido y las conductas sexuales de riesgo que presentan los adolescentes pertenecientes a los grados 9°, 10° y 11° que se encuentran adscritos al Colegio Nuestra Señora de las Mercedes de Lebrija (Sder).

4.2 Objetivos Específicos

Identificar las conductas sexuales de riesgo que presentan los alumnos de 9°, 10° y 11° de Col-Mercedes.

Describir el apoyo social y funcionamiento familiar percibido por los adolescentes que se encuentra en noveno a once grado del Colegio Nuestra Señora de las Mercedes

Analizar el apoyo social percibido por los adolescentes y la incidencia que tiene en las conductas sexuales de riesgo.

5. MARCO CONCEPTUAL

Las personas sin importar su edad, procedencia, cultura, religión o característica socio-económica, presentan necesidades no solo de tipo físico sino también emocional y afectivo, puesto que una de las características del ser humano es la necesidad de estar en constante interrelación con el medio que lo rodea, debido a que este proceso permite generar recursos de apoyo para enfrentar las situaciones de riesgo que se presenten, es decir que el proceso de interrelación interviene de manera positiva o negativa en el bienestar, la salud y la calidad de vida de las personas. (Orcasita y Uribe, 2010).

Por consiguiente, es importante brindar al lector un acercamiento a las temáticas relacionadas con el apoyo social, definiciones conceptuales, tipos y beneficios; además de las funciones de las redes de apoyo y quienes la conforman; de igual manera, se incluye aspectos psicosociales de la adolescencia, con el fin de proporcionar un acercamiento en esta etapa de la vida teniendo en cuenta la familia, los amigos y la escuela. Finalmente, se nombran aspectos relacionados con los comportamientos y las conductas de riesgos presentes en la adolescencia especialmente frente a las relaciones sexuales, embarazos y VIH/Sida.

5.1 Apoyo Social

Durante los últimos años el concepto de apoyo social, ha generado diversas investigaciones debido a la incidencia que tiene en el desarrollo biopsicosocial de los

individuos. Lamnitz (1994) citada por Juárez, Valdez y Hernández (2001) sostiene que el apoyo social es un conjunto conformado por las redes sociales, las cuales están encargadas de “dar y recibir”; es decir, es un sistema de reciprocidad e intercambio de bienes y/o servicios. Según Lin, Dean y Ensel, 2000 citado por Morales, Cerezo, Fernández, Infante y Trianes (2009), describen al apoyo social como provisiones instrumentales y/o expresivas, reales y percibidas, aportadas por la comunidad, las redes sociales y los amigos íntimos. Entre tanto Musitu y Cava (2003), señalan que el apoyo social es uno de los principales recursos intrínsecos y extrínsecos con que cuenta el individuo; dichos recursos son otorgados por los integrantes de las redes sociales que posee cada individuo; los cuales pueden ser de tipo emocional, material, informacional o de compañía.

Teniendo en cuenta lo establecido por Méndez y Barra (2008) el concepto de apoyo social está asociado a la valoración que una persona tiene sobre su red social (conformada por la familia, la pareja, los amigos, las instituciones, la comunidad, entre otras.) y los recursos que está le provea. Para estos autores el apoyo social cuenta con funciones principales en las siguientes dimensiones: (a) *Apoyo emocional*, la cual hace referencia a la posibilidad de compartir sentimientos, pensamientos, afectos, reconocimiento, escucha, incidiendo favorablemente en el auto estima y desempeño de los individuos; (b) *Cognitivos*, se refiere a la guía o consejos, intercambio de experiencias e Información interviniendo en la creación de estrategias de afrontamiento emocional y conductual ante las diferentes situaciones que las personas deban afrontar; y (c) *Apoyo Instrumental*, conformado por el soporte material (dinero, alojamiento,

vivienda, comida, ropa,) o de servicios (cuidado, transporte, estudios y labores del hogar) que recibe un individuo de su red de apoyo.

No es tarea sencilla la de definir el término apoyo social debido al gran número de conceptualizaciones existentes, algunos autores, aquellos pioneros en los 70' como Cobb citado por Orcasita y Uribe (2010) plantea que los inicios del apoyo social se dan antes del nacimiento, donde se consolidan las interacciones con las figuras parentales, extendiéndose a través del ciclo vital en la relación con familiares, amigos, compañeros de trabajo, entre otros; además, define este como la información que permite a las personas creer que otros se preocupan por ellos y les quieren, que son estimados y valorados, que pertenecen a una red de comunicación y obligaciones mutuas.

De igual manera, para Caplan citado por Orcasita y Uribe (2010) el apoyo involucra vínculos sociales constantes, los cuales son significativos en la integridad física y psicológica de las personas que facilitan el dominio emocional, al proporcionar orientación cognitiva y consejo, al proveer ayuda y recursos materiales. Así mismo existen definiciones donde se ve el apoyo social como una estructura, un meta-construido o una función de las redes sociales, según Orcasita y Uribe (2010) de esta forma se distingue el apoyo social recibido que se refiere a la dimensión objetiva; aquella cantidad de ayuda que las personas reciben en un tiempo determinado; y el apoyo social percibido que hace referencia a la dimensión subjetiva; aquella valoración que hace el individuo de las fuentes de apoyo en cuanto a satisfacción y adecuación de necesidades, aspecto que se retoma en la presente investigación.

Sin embargo Felton y Shin (1992) citados por Barrón (1996), tienen una construcción teórica bastante cercana y explicativa sobre dicho concepto, que señala el Apoyo Social como una circunstancia claramente interactiva que refiere a la transacción entre personas, y que en un sentido amplio señala al conjunto de recursos más de carácter humano-social que material, con el cual, puede llegar a contar un sistema, grupo familiar y/o individuo a lo largo de su vida y que ocasionalmente puede servirle de soporte en momentos de crisis para llegar a niveles de asimilación, acomodación y superación de situaciones de difícil transe.

Según Barrón (1996), en el concepto de apoyo social se deben distinguir los siguientes aspectos:

El primero de ellos corresponde a los niveles de análisis, que describen la ayuda accesible a un sujeto, a través de los lazos sociales de otros sujetos, grupos y comunidad global. Estos niveles son: a) El comunitario, b) Las redes sociales y c) Las transacciones, los cuales se explicarán a continuación:

Nivel comunitario: apoyo social que proporciona una sensación de pertenencia e integración social (Barrón, 1996).

Redes sociales: se refieren específicamente al conjunto de relaciones interpersonales que integran a un individuo con su entorno social, aportando un sentido de unión con los demás, (Miguel, Huenchuan y Montes, 2003), en otras palabras las redes sociales son las que proveen al sujeto el apoyo social.

Transacciones: ocurren en las relaciones más íntimas y son las que están ligadas más directamente con el bienestar y la salud, puesto que en este tipo de relaciones se esperan intercambios recíprocos (Barrón, 1996)

El segundo aspecto está vinculado con aquellas personas o sistemas que usualmente forman las redes de apoyo social de los individuos (Barrón, 1996), ya sea por vinculación directa o indirecta. Siendo parte de estos sistemas de redes se encuentran las instituciones religiosas, el sistema de salud, el grupo laboral, y marcadamente la familia, los amigos y el colegio como primeras instancias de socialización de todo sujeto, clasificándose así: (a) *primarias:* Se establecen acorde con los altos niveles de unión y fuertes lazos emocionales que cooperan en las situaciones que generan inestabilidad en los miembros que integran la red; por lo regular está integrada por familia primaria y algunos miembros de la familia extensa, amigos cercanos, padrinzgos, uniones maritales, entre otras. (b) *Secundarias:* Conciernen a las relaciones que las familias constituyen con el contexto social, su objetivo es prestar cooperación, acompañamiento y solidaridad, con el fin de compartir proyectos, sueños, y solucionar dificultades. Su común denominador es el acompañamiento y co-ayudar. (c) *Institucionales:* Comprenden los servicios el apoyo de diferentes instituciones gubernamentales y privadas, con que cuentan las familias, con el fin de mejorar la calidad de vida de los individuos. Este tipo de red es indispensable para el desarrollo de todas personas ya que son conformadas por instituciones educativas, instituciones de salud, de protección al ciudadano, entre otras (Gómez y Montes 2002 y Clemente, 2003).

5.2 Redes de apoyo

En Norte América el concepto de redes de apoyo, ha sufrido una serie de transformaciones que van desde ser concebido como un sistema de apoyo primario, orientado para proveer y recibir objetos, apoyo social y emocional considerados por el receptor y el proveedor (Lopata, 1994 citado por Guzmán, Huenchuan y Montes, 2003), posteriormente Gottlieb, (1998) citado por Guzmán et al. (2003) sostiene que las interacciones generan aportes emocionales incidiendo de manera asertiva en la conducta del individuo

Entre tanto en América Latina el concepto de redes de apoyo social se orientó en la importancia que tienen éstas en la población vulnerable es decir, desplazados, víctimas del conflicto social y armado, madres cabeza de familia, personas de sectores marginales o comunas, desempleados, trabajadores en las calles, entre otros. Maya (2003) argumenta, que las redes de intercambio son un mecanismo de supervivencia entre personas que presentan características similares a nivel económico, laboral, educativo, o regional; lo cual les permite adquirir bienes y servicios de manera simultánea. En consecuencia este tipo de grupos basa su funcionamiento en la “confianza y normas de reciprocidad,” por tanto la presencia de estas estrategias en las redes evidencia la desigualdad que existe entre los diferentes grupos sociales (Guzmán et al. 2003).

Acorde con los datos arrojados en la investigación de Martín y Dávila (2008) redes de apoyo social y adaptación de los menores en el acogimiento residencial, se precisa que para los adolescentes es fundamental contar con una buena red de apoyo, para superar de manera acertada las situaciones negativas que se pudieran presentar. Dentro del proceso de investigación se estableció que para los adolescentes sus principales fuentes de apoyo están conformadas por la madre y los amigos.

Una de las herramientas intrínsecas que direcciona las redes de apoyo es la auto regulación, autoconcepto y autoeficacia, estas competencias se desarrollan principalmente en la familia nuclear y posteriormente se fortalecen adecuada o inadecuadamente en el proceso de interacción social e individualización personal. Es así como el fortalecimiento de competencias como auto regulación y auto concepto está vinculado con el grado de vulnerabilidad o fortaleza, que cuenta el individuo para asumir los cambios que demandan las transiciones propias del desarrollo y la capacidad de adaptación que demanda la sociedad (Avendaño y Barra, 2008).

5.2.1 La familia, los amigos y el colegio como parte de las redes de apoyo social

La familia

De acuerdo a Minuchin (1983), la familia es percibida como un grupo natural que en el transcurso del tiempo diseña pautas de interacción, las cuales establecen la estructura que rige el funcionamiento y roles de los integrantes de la familia, optimizando el proceso de individualización de cada persona.

La familia cumple una función que va más allá de garantizar la supervivencia física de sus miembros, asegurando la integración sociocultural de éstos a los escenarios y hábitats donde se desenvuelven como personas. La sociedad y la familia tienen una relación bidireccional, puesto que aportan un conjunto de premisas socioculturales, condiciones económicas, normas y valores, que indiscutiblemente, demarcan la manera en que los miembros de la familia pueden relacionarse con los otros miembros de la sociedad (Valdés, 2007); la familia también, es considerada como la unidad básica de salud, encargada de educar con límites y así mismo ejercer autoridad afectiva, compartida y responsable brindando factores protectores (Castellano, 2005 citado por Orcasita y Uribe, 2010).

De igual forma, según Orcasita y Uribe (2010) la familia es el centro primario de socialización infantil y juvenil, en el cual se encuentran los modelos a seguir por medio de la educación, la observación constante del comportamiento de los padres y las formas de relación entre el núcleo familiar y otros grupos, permitiendo a los individuos desarrollar habilidades, enseñándoles a superar limitaciones existentes; siendo entonces el sistema familiar la primera influencia para la configuración de las redes sociales de todos los sujetos.

Inicialmente, Andersen, (1999) expresa que la familia como concepto abstracto no existe, pero aún así es posible afirmar que la familia es un sistema de relaciones de parentesco (no necesariamente implica consanguinidad) reguladas de manera muy

diferente entre las distintas culturas. Estas relaciones giran en torno a vínculos afectivos entre sus miembros, las cuales son expresadas por medio de alianzas entre los integrantes.

De la mano con el anterior concepto, Hernández (1998) observa la familia desde cuatro perspectivas: familia como grupo, familia como construcción cultural, familia como conjunto de relaciones emocionales y familia como institución social.

Familia como grupo: es un conjunto de personas que interactúan cotidianamente con el fin de preservar su supervivencia, de manera que su estudio está enfocado hacia su funcionamiento interno más que hacia las relaciones normativas con el exterior. Sin embargo, estas dos visiones no se pueden separar, pues ambas coexisten y mantienen una relación indisoluble y recíproca (Hernández, 1998).

Familia como construcción cultural: está conformada por valores sociales, religiosos, políticos y tradicionales que son establecidos por sus miembros a partir de la interacción con la cultura. No obstante, cada sistema familiar interpreta, modifica y concreta su constructo cultural según sus propias vivencias (Hernández, 1998).

Familia como conjunto de relaciones emocionales: la familia a través de la interacción de sus integrantes permite a cada uno de sus miembros la expresión de sus emociones. Dicho proceso podrá determinar las futuras relaciones interpersonales de cada individuo en otros contextos (Hernández, 1998).

Familia como institución social: es un sistema de normas que tiene el carácter de reglas de comportamiento para sus integrantes. Las normas sociales son organizadas bajo patrones particulares según el tipo de institución y el área de la vida de la cual se ocupe. Así la familia garantiza: el adecuado funcionamiento biológico de los individuos de la sociedad, su reproducción, la socialización, la provisión y distribución de los bienes y servicios, el mantenimiento del orden dentro del grupo y su relación con el resto del sistema social, la definición del sentido de la vida y la motivación para conservar la supervivencia individual y grupal, siendo la principal fuente de apoyo social que se esperarí tuviera todo sujeto (Hernández, 1998).

Los amigos y el colegio

La amistad es una relación afectiva que refleja la necesidad que tienen todos los seres humanos de comunicarse con otros de expresar y recibir afecto, es uno de los principales grupos que hace parte de las redes de apoyo social y que se encuentra vinculado a las entidades educativas (colegio), una institución también de gran importancia que provee al sujeto de apoyo social, especialmente en las primeras etapas de la vida.

Para Fernández (2000) la institución educativa es un elemento de trascendencia en la existencia de los individuos, pues determina en buena medida las normas que en el futuro serán concluyentes para su vida, discrimina en la realidad del ser lo individual, lo grupal, lo interpersonal, lo organizacional y lo social, vincula al sujeto con sus pares y potenciales amigos, y además generalmente después de la familia, se convierte en la

instancia de la cual se espera mayor apoyo especialmente en la niñez y la adolescencia. Las instituciones educativas no solo transmiten conocimientos, sino que también ofrecen pautas para acceder a la conciencia de la individualización, en este sentido, los centros educativos ofrecen un funcionamiento basado en procesos de reflexión y evaluación. Esta formación, permite al mismo tiempo seguridad psicológica y apoyo para mejorar la identificación de las problemáticas y búsqueda de soluciones.

Finalmente, Pardo et al, (2004) citado por Orcasita y Uribe (2010) el grupo de pares brinda la posibilidad de tomar decisiones junto a sus compañeros, tener poder y seguridad, proporciona prestigio y libertad, constituyéndose en un importante modelo de referencia, en el cual existen emociones, ideas, ambiciones y expectativas que discrepan a los adolescentes con los valores y principios de los adultos.

Por ello las entidades educativas no solo son una institución de apoyo en momentos de necesidad, sino también a lo largo de todo el proceso formativo de sus estudiantes y de ser manejado correctamente dicho apoyo, traerá consigo beneficios significativos para las personas que hacen parte de la institución.

5.3 Beneficios del Apoyo Social

Según (Barrón, 1996) como parte del apoyo social, las redes sociales con un real sentido de apoyo, tienen beneficios sobre la salud física, psíquica, emocional. De acuerdo con Orcasita y Uribe (2010) podría afirmarse que las investigaciones realizadas

en cuanto al concepto de apoyo social tiene diversos efectos positivos con respecto a la salud y bienestar de los individuos, además de las investigaciones realizadas, las cuales demuestran que los sujetos que perciben altos niveles de apoyo social tienen alto autoconcepto, un estilo de afrontamiento más adecuado ante el estrés, una mayor autoestima y autoconfianza, mayor control personal y bienestar y una excelente salud en general. Así mismo Palomar y Cienfuegos (2007) señalan que el apoyo social brindado de una manera adecuada, puede considerarse como recurso necesario para la adaptación del sujeto a las exigencias medioambientales.

De igual forma, dicho apoyo ayuda al individuo a disminuir las probabilidades de incurrir en conductas de riesgo como el consumo de drogas, alcohol, delincuencia y suicidio; potencializan las oportunidades, hacen más fácil el trascender de una etapa a otra y generan bienestar a las personas que acceden a ellas durante el ciclo vital; algunas características de las redes y de los contactos son más beneficiosas y contribuyen en mayor medida al mencionado bienestar, según:

Tamaño de la red: se comprende por tamaño de la red el número de individuos con quienes mantiene contacto personal el sujeto central, esta variable se relaciona de forma positiva con el bienestar teniendo las redes grandes efectos con las personas que lograron establecer un apego seguro, pues creerán que las personas de su red estarán disponibles si las necesitan .

Tipos de Recursos: Los recursos en las redes sociales hacen referencia a los medios tangibles como elementos materiales o intangibles como el afecto, el conocimiento entre otros, a los que puede llegar acceder el sujeto como parte de su red y que determinarán los alcances del apoyo social con que cuenta el sujeto (Barrón, 1996).

En otras palabras, los beneficios del apoyo social tienen repercusiones en todas las dimensiones de la vida de un ser humano, sin embargo, dichos beneficios se relacionan de forma directa con la lealtad de las personas que conforman su red de apoyo, que a su vez suministran los recursos al sujeto en cualquier etapa de su vida desde el neonato, pasando por el adolescente y llegando al adulto mayor. Por lo tanto, la importancia de las redes sociales no está en el número de personas que la integran sino en la calidad de apoyo, afecto y acompañamiento que reciben los adolescentes de estas (Gottlieb, 1998 citado por Guzmán et al, 2003)

5.4 Adolescente

La adolescencia es un período inevitable en el desarrollo del ser humano; los jóvenes adquieren nuevas capacidades y se enfrentan ante nuevas situaciones, además de una serie de cambios significativos a nivel biológico, iniciación de su vida sexual y la toma de decisiones sobre su futuro entre otras. (Stassen, 1997). Al mismo tiempo, “es una etapa de crecimiento cargada de dolor, de vicios y de pasiones irreductibles, es un proceso complejo de metamorfosis entre el niño y el adulto, con manifestaciones conductuales que varían de forma dramática, dependiendo del modelo de comportamiento patronado por cada cultura” (Carvajal, 1998, p.102).

Aspectos sociales: en el adolescente aparece una más auténtica preocupación por los acontecimientos sociales, se comienza a considerar como ciudadano activo y empieza a respetar y entender las reglas del juego social, tiende a rechazar toda actitud que vaya contra la norma, se integra a través de apegos emocionales con otras instituciones sociales que van más allá de su familia, conformando su grupo de amigos, este grupo se convierte en el centro de sus intereses, la consiga es no ser rechazado y por lo tanto incluido en todas las actividades grupales, se genera una verdadera expectativa frente a los amigos, con grandes ansiedades y necesidades de aceptación y apoyo (Carvajal, 1998), sin embargo, en ocasiones aún cuando el sistema de amigos en esta edad suele ser leal y real para el sujeto, no necesariamente esta institución cuenta con los recursos ni la madurez necesaria para que el adolescente logre en sus amistades fuente suficiente para un apoyo social efectivo.

Aspectos emocionales: Sus relaciones interpersonales, aún cuando se asemejan a la de los adultos siguen teniendo las características de enamoramiento e idealización muy propias de esta etapa, esto se ve muy claramente en los noviazgos que establecen, de grandes idealizaciones, de gran posesividad y de poco conocimiento real del otro, situación que le lleva en ocasiones a situaciones de riesgo cuando se inicia con tan poca madurez y conocimiento de la pareja en la vida sexual. Aparecen tendencias celotípicas muy fuertes y una necesidad de exhibir a la pareja, predominado el afianzamiento social de sus logros sobre el deseo de tener a alguien con quien compartir (Carvajal, 1998).

Existen además, principales factores de riesgo presentes en la vida del adolescente tanto psicológicos como sociales estos son: 1) Psicológicos: insatisfacción

en las necesidades, la autoafirmación y aceptación; patrones inadecuados de educación y crianza; autoritarismo; sobreprotección o abandono; agresión; permisividad o autoridad dividida; ambiente frustrante (constantes castigos, amenazas, falta de afecto, poca o nula importancia a sus problemáticas) y por ultimo una sexualidad mal orientada, que por creer en prejuicios sociales y/o familiares el adolescente busca información por los medios menos adecuados, acarreado pensamientos erróneos acerca de la sexualidad. 2) Sociales: inadecuado ambiente familiar; familias disfuncionales, sin funciones básicas reglas ni roles, grupos antisociales, promiscuidad, abandono escolar, bajo nivel escolar, cultural y económico (Herrera, 1999).

En conclusión, la adolescencia es una etapa de transición caracterizada por la vulnerabilidad constante del joven, en muchas ocasiones generan confusión tanto en los padres como en los jóvenes asociándose a sus cambios físicos, emocionales y conductuales; Donde comienzan a regular su comportamiento acorde a las exigencias del medio y que marca el paso de la niñez a la adultez; es un momento de trance y cambios permanentes, y como tal el sujeto en dicho momento hace uso de sus redes de apoyo, pero durante este proceso, el joven especialmente recurre a interactuar y darle mas importancia a las redes sociales que se genera dentro de esta etapa como “los amigos” y “la pareja”, dejando a un lado la familia nuclear y no optando por encontrar un apoyo constante por parte de ellos; Estas nuevas redes, este nuevo grupo generalmente no ha adquirido el desarrollo suficiente para servir de soporte al adolescente, quien también está en un proceso de maduración, situación que puede dar paso a conductas

riesgosas, pensamientos inadecuados e ideas erróneas de la realidad; especialmente cuando a nivel emocional se inicia la vida sexual.

5.5 Conductas sexuales de riesgo en adolescentes

Actualmente, las enfermedades y/o infecciones de transmisión sexual (ITS) entre ellas el Virus de inmunodeficiencia Humana (VIH), se presentan constantemente en la población adolescente; según registros publicados en el Plan nacional de respuesta ante el VIH y el Sida. Colombia 2008-2011, se reportan que desde 1983 hasta e 2007 se diagnostico alrededor de 57.500 personas con el virus y/o Sida, en los últimos años se ha logrado estimar que existe aproximadamente 171.500 personas infectadas entre los 15 y 49 años. Acorde estás cifras se estableció, que la población que en la cual se registra en 60% de los casos corresponde a los adolescentes y adultos jóvenes que oscilan entre los 15 y 34 años; de los cuales el 77% pertenece al género masculino (Ministerio de Protección Social, 2008)

La infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) representan uno de los problemas de salud pública de mayor riesgo que ha tenido que afrontar el mundo en los últimos años; según Orcasita y Uribe (2010) Los jóvenes y los adolescentes se han convertido en el grupo poblacional mas importante de vulnerabilidad ante esté tipo de riesgos, pues ellos, inician sus relaciones sexuales, sociales, consolidan actitudes, valores y creencias que pueden incidir en conductas saludables o de riesgo.

Como es conocido el VIH, es un virus que se transmite por medio del contacto y la transmisión de segregaciones corporales como el semen, la sangre, la leche materna y los fluidos vaginales, en la actualidad el preservativo se reconoce que el único método que logra evitar la propagación y el contagio de las ITS y/o VIH SIDA, al momento de sostener una relación sexual, ya sea de tipo heterosexual, bisexual u homosexual. Piña (2004) advierte que debido a los comportamientos riesgosos que presentan los adolescentes frente a las relaciones sexuales, se pueden clasificar como una población vulnerable debido al continuo cambio de pareja, el inicio de su vida sexual temprana y el mal uso o no la utilización del preservativo, durante y en todas las relaciones sexuales sostenidas por los adolescentes.

Igualmente, una de las principales fuentes de riesgo en los adolescentes, que pueden desembocar en la adquisición de una enfermedad de transmisión sexual como el síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA o VIH, suele ser la falta de búsqueda de fuentes de información sobre sexualidad en los grupos o sujetos como la familia, el sistema de salud o el colegio; generalmente los adolescentes suelen apoyarse durante esta etapa en el grupo de amigos, quienes habitualmente aún no poseen los recursos suficientes para ser guía; otra conducta que puede llevar a la adquisición del VIH en los adolescentes es la falta de conocimiento real de su pareja, junto con el deseo de experimentar e iniciar su vida sexual (Carvajal, 1998) Según la ENDS (2010) en Santander la edad promedio del inicio de relaciones sexuales en las mujeres es de 18.2%; Sólo un 8% por ciento de las mujeres en unión utiliza el condón en sus relaciones sexuales, lo anterior significa que un 92% no toma ningún tipo de precaución contra las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH/Sida

Asociado a lo anterior, aparece en el adolescente el deseo de asumir riesgos sin proyectar las consecuencias futuras (Carvajal, 1998); lo que con lleva a utilizar hábitos sexuales riesgosos (oro-genital y génito-anal) sin protección, bajo el efecto de sustancias psicoactivas relacionada con el consumo de drogas inyectables con agujas contaminadas, sostener relaciones sexuales con múltiples parejas sin protección, incluso en ocasiones con parejas no conocidas, lo cual aumenta el riesgo, el decaimiento ante los embarazos no planeados, las ITS, ETS y el VIH/Sida. De igual manera según ONUSIDA (2006), se debe tener presente la variable de vulnerabilidad, la cual se constituye como la capacidad de las personas para impedir ser infectados por el virus haciendo mención en tres factores; (a) factores personales, como falta de conocimientos y aptitudes necesarios para protegerse y proteger a otros; (b) factores relativos a la calidad y cobertura de los servicios, como inaccesibilidad debido a la distancia, costo y otros factores, y (c) factores sociales, como normas culturales y sociales, prácticas, creencias y leyes que estigmatizan e incapacitan a ciertas poblaciones y actúan como barreras para mensajes esenciales de prevención del VIH.

De igual manera, Vinaccia, Quiceno, Gaviria, Soto y Ballester (2007) afirman que uno de los aspectos relevantes en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes es la baja educación afectivo-sexual que les han brindado las redes de apoyo entre ellas el grupo primario e instituciones gubernamentales. Por otra parte, según Arias, Silva, Meneses, Castillo y Navarrete (2004), aseguran que en una población de 122 alumnos de un colegio de Bucaramanga, el 75% de ellos sostienen que iniciaron una vida sexual antes de los 16 años; entre tanto a diferencia de los adolescentes-hombres, las

adolescentes-mujeres encuestadas aseguran que el inicio de su vida sexual, tendrá repercusiones para el futuro.

Otra situación de riesgo puede estar propiciada no por los adolescentes, sino por los sujetos que forman parte de su sistema familiar y educativo, puesto que en los sistemas donde no existen recursos apropiados para el afrontamiento de periodos de transición, se da una restricción para el manejo de cualquier condición o suceso en momentos de crisis, poniendo en peligro al sujeto protagonista de la red.

En síntesis existen diversas causas que pueden llevar a los adolescentes a adoptar conductas de riesgo frente a su salud sexual y reproductiva. Se presentan factores personales, biológicos, heredados, factores ambientales y sociales que afectan e influyen en la aparición de dichos comportamientos; en ocasiones por la falta de adquisición de madurez durante esta etapa en el ciclo vital del ser humano, junto con la falencia de las redes de apoyo social (Alsinet, Pérez, y Agullo, 2003).

Según los reportes que se han citado en el presente trabajo, es claro que la adolescencia es una etapa de transformaciones no solo a nivel físico, también, emocional y psicológica, que afectan la dinámica familiar y los roles que está cumpliendo ante la sociedad, por tanto requiere que los individuos que atraviesan por ella cuenten con redes de apoyo efectivas que permitan y contribuyan en el desarrollo biopsicosocial de los adolescentes; Una de las funciones de las redes es brindar apoyo emocional, de consejo o guía, y material a sus miembros, por tanto se hace necesario que los

profesionales de la salud se involucren activamente junto con los adolescentes y sus redes de apoyo.

6. METODOLOGIA

6.1 *Diseño*

La investigación que se llevó a cabo es de tipo descriptivo-correlacional, de corte transversal, la cual se caracteriza por “describir poblaciones sin que en su planteamiento se incluyan hipótesis propiamente dichas” (Montero y León, 2005, p. 119), de esta manera, en este tipo de estudio se miden de forma independiente sus variables, para luego integrar dichas mediciones y decir cómo es y se manifiesta el fenómeno de interés. En contraste, el objetivo de investigación es realizar descripciones precisas de dos factores: apoyo social y conductas sexuales de riesgo, para luego establecer relaciones y posteriormente hacer comparaciones entre el grupo de adolescentes participantes. Dichas comparaciones implican una correlación más allá de lo puramente descriptivo, así de acuerdo con Montero y León (2005), el objetivo del tipo de estudio correlacional es medir el grado de relación existente entre dos variables.

6.2 *Población y Muestra*

Se aplicó cuatro cuestionarios 359 estudiantes adolescentes hombres y mujeres de noveno, décimo y undécimo grado de una institución educativa pública del municipio de Lebrija en el departamento de Santander, con edades promedio entre los 12 y 18 años, la selección de cada uno de los sujetos se realizó por conveniencia.

Criterios de inclusión

- Adolescentes que no presenten alteraciones cognoscitivas asociadas con el retardo mental
- Adolescentes pertenecientes a estrato socioeconómico 1,2 y 3.
- Adolescentes que sepan leer y escribir.

6.3 Instrumentos

Para el cumplimiento de los objetivos de la presente investigación, se utilizaron cuatro instrumentos que miden las variables de apoyo social, conductas de riesgo y redes. A continuación se detallará en qué consiste cada uno de ellos:

1. Se utilizó el Cuestionario General diseñado por Uribe Rodríguez, Bermúdez y Buela-Casal (2005) citado por Uribe (2005), el cual recoge información específica de variables sociodemográficas tales como el estrato socioeconómico, el sexo, la edad, el tipo de institución educativa, el nivel de escolaridad, así como las personas con las que vive actualmente el joven. Asimismo, evalúa aspectos relacionados con las fuentes de información sobre la transmisión y las formas de prevención en comportamientos de riesgo.
2. Se utilizó la encuesta sobre Conductas de Riesgo de Vigilancia (YRBS), desarrollado por el Centro De Control y Prevención de Enfermedades (CDC) (Kolbe, Kann y Collins, 1993), para monitorear la prevalencia de

comportamientos de riesgo en jóvenes. Se utilizó el procedimiento metodológico de aplicación desarrollado por la Encuesta (CDC, 2000).

3. Para medir el Apoyo Social se utilizó el Cuestionario MOS de Apoyo Social, el cual permite indagar junto al apoyo global, otras cuatro dimensiones: 1) afectiva (demostración de amor, cariño y empatía); 2) de interacción social positiva (posibilidad de contar con personas para comunicarse); 3) instrumental (posibilidad de ayuda doméstica); y 4) emocional/informacional (posibilidad de asesoramiento, consejo, información). Tiene 20 ítems; el primero, encargado de investigar la red social, pregunta por el número de amigos íntimos y familiares cercanos que tiene el entrevistado. Los ítems restantes tienen una evaluación, mediante escala de tipo Likert puntuando de 1 (nunca) a 5 (siempre). (Sherbourne y Stewart, 1991; De la Revilla y Bailón, 1994; De la Revilla, Bailón y Luna, 1991 citados por Martínez, *et al.*, 2004).

4. El APGAR FAMILIAR, validado en poblaciones españolas (De la Revilla, Bailón y Luna, 1991) determina el grado de satisfacción que percibe el encuestado con respecto a la función familiar; consta de 5 ítems que evalúan las cinco áreas diferentes en que los autores subdividen la función familiar: 1) adaptabilidad o capacidad de movilizar recursos; 2) cooperación o capacidad de participación; 3) desarrollo o capacidad de apoyar en la maduración física, emocional y la autorealización; 4) afectividad o expresión de cariño; y, 5) capacidad de resolución o compromiso de dedicar tiempo a la familia. Cada pregunta se evalúa con un valor de 0 (casi nunca) a 2 (casi siempre) sobre

una escala de Likert, obteniéndose al final un índice entre 0 y 10. Se clasifican las familias en normofuncionales (>6) y disfuncionales (≤ 6).

6.4 Procedimiento

Una vez se determinó los criterios de selección apropiados para el cumplimiento de los objetivos planteados en la presente investigación se acordó desarrollar el proceso investigativo en cinco fases presentadas a continuación:

Primera fase: Buscar y recolectar de información bibliográfica, referente estudios realizados acerca de las conductas sexuales de riesgo, apoyo social y bienestar en el adolescente.

Segunda fase: Realizar el contacto con la institución y presentar los objetivos de la investigación; autorización y selección apropiada de la población (grado-jornada)

Tercera fase: Enviar los consentimientos a los padre de familia del menor de edad, donde se recalca que la participación del estudiante es voluntaria, no se requerirán datos que lo identifiquen y su participación es anónima, por lo tanto la información que proporcionen es confidencial y utilizada solo para fines investigativos.

Cuarta fase: Aplicación de los instrumentos durante un periodo de tiempo de una hora y media por cada grado; los participantes del estudio, respondieron el cuestionario de forma colectiva, voluntaria, individual y anónima en un solo momento y con el consentimiento informado debidamente autorizado.

Quinta fase: Analizar los datos obtenidos, después de culminar la aplicación de los instrumentos a cada uno de los sujetos participantes, se procede a analizar la información recolectada mediante unos programas estadísticos los cuales son calificados y analizados para proporcionar junto con los conocimientos teóricos conclusiones y recomendaciones sobre la investigación.

7. RESULTADOS

A continuación se muestran los datos obtenidos en la presente investigación; para su organización y comprensión se presentan de acuerdo a los objetivos planteados. Inicialmente se realiza una descripción sociodemográfica de la muestra evaluada, posteriormente se realiza un análisis descriptivo relacionado con la identificación de las conductas sexuales de riesgo, el tipo de apoyo social percibido y las redes de apoyo, así como la relación entre conductas sexuales de riesgo y apoyo social. Se utilizaron pruebas no paramétricas, puesto que la prueba de Kolmogorov-Smirnov de bondad de ajuste a la distribución normal mostró evidencias significativas de la no normalidad de los datos ($p\text{-valor}<5\%$). El nivel de significación utilizado fue del 5%.

7.1 Características Generales de los Estudiantes del colegio Nuestra Señora de las Mercedes de Lebrija -Santander

Se obtuvo información de 359 estudiantes de una institución pública del municipio de Lebrija, resultó una muestra homogénea en cuanto al sexo de los participantes, puesto que el 52,1% de los estudiantes son mujeres y el 47,9% son hombres. El 40,9% de los estudiantes es de estrato socioeconómico 2. En cuanto a la escolaridad de la población, el 38,7% de los estudiantes son de noveno, el 38,7% de los mismos pertenecen al grado decimo y el 21,7% restante son de undécimo grado. Por otra parte un poco mas de la mitad de los estudiantes encuestados 52,4% viven con ambos padres, el 29.8% solo

vive con la madre, un 11.4% con familiares, y solo un 2,2% vive solo con su padre. La mayoría de los estudiantes se identifican como heterosexuales 97.9%, entretanto el 1,4% de los estudiantes reconoce que tienen una orientación bisexual y solo el 0.6% de los encuestados se identifican como homosexuales (Véase Tabla 1).

Tabla 1. Caracterización Socio-Demográfica de los Adolescentes.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	172	47.9
Femenino	187	52.1
Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Noveno	139	39,0
Decimo	139	39,0
Once	78	21,9
Estrato	Frecuencia	Porcentaje
Estrato 1	127	36,0
Estrato 2	147	41,6
Estrato 3	77	21,8
Estrato 4	2	,6
Orientación sexual	Frecuencia	Porcentaje
Heterosexual	324	97,9
Bisexual	5	1,5
Homosexual	2	,6
Vives	Frecuencia	Porcentaje
Padre	8	2,3
Madre	107	30,7

Ambos padres	188	54,0
Familiares	41	11,8
Amigos	2	,6
Otras personas	2	,6

El rango de edad de los estudiantes encuestados está entre 12 y 18 años, la edad promedio es de 15,25 años (Véase tabla 2).

Tabla 2. Estadísticos Descriptivos para la Edad

Mínimo	Máximo	Media	Desviación. Típica.
12	18	15,25	1,170

7.2 Análisis Descriptivo

A continuación se realizará un análisis de la información sobre el apoyo percibido y las conductas sexuales de riesgo que presentan los adolescentes participantes del estudio.

El 66,7% de los estudiantes manifiestan haber obtenido información sobre comportamientos de riesgo, mientras que un 33,3% manifiesta no haberla tenido (Véase Tabla 3)

Tabla 3. Información Sobre Comportamientos de riesgo para la Salud de los Adolescentes

¿Ha recibido información?	Frecuencia	Porcentaje
Si	238	66,7
No	119	33,3

La Tabla 4 revela de donde los jóvenes extraen la información sobre comportamientos de riesgo, se observa que el medio por el cual los adolescentes reciben mayor información es por las charlas en el colegio 59,3%, seguido en su orden por sus familiares 52,4% y programas de televisión 52,4%; el medio por el cual reciben poca información son las organizaciones gubernamentales 4,4%, artículos de revistas 10,9% al igual que carteles en los buses 10,9%, folletos distribuidos en la calle 14,1% y programas de radio 15,7%. (Véase Tabla 4)

Tabla 4. Fuente de Información de los Adolescentes

Información sobre prevención	Nº de Respuestas	Porcentaje
Programas Tv	126	50,8%
Programas Radio	39	15,7%
Artículos Revista	27	10,9%
Artículos Periódico	40	16,1%
Carteles Calle	46	18,5%
Carteles Buses	27	10,9%
Amigos	102	41,1%
Folletos Colegio	47	19,0%
Folletos Calle	35	14,1%

Internet	109	44,0%
Profesionales	113	45,6%
Charlas	147	59,3%
Organizaciones	11	4,4%
Folletos Autoridades	43	17,3%
Familiares	130	52,4%

En cuanto a los temas de interés para los adolescentes; en el que desean obtener mayor información es sobre el sexo seguro 49,8%, seguido su interés en saber sobre las enfermedades de transmisión sexual 40,9% y VIH/sida 38,0%; siendo reportado por los jóvenes los temas de menor interés las píldoras para dietas o laxantes y la homosexualidad 7,7% respectivamente (Véase tabla 5).

Tabla 5. Temáticas de Interés de los Adolescentes

Temas de interés	Nº de respuestas	Porcentaje
Tabaco	22	7,0%
Fumar	26	8,3%
Homosexualidad	24	7,7%
Inhalantes	26	8,3%
Alcohol	98	31,3%
Sexo	156	49,8%
Peso	61	19,5%
Drogas	104	33,2%
Abstinencia	65	20,8%
Esteroides	32	10,2%
VIH/Sida	119	38,0%
Enfermedades	128	40,9%
Depresión	83	26,5%
Anticoncepción	64	20,4%
Píldoras	24	7,7%
Transgénero	26	8,3%
Suicidio	85	27,2%
Compartir	25	8,0%

Dieta	78	24,9%
Abuso	63	20,1%
Perforaciones	87	27,8%

7.2.1 Comportamiento Sexual de los Adolescentes

Teniendo en cuenta la información suministrada por los estudiantes se identificó que el 21.5% de ellos han tenido relaciones sexuales, de estos el 12,9% iniciaron su vida sexual entre los 15 y 16 años y el 7,0% a la edad de 13 o 14 años. Solo el 18,8% de las mujeres habían iniciado relaciones sexuales, mientras que un 38,8% de los hombres ha tenido relaciones sexuales, se encontró una relación estadísticamente significativa entre el sexo y el inicio de relaciones sexuales y la edad de inicio (p -valor $<$ 5%). En cuanto al número de personas con las cuales han tenido relaciones sexuales, el 15.5% sostiene haber tenido relaciones sexuales con una persona y el 6.2% con dos personas, también se encontró una relación significativa según el sexo (p -valor=0,000). El 3,1% de los adolescentes consumió bebidas alcohólicas o drogas antes de su última relación sexual; preocupantemente solo el 36.2% de la población sexualmente activa, la última vez que tuvo relaciones sexuales utilizó preservativo. El 0,6% de los adolescentes ha tenido relaciones sexuales tanto con hombres como con mujeres. La mayoría 73.5% de los adolescentes manifiestan tener un adulto en quien confiar y recibir un consejo en el momentos que lo requiera, se evidenció que las mujeres en, mayor porcentaje que los hombres, tenían un adulto que le aconseje (p -valor=0,003) (Véase tabla 6)

Tabla 6. Comportamiento Sexual de los Adolescente

¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales?	Hombre (%)	Mujer (%)	Total (%)	p-valor*
Nunca	58,8	77,9	72,8	0,000
No está seguro	2,3	3,2	5,7	
Si	38,8	18,8	21,5	
¿Qué edad tenía cuando tuvo relaciones por primera vez?				
Nunca he tenido relaciones sexuales	61,2	81,2	71,6	0,000
8 años de edad o menos	3,5	1,1	2,2	
9 o 10 años de edad	4,7	0,0	2,2	
11 o 12 años de edad	4,7	0,0	2,2	
13 o 14 años de edad	8,2	5,9	7,0	
15 o 16 años de edad	16,5	9,7	12,9	
17 años de edad o más	1,2	2,2	1,7	
Numero de personas con las que ha tenido relaciones sexuales				
Nunca he tenido relaciones sexuales	61,5	79,5	70,9	0,000
1 persona	14,8	16,2	15,5	
2 personas	10,7	2,7	6,5	
3 personas	5,9	0,5	3,1	
4 personas	3,6	0,0	1,7	
5 personas	1,2	0,5	0,8	
6 o más personas	2,4	0,5	1,4	
¿Consumió alcohol en su última relación sexual?				
Si	2,1	4,1	3,1	0,352
No	97,9	95,9	96,9	
¿Uso usted o su pareja preservativo durante su última relación sexual?				

Si	41,4	28,6	36,2	0,071
No	58,6	71,4	63,8	
¿Con quién ha tenido relaciones sexuales?				
Nunca he tenido relaciones sexuales	59,6	83,3	72,0	-
Hombres	4,8	15,6	10,4	
Mujeres	34,9	0,6	17,1	
Hombres y Mujeres	0,6	0,6	0,6	
¿Cuenta con un adulto que lo aconseje?				
Si	66,3	80,3	73,5	0,003
No	33,7	19,7	26,5	

7.2.2 Funcionamiento familiar en los adolescentes

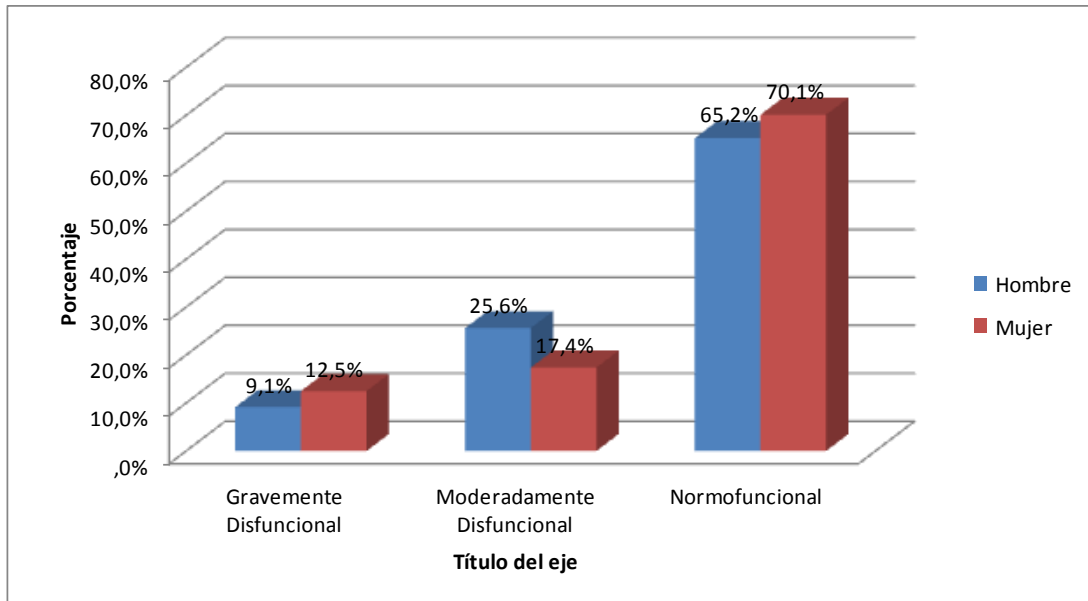
Según la información reportada de los adolescentes, el 67,8% de ellos tiene una familia Normofuncional y el 10,9% tiene una familia disfuncional y moderadamente disfuncional (21,3%) (Véase Tabla 7).

Tabla 7. Funcionamiento familiar reportado por el adolescente

APGAR	<i>Estudiantes</i>	
	Frecuencia	Porcentaje
Gravemente Disfuncional	38	10,9
Moderadamente Disfuncional	74	21,3
Normofuncional	236	67,8

El 70,1% de las mujeres reportaron un funcionamiento familiar normal, mientras que en un porcentaje muy similar los hombres reportan lo mismo (Gráfico 1). No se encontró una relación significativa entre el funcionamiento familiar y sexo (p -valor=0,139), mediante la prueba chi-cuadrado de Pearson. También se encontró que no

existe una asociación significativa en los adolescentes que han tenido relaciones sexuales o no, que consumen alcohol o no durante sus relaciones sexuales y que utilizan preservativos o no en sus relaciones sexuales con la variable funcionamiento familiar (p -valor $>5\%$).



7.2.3. Tipo de apoyo social percibido

Puntuaciones elevadas en el cuestionario de apoyo social percibido evidencian un mayor apoyo percibido y un puntaje bajo representa un menor apoyo social percibido. En la Tabla 8 se muestran algunas estadísticas descriptivas para las puntuaciones de las subescalas, se observa que todas las dimensiones sobrepasan el punto medio de la escala, es decir, que los adolescentes logran percibir un buen apoyo social. Los estudiantes perciben apoyo emocional, instrumental, interacción social y afectivo de sus redes de apoyo.

Tabla 8. Estadísticas descriptivas para el cuestionario de apoyo social percibido por los adolescentes

ESTUDIANTES					
MOS	Mínimo	Máximo	Punto Medio	Media	Desv. típ.
Apoyo Emocional	8,00	40,00	24	32,4135	7,23
Apoyo Instrumental	5,00	20,00	12,5	17,5491	2,98
Interacción Social	7,00	20,00	12,5	16,9188	3,28
Apoyo Afectivo	4,00	15,00	9	13,0650	2,44

Al comparar el apoyo social percibido en función del sexo, solo se encontró una diferencia significativa mediante la prueba de Mann-Whitney en el apoyo emocional de los hombres y las mujeres (p -valor=0,006), y se evidenció que las mujeres recibían un apoyo emocional mucho más alto que los hombres (gráfico 2).

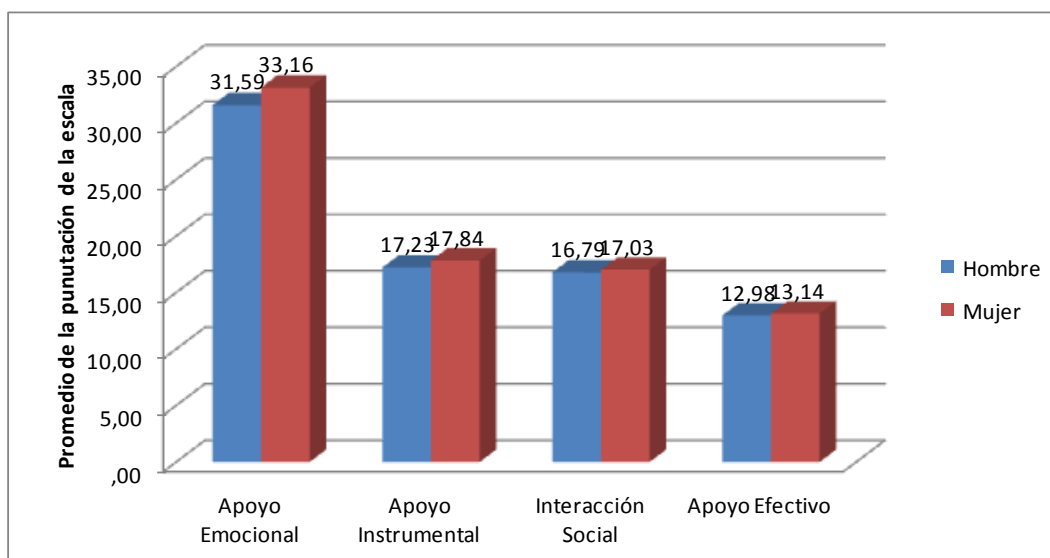


Gráfico 2. Apoyo social percibido en función del sexo

Con respecto a las redes de apoyo, los adolescentes piden ayuda con mayor frecuencia a la familia (53,7%), seguida de los amigos (38,8%) (Véase Tabla 9). En

promedio los adolescentes cuentan con cuatro personas en sus redes de apoyo íntimas (amigos y familiares) (Véase Tabla 10).

Tabla 9. Frecuencia de red de ayuda que solicitan los adolescentes.

¿A quién pide usted ayuda con mayor frecuencia)	<i>Estudiantes</i>	
	Frecuencia	Porcentaje
Familia	173	53,7
Amigos	125	38,8
Otras personas	24	7,5

Tabla 10. Número de redes íntimas de apoyo social.

ESTUDIANTES				
Redes de apoyo íntimas	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Amigos	0	20	4,20	3,659
Familiares	0	20	4,21	4,161

7.2.4 Apoyo social percibido y conductas sexuales de riesgo

Para comprobar si el apoyo social percibido difiere en función de los comportamientos sexuales de riesgo que adoptan los adolescentes, se realizó un análisis comparativo. Bajo un nivel de significación del 5%, con la prueba no paramétrica de Mann-Whitney, se encontraron diferencias significativas entre los adolescentes que han iniciado sus relaciones sexuales y los que no han iniciado en cuanto al apoyo emocional (p-

valor=0,02) e instrumental (p-valor=0,001), es decir, que los adolescentes que iniciaron su vida sexual perciben un apoyo emocional e instrumental, mucho más bajo que los adolescentes que no han iniciado su vida sexual (Véase Tabla 11). No se encontraron diferencias significativas en función del uso del preservativo y consumo de alcohol durante las relaciones sexuales.

Tabla 11. Comparación entre el apoyo percibido y conductas sexuales de riesgo en los adolescentes

		Apoyo Emocional			Apoyo Instrumental			Interacción Social			Apoyo Afectivo		
		M	DT	P-valor	M	DT	P-valor	M	DT	P-valor	M	DT	P-valor
Relaciones Sexuales	Si	30,6	8,4	0,02	16,8	3,3	0,001	16,4	4,0	0,491	12,8	2,8	0,515
	No	33,1	6,6		17,9	2,8		17,1	3,0		13,2	2,3	
Consumo de alcohol	Si	28,8	9,9	0,454	15,3	5,6	0,661	15,8	4,2	0,596	11,9	4,0	0,835
	No	31,7	7,4		17,3	3,0		16,6	3,4		12,9	2,6	
Uso del Preservativo	Si	30,8	7,9	0,605	17,1	3,4	0,835	16,5	3,4	0,511	13,1	2,5	0,076
	No	31,3	7,6		16,9	3,3		16,1	3,8		12,4	2,9	

8. DISCUSIÓN

El apoyo social y las conductas de riesgo, son aspectos importantes para comprender la salud sexual y reproductiva los adolescentes; los resultados obtenidos en la presente investigación, logran identificar y analizar algunos factores relacionados con los comportamientos de riesgo, que son reportados por Orcasita y Uribe, (2010), Piña (2004) y Arias *et al* (2004) en investigaciones previas realizadas con adolescentes colombianos frente al VIH y Sida.

El apoyo social junto con las redes de apoyo social es una temática que ha logrado alcanzar gran importancia dentro del campo investigativo debido a que está dirigido en el adecuado desarrollo de los individuos, desde hace poco tiempo esta temática se ha incorporado dentro del contexto colombiano, lo que genera que en la actualidad hayan pocos referentes investigativos orientados en la población adolescente específicamente. Con respecto a la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana aunque se han realizado acercamientos investigativos con adolescentes Piña (2004) y Arias *et al* (2004), hasta ahora las investigaciones no se ha centrado en la identificación de las conductas sexuales de riesgo y el apoyo social percibido por adolescentes escolarizados. Por consiguiente el proceso de recolección de información sobre investigaciones previas a nivel local se dificultó debido a que no existen antecedentes que involucren tanto la población como las variables anteriormente mencionadas.

El análisis de los datos arrojados en la presente investigación permite corroborar que existe relación entre el apoyo social y las conductas sexuales de riesgo como señala Felton y Shin, 1992 (citados por Barrón, 1996), se describe el apoyo social como un conjunto de recursos con el que puede llegar a contar un sistema, grupo familiar y/o

individuo a lo largo de su vida y que ocasionalmente puede servirle de soporte en momentos de crisis para llegar a niveles de asimilación, acomodación y superación de situaciones de difícil trance. Cabe resaltar que los jóvenes que han iniciado su vida sexual perciben un menor apoyo social, en comparación con los adolescentes que no han iniciado la vida sexual, lo cual aumenta el riesgo a que esta población busque fuentes de información y/o apoyo no apropiados para despejar dudas que se pudieran presentar, al igual que recibir orientaciones en cuando a la salud sexual u otras situaciones que tuviera que afrontar el adolescente.

Uno de los objetivos centrales de la investigación corresponde a evaluar y caracterizar el apoyo social percibido y las conductas sexuales de riesgo que presentan los adolescentes pertenecientes a los grados 9°, 10° y 11°; evidenciándose, que los jóvenes-adolescentes de la institución pública del municipio de Lebrija han recibido información sobre comportamientos de riesgo; dichos aportes principalmente se originan en charlas dadas por la institución educativa, los familiares y los programas de televisión; Por consiguiente es importante que las entidades especialistas en los programas de salud sexual y reproductiva de los adolescentes colombianos, conformen junto con los medios de comunicación masivos, grupos interdisciplinarios (médicos, psicólogos, comunicadores sociales, pedagogos, entre otros.) lineamientos para diseñar programas acordes a las necesidades de los adolescentes y las temáticas de interés sobre sexualidad reportadas en la presentes investigación, donde se orienten y regule la información recibida por los adolescentes. Además sería apropiado vincular a las

principales redes de apoyo con el fin de fortalecerlas para que éstas establezcan estrategias que lleven a una adecuada orientación sexual a los jóvenes.

Así mismo la familia es una de las primeras redes de apoyo social, con que cuenta los seres humanos, ya que es la encargada de proveer emocional y materialmente a los individuos, en sus primeras etapas de desarrollo. Está ejerce una función indispensable para el proceso de socialización, debido a que por medio del ejemplo otorga herramientas que garantiza a los adolescentes la inclusión en grupos sociales, adaptación a las normativas de las instituciones educativas y el afianzamiento entre sus iguales (Valdés, 2007); pero el vínculo entre los adolescentes y la familia va más allá de las relaciones de consanguinidad que pudieran tener, esta relación entre familia y adolescente está enmarcada por los lazos emocionales que se establecen entre los miembros y se originan desde los canales de comunicación asertiva, dinámica familiar, y la expresión de sentimientos entre unos y otros (Mendizábal y Anzuarez, 1999). Lo cual se ve reflejado en los datos arrojados en la actual investigación, ya que se identificó que los adolescentes de esta institución, conciben como primera fuente de apoyo a la familia debido a que recurren a ella con el fin de obtener información continua en varios momentos sobre cuestionamientos generadores de dudas; así mismo, se resalta que los adolescentes que han iniciado su vida sexual perciben un menor apoyo emocional frente a los adolescentes que no tiene una vida sexualmente activa.

Por otra parte se encontró que aunque los jóvenes reciben información, principalmente por los medios visibles y auditivos, estos presentan dudas y/o bajo conocimiento sobre el sexo seguro, las infecciones de transmisión sexual y VIH/sida, lo

cual es importante resaltar, ya que a diferencia de otras etapas de desarrollo en la adolescencia se evidencia el interés y la necesidad de recibir mayor información sobre temas de sexualidad. Por consiguiente se hace necesario investigar las ideas erróneas o falsas concepciones que los jóvenes tienen sobre estas temáticas donde las redes de apoyo brinden adecuada información y eduquen a los adolescentes con herramientas generadoras de conductas protectoras; obteniendo así mayores niveles de protección y disminución en la práctica de conductas sexuales de riesgo; además, de acuerdo con lo anterior Vinaccia. *et al*, (2007) afirman que uno de los aspectos relevantes en las conductas sexuales de riesgo es la baja educación afectivo-sexual que las redes (grupo primario e instituciones gubernamentales) han brindado a los jóvenes.

Una de las responsabilidades que hoy en día tienen las redes de apoyo de los adolescentes es reestructurar esquemas cognitivos, paradigmas y/o conceptos inadecuados existentes sobre la sexualidad e instruir con información apropiada y veraz a los jóvenes para otorgarles las herramientas adecuadas que permitan que estos adopten una actitud responsable tanto para consigo mismo como para sus parejas. Aunque en la actualidad los diferentes medios de comunicación, algunas paginas de internet y la información suministrada por los pares, mencionan temáticas relacionadas a la sexualidad, métodos anticonceptivos, número de parejas sexuales, infecciones de transmisión sexual, entre otros; muchas veces la información recibida de estas fuentes no es verdadera o no es sustraída de entidades y/o profesionales especialistas en la salud sexual y reproductiva, lo cual lleva a aumentar los factores de riesgo existentes para está población; es alarmante observar el aumento que año tras año reporta el observatorio de salud publica de Santander en lo concerniente a las personas infectadas

de VIH en Bucaramanga y su área metropolitana (Observatorio de Salud Pública de Santander, 2010). Lo cual, es contrastado con las conductas sexuales de riesgo que adoptan las mujeres colombianas entre los 15 y 40 años de edad (ENDS, 2010) y lo corroborado en esta investigación sobre el riesgo existente entre los jóvenes de 15 y 16 años que han iniciado su vida sexual.

De igual forma, los datos obtenidos por Mosquera y Mateurs (2003) citado por Orcasita, Valderrama y Uribe (2010) hallaron que a pesar que los jóvenes reciben información concreta sobre planificación y prevención del VIH continúan con conocimientos inadecuados, lo cual llevo a determinar la importancia de reforzar la educación a través de la televisión; puesto que al igual que esta investigación hace parte de una de las fuentes más relevantes de información.

La edad de inicio de las relaciones sexuales, es determinante para el desarrollo físico, social, emocional y psicológico de los adolescentes; de la misma forma, está conducta esta enmarcada por factores ambientales, personales, culturales y sociales en que se desarrollan los adolescentes, aunque este suceso hace parte del desarrollo del ciclo vital, es importante que los individuos cuenten con una madurez física, cognitiva y emocional que los lleve a contemplar la responsabilidad y la incidencia que trae el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes Alsinet, Pérez, y Agullo, 2003; Campo *et al*, 2004).

Los resultados obtenidos en la presente investigación que se relacionan con la edad de inicio de las relaciones sexuales, es similar a los rangos encontrados por Campo *et al* (2004) Orcasita y Uribe (2010). Dado que se estableció que el rango de edad más

frecuente en que los adolescentes iniciaron su vida sexual fue entre los 15 a 16 años de edad y una investigación realizada en una población de estudiantes de un colegio de Bucaramanga, con características socio demográficas similares reportaron un rango similar en el inicio de las relaciones sexuales, a diferencia de los datos arrojados por el estudio realizado en jóvenes diagnosticados y no diagnosticados con VIH/SIDA, donde el promedio de inicio de las relaciones sexuales del grupo de diagnosticados fue inferior en comparación con los jóvenes no diagnosticados de VIH, la población de Lebrija y Bucaramanga (Campo *et al*, 2004; Orcasita y Uribe, 2010). Por tanto es necesario que los programas de prevención establecidos por entidades gubernamentales y educativas, vinculen a individuos con edades más tempranas, con la intención que estos preadolescentes cuenten con herramientas apropiadas para asumir la vida sexual y la adolescencia

Acorde a los datos arrojados, un porcentaje importante de la población ha iniciado su vida sexual bajo conductas de riesgo, debido a que la mayoría de los adolescentes no utilizaron el preservativo, además de haber ingerido alcohol antes de su tener su última relación sexual. Es preocupante este tipo de conductas asumidas por los jóvenes, puesto que según los datos publicados por el Ministerio de Protección Social (2008), es precisamente esta población en la que se registran el mayor número de personas infectadas por el VIH. Es así como se puede determinar que las conductas de riesgo más frecuentes en los adolescentes están relacionadas con el inicio de la vida sexual, consumo de sustancias psicoactivas y un bajo uso del preservativo durante las relaciones sexuales ya sean de tipo vaginal, oral o anal.

Dentro de diversas investigaciones los factores que se han identificado en cuanto a las conductas de riesgo con mayor frecuencia es la no utilización del preservativo, además de ingestas de bebidas alcohólicas u otras sustancias psicoactivas (Carvajal, 1998) y (Palacios; Bravo y Andrade, 2007) falta de canales de comunicación que generen en los adolescentes acompañamiento y orientaciones sobre la sexualidad, riesgos, enfermedades y métodos de planificación familiar, generados principalmente en la familia nuclear, instituciones educativas, entidades prestadoras de servicios médicos, entre otros. (Herrera, 1999).

En lo concerniente al ámbito de la amistad, para los adolescentes sus pares cuentan con un papel bastante significativo, ya que son estos los que adquieren protagonismo en el proceso de desarrollo y la iniciación a la vida sexual (Fernández, 2000). Dado que la relación y consolidación de compañeros a amigos logra que se establezcan una sensación de apoyo, seguridad y acompañamiento en momentos críticos (Orcasita y Uribe 2010).

Por otra parte el deseo de asumir constantes retos en los adolescentes y en nivel de influencia del grupo puede resultar ser determinante en el desarrollo de los jóvenes, ya que este impulso propio de la adolescencia y el apoyo recibido por sus pares aumenta el riesgo del contagio de una ITS o la ingesta de sustancias psicoactivas. (Carvajal, 1998). Por tanto como se ha mencionado anteriormente es vital que los adolescente cuenten con redes de apoyo que no sean exclusivamente su soporte material como dinero, comida, vivienda, entre otros (Méndez y Barra, 2008) sino cuenten con una orientación basada en el respeto por el otro, manifestación de sentimientos,

afectos, pensamientos, reconocimiento, escucha y crecimiento del autoestima, mas aún se han iniciado su vida sexual, ya que estos adolescentes necesitan mayores recursos los cuales son suministrados por las redes de apoyo social.

Uno de los pilares fundamentales del ser humano es la familia, en particular para los adolescentes, ya que como se ha expuesto es una etapa de cambios que requieren de guía y acompañamiento constante. Dentro del proceso de evaluación se evidenció que las redes de apoyo de los adolescentes que iniciaron la vida sexual presentan dificultades en la transmisión de herramientas de autocuidado, utilización de canales de comunicación asertivos y en la minimización de riesgos los cuales afectan no solo al adolescente y su familia sino a la sociedad en general. Entre tanto es importante recordar que los comportamientos que presentan los adolescentes frente a las relaciones de pareja, vida sexual y comportamientos funcionales o disfuncionales están determinados por las familias, amigos, instituciones educativas, ya que son estos quienes conforman las principales redes de apoyo de los jóvenes.

Finalmente es necesario destacar que de acuerdo a los datos arrojados en la investigación es necesario que los profesionales en la salud de las distintas disciplinas contribuyan de manera activa con el aumento en la calidad de vida y un adecuado desarrollo de los adolescentes, creando así programas de intervención, fortaleciendo estas redes de apoyo al igual que en las instituciones educativas, a los educadores encargados de los programas de prevención, para que estos brinden información adecuada y oportuna frente a las conductas de riesgo identificadas en la presente investigación

9. CONCLUSIONES

La red de apoyo más significativa con la que cuenta este grupo de jóvenes es la familia; es recomendable que ellos junto con los educadores asuman un papel más activo, vinculándose o conformando con la orientación de los profesionales pertinentes, programas interdisciplinarios de salud sexual y reproductiva, con el objetivo de prevenir conductas de riesgo que pongan en peligro la vida, la salud y el bienestar de la población estudiantil.

Dado que la mayor parte de estos estudiantes vive con ambos padres (papá y mamá) o uno de ellos, es necesario que sean fuentes de apoyo adecuadas, los cuales brinden consejos, información, apoyo continuo y pertinente de acuerdo a las necesidades del adolescente; así mismo, tratar temas con naturalidad y así proporcionar pautas de crianza acertadas donde ayuden a sus hijos con sus logros y al mismo tiempo a aquellas dificultades que esta etapa puede acarrear.

Siendo la familia la principal fuente de apoyo para estos jóvenes, es importante conocer como los adolescentes interactúan y son influenciados por estos; así como identificar situaciones de riesgo, factores de protección y alternativas de intervención.

Dentro de las instituciones gubernamentales creadas con el objeto de mejorar la calidad de vida de la población colombiana y en especial la de los adolescentes, es importante que se realice un acompañamiento u orientación a los padres de familia para estos cuenten con las herramientas suficientes e información actualizada, con el fin

generar entre padres e hijos la confianza de hablar sobre temas de salud sexual, métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, autocuidado, sustancias psico-dependientes, para que los padres de familia se conviertan en las principales fuentes de apoyo de los adolescentes.

Teniendo en cuenta la información suministrada por los adolescentes es necesario que desde la familia y la academia se empodere a los jóvenes basando sus estilos de vida en el auto cuidado, auto estima y en especial en la capacidad de decir NO, cuando alguna decisión pueda llegar a atentar su integridad, también de buscar ayuda en las redes de apoyo establecidas por los jóvenes.

Así mismo, los medios de comunicación como la radio, prensa, revistas y principalmente la televisión deben servir de apoyo a todos y cada uno de estos programas, con el fin de llenar a la población del mayor conocimiento respecto a esta temática; donde sean los programas de televisión la otra fuente de información sobre conductas sexuales de riesgo (prevención, trasmisión y tratamiento).

El presente trabajo se constituye en un aporte para la psicología social-comunitaria, clínica y de la salud, en la creación de programas de promoción de la salud, prevención de las enfermedades sexuales e intervención; haciendo importante la labor del psicólogo para crear y fomentar estrategias a favor de esta población y sus redes de apoyo.

Teniendo en cuenta el perfil de los futuros psicólogos de la Universidad Pontificia Bolivariana, se pretende que con los datos arrojados en la presente investigación, sirvan de insumo para el diseño de programas de prevención e intervención orientados hacia la disminución de las conductas sexuales de riesgo identificadas en los adolescentes de Lebrija. Es importante reconocer que dentro de las limitaciones del estudio se encuentra que debe abarcarse mayor población e incluir a las instituciones educativas privadas y redes de apoyo identificadas por los adolescentes.

10. REFERENCIAS

Alsinet, C., Pérez, R.M y Agullo, M.J. (2003). Adolescentes y percepciones del riesgo. *Jóvenes Revista de estudio sobre juventud*, 18, 90-101.

Andersen, H. (1999). Conversación, lenguaje y posibilidades. Un enfoque posmoderno de la terapia. Buenos Aires: Amorrortu.

Alsinet, C., Pérez, R., y Agullo, M. (2003). Adolescentes y percepciones del riesgo *Revista de Estudios sobre Juventud*, 18, 90-101.

Arias, A; Silva, JL; Meneses, M; Castillo, M y Navarrete, PA. (2004). Factores Asociados con el inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes de un colegio de Bucaramanga, Colombia. *Revista de Psiquiatría*, 32(4), 367-377.

Avendaño, MJ y Barra, E. (2008). Autoeficacia, apoyo social y calidad de vida en adolescentes con enfermedades crónicas. *Terapia Psicológica*, 26 (2), 162-175.

Barra, E; Cerna, R; Kramm, D y Veliz, V. (2006). Problemas de salud estrés, afrontamiento, depresión y apoyo en adolescentes. *Terapia Psicológica*, 24, 55-61.

Barrón, A. (1996) Apoyo Social Aspectos Teóricos y aplicaciones. Siglo XXI de España Editores S.A.

- Bellón JA, Delgado A, Luna JA, Lardelli P. (1994) Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar APGAR- familiar. Madrid: XIV Congreso Nacional de Medicina Familiar y Comunitaria; 118.
- Belzaa, M., Clavoc, P., Ballesteros, J., Menéndez, BL., Castillaa, J., Sanz, S., Jerez, N., Rodríguez, C., Sánchez, FI. y del Romero, J. (2004) Condiciones sociolaborales, conductas de riesgo y prevalencia de infecciones de transmisión sexual en mujeres inmigrantes que ejercen la prostitución en Madrid. *Gaceta Sanitaria*, 18 (3).
- Campo. A, Cogollo. Z y Díaz. C. (2008) Comportamientos de riesgo para la salud en adolescentes estudiantes: prevalencia y factores asociados. *Revista Salud Uninorte*, 24 (2).
- Campo-Arias, A., Silva, J., Meneses, M., Castillo, M. y Navarrete, P. (2004) Factores asociados con el inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de un colegio de Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 33 (4).
- Carvajal G. (1998). *Adolecer la Aventura de una Metamorfosis*. Editorial Tiresias.
- Castro, J.A. (2007). *Los adolescentes ante las infecciones de trasmisión sexual y el VIH/SIDA*.
- Cava, M. (2003). Comunicación familiar y bienestar psicosocial en adolescentes. *Actas VIII congreso nacional de Psicología Social*, 1 (1), 23-27.
- Cañellas, S., Pérez, J., Noguer, I., Villaamil, F., García, L., De la Fuente, L., Belza J. y Castilla, J. (2000) Conductas sexuales de riesgo y prevalencia de infección por VIH

en hombres con practicas homosexuales y bisexuales en la comunidad de Madrid.
Revista Española de Salud Publica, 74 (1).

Chávez, R. & Umaña, P. (s.f.). *Adolescencia y manejo de la sexualidad*.

Clemente, MA. (2003). Roles de Apoyo en Relación al Proceso se Envejecimiento Humano. *Interdisciplinaria Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 20(1), 31-60.

Estévez, E., Murgui, S., Moreno, D. y Musitu, G. (2007) Estilos de comunicación familiar; actitud hacia la autoridad institucional y conducta violenta del adolescente en la escuela. *Psicothema*. 10 (1), 106-113.

Estremero, J y Gacia, X. (2010). Familia y Ciclo de Vida Familiar. 1-4.

Fernández, L. (2000). Instituciones educativas. Editorial Paidos Madrid

Fernández, R. (2005) Redes sociales, apoyo social y salud. *Periferia*, 3, 1-16.

Fernández, J y Bravo, A. (2000) Estructura y Dimensiones de apoyo en la red social de adolescentes. *Anuario de Psicología*, 31 (2), 87-105.

Gómez, E. (2008). Adolescencia y familia. Revisión de la relación y comunicación como factores de riesgo o protección *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10 (2), 105-122.

Gómez y Montes (2002). Redes sociales de apoyo con adultos mayores. Fundación para el Bienestar del Adulto Mayor I.A.

Goncalves. S, Castellá. J, Carlotto. M. (2007) Predictores de Conductas Sexuales de Riesgo entre Adolescentes. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 41 (2), 161-166.

González, R., Montoya, I., Casullo, M. y Bernabéu, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico adolescente. *Psicothema*, 14 (2), 363-368.

Grosser, K. (2006). La juventud como mercancía y el lugar de lo adolescente en la lógica cultural del capitalismo tardío. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 6(2), 1-21.

Guzmán, JM; Huenchuan, S y Montes, V (2003). Redes de apoyo de personas mayores: Marco Teórico conceptual. *Ponencia presentada en el simposio Viejos y Viejas. Participación, Ciudadanía e Inclusión Social 51 Congreso Internacional de Americanistas*, 1-20

Guzmán, JM y Montes, V (2003). Redes de apoyo social de las personas mayores en América Latina y el Caribe seminarios y conferencias. *Publicación de la Naciones Unidas*.30-126.

Hernández, A. (2001). Familia. *Ciclo Vital y Psicoterapia Sistémica Breve*. Editorial El Búho. Santa Fé de Bogotá

Herrera, P. (1999). Principales Factores de riesgo psicológicos y sociales en el adolescente. *Revista cubana de Pediatría*, 71 (1), 39-42.

Jiménez, T., Musitu, G. & Musitu, S. (2005). Familia, apoyo social y conducta delictiva en la adolescencia: efectos directos y mediadores *Anuario de Psicología*, 36 (2), 181-195.

Jiménez, R. Vázquez, A y Vázquez, R. (2007) Habilidades sociales y Apoyo social en esquizofrenia. *International Journal of Psychology and psychological therapy*, 7 (1), 61-71.

Juárez, C; Valdez, R y Hernández. (2001). Las redes sociales y la noción de apoyo social en mujeres con experiencia de violencia conyugal. *Revista Hispana para el Análisis de Redes Sociales*. 1-10.

Leonli, A, Martelloto, G, Jakob, E, Cohen, J y Aranegas, C. (2005) Conductas sexuales y riesgo de infecciones de transmisión sexual en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Córdoba. Aquí falta???

López, N., Vera, LM. y Orozco, LC. (2001) Diferencias en los conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales relacionados con el SIDA, entre hombres y mujeres jóvenes de Bucaramanga. *Colombia Medica*, 32 (1), 32-40.

Martin, E y Dávila, L. (2008). Redes de apoyo social y adaptación de los menores en acogimiento residencial. *Psicothema*, 20 (2), 229-235.

Martínez, J. y Fuertes, A. (1999). Importancia del clima familiar y la experiencia de pareja en las relaciones de amistad adolescentes. *Revista de Psicología Social*, 14 (2), 235-350.

Maya, J. (2003). Larissa Adler de Lomnitz: categorías, redes y cadenas. (Por qué se mantiene la desigualdad). Araucaria. *Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades*, 5 (10), 238-242.

Mendizabal, JA; Anzuarez, B. (1999). La Familia y Adolescentes. *Revista Medica General Hospital General de México*. 63(3), 191-197.

Méndez, P y Barra, E. (2008). Apoyo Social Percibido en Adolescentes Infractores de Ley y no Infractores. *Psykhé* 17(1), 59-64.

Ministerio de Protección Social (2008) Plan nacional de respuesta ante el VIH y el Sida. Colombia 2008-2011. Bogotá.

Minuchin, S y Fishman, H. (1983). *Familias*. Ediciones Paidós Ibérica S.A. Técnicas de Terapia Familiar. 25-40. Barcelona

Morales, F; Cerezo, M; Fernández, F; Infante, L y Trianes, M. (2009). Eficacia de una intervención para incrementar apoyo social en adolescentes discapacitados motores a partir del voluntariado de estudiantes de educación secundaria. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41(1), 141-150.

Musitu, G. y Cava, M. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Intervención Psicosocial*, 12 (2), 179-192.

Musitu, G., Martínez, B. y Murgui, S. (2006). Conflicto marital, apoyo parental y ajuste escolar en adolescentes. *Anuario de psicología*. 37 (3), 247-258.

Observatorio de Salud Pública de Santander. (2010). Celebración día mundial de la lucha contra el Sida. Recuperado en Abril 8 de 2011. <http://www.saludsantander.gov.co/web/index.php?option=content&view=article&id=109:secretaria-de-salud-departamental-se-vincula-a-los-actos-de-celebracion-del-dia-mundial-de-la-lucha-contra-el-sida&catid=7=secretaria-de-la-salud-de-santander&Itemid=5>

ONUSIDA (2010) Informe de ONUSIDA sobre la epidemia mundial de sida 2010. Recuperado 8, abril, 2011 http://www.unaids.org/globalreport/Global_report_es.htm

Orcasita, LT y Uribe, AF (2010) La importancia del Apoyo Social en el Bienestar de los Adolescentes. *Psychologia, Avances de la disciplina*. 4 (2), 69-82.

Orcasita, LT; Peralta, A; Valderrama, L y Uribe AF. (2010). Apoyo social y conductas de riesgo en adolescentes diagnosticados y no diagnosticados con VIH/SIDA en Cali-Colombia. *Revista Virtual Universidad del Norte*, 30, 155-195.

Palacios, D., Bravo, F. y Andrade, P. (2007) Consumo de alcohol y conducta sexual de riesgo en adolescentes. *Psychology International*, 18 (4), 1-13.

Palomar, J y Cienfuegos, Y. (2007) Pobreza y Apoyo Social: Un estudio comparativo en tres niveles socioeconómicos. *Revista Interamericana de Psicología*, 41 (2), 177-188.

Piña, J. (2004) Eventos disposicionales que probabilizan la práctica de conductas de riesgo para el VIH/SIDA. *Anales de Psicología*, 20(1), 23-32.

Piña, J., Robles, S. y Rivera, Bl. (2007) Instrumento para la evaluación de variables psicológicas y comportamientos sexuales de riesgo en jóvenes de dos centros universitarios de México. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 22 (5).

Profamilia (2010). Encuesta nacional de Demografía y Salud ENDS. Recuperado en Abril 8 de 2011 de <http://encuestaprofamilia.com/documentos/boletines/departamentales/santande.pdf>

Robles, L., Riso, G., Camarena, LM., Gómez, M y Siordia, M. (2000) Redes y apoyo social en ancianos enfermos de escasos recursos en Guadalajara, Mexico. *Cad. Saúde Pública*, 16 (2), 557-560.

Santander, S., Zubarew, T., Santelices, L., Argollo, P., Cerda, J. y Bohórquez, M. (2008). Influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolares chilenos. *Rev. Med. Chile*, 136 (3), 317-324. Recuperado 2, marzo, 2011 de

Santin Vilariño, C., Torrico Linares, E., López López, M.J. y Revilla Delgado, C. (2003). Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes. *Anales de Psicología*, 19 (1), 81-90.

Serapio, A. (2006). Realidad psicosocial: La adolescencia actual y su temprano comienzo. *Revista de Estudios de Juventud*, (73), 11-23.

Stassen, K (1997) La adolescencia: Desarrollo Psicosexual: el Desarrollo de la persona desde la niñez a la adolescencias. Madrid, Editorial Médica Panamericana S.A

Suarez, C., Navarrete, D., Riffo, P., Reyes, D., Gutiérrez, C., Herrera, C., Molina, T. y Molina, R. (2004). Temas de sexualidad que preguntan adolescentes a través de la prensa. *Revista Sogía*, 11 (3), 84-90.

UNGASS. (2010). Seguimiento de la declaración de compromiso sobre el VIH/sida. *Informe nacional república de Colombia*. 1-146. Recuperado en Julio 16 de 2011 de http://latincial.net/PDF/colombia_2010_country_progress_report_es.pdf

Uribe, AF., Orcasita., LT y Vergara, T. (2010) Factores de riesgo para la infección por VIH/sida en adolescentes y jóvenes Colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*, 13 (1), 11-24.

Urdaneta, J., Molina, L. y Gonzalo, X. (2002). Desarrollo Psicológico y social del adolescente. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 65 (3), 26-34.

Valdés, A. (2007). Familia y desarrollo. Intervención en terapia familiar. Editorial Manual Moderno S.A. Colombia.

Vargas, E y Barrera, F. (2002). Adolescencia relaciones románticas y actividad sexual.
Revista Colombiana de Psicología, 11, 115-134.

Vinaccia. S, Quiceno. M, Gaviria. A, Soto. A, Gil. M y Ballester. R. (2007) Conductas Sexuales de Riesgo para la Infección por VIH/Sida en Adolescentes Colombianos. *Terapia Psicológica*, 25 (1), 39-50.

ANEXOS

Rectora

Hna. ALIRIA PEDRAZA VAÑDERRAMA

Colegio nuestra Señora de las Mercedes

Lebrija-Santander.

Cordial Saludo,

Me dirijo a usted con el fin de presentarle el proyecto sobre “**Evaluación del Apoyo Social de los adolescentes del Colegio Nuestra Señora de las Mercedes del Municipio de Lebrija**” financiado y apoyado por la Universidad Pontificia Bolivariana facultad de Psicología. Su objetivo general es realizar una evaluación y caracterización del apoyo social y las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes que pertenecen a la institución educativa que usted direcciona. La propuesta esta encaminada a analizar lo que los y las adolescentes perciben de las redes sociales en términos de accesibilidad, disponibilidad, eficacia, o si ellos acuden o no a estas redes y porque.

El tipo de vinculación de su institución estaría orientado a la facilitación de un espacio con algunos de sus estudiantes cuyas edades oscilen entre los 13 y 18 años que pertenezcan a los grados 9°, 10° y 11°, para aplicarles los instrumentos relacionados con las conductas sexuales de riesgo y el apoyo social de sus principales redes sociales, además su institución sería pionera en el desarrollo de la temática en la región. La contraprestación será un informe al finalizar la aplicación de los instrumentos, y el análisis pertinente para el apoyo en la gestión de desarrollo estudiantil.

Agradecería poder establecer contacto telefónico para realizar la actividad en la semana del **16 al 20 de Mayo** del año en curso y poder trasladarnos a su ciudad para la aplicación. Cualquier inquietud se puede comunicar conmigo a los siguientes teléfonos: oficina: 6796220 ext. 457- celular: 3168657595- 310 8405350

Atentamente,

Ana Fernanda Uribe Rodríguez
Directora del Proyecto de Investigación
Doctora en Psicología Clínica y de la Salud
Universidad de Granada España
Decana Facultad de Psicología
Universidad Pontificia Bolivariana

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

EVALUACION DEL APOYO SOCIAL DE LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE LEBRIJA

Objetivo del Proyecto: realizar una descripción y caracterización de las conductas de riesgo para la salud y el apoyo social que presentan los adolescentes pertenecientes a la institución educativa.

En este estudio, se realizará la aplicación de un Cuestionario que evalúa los comportamientos de riesgo para la salud y el apoyo social familiar. La aplicación no constituye de ninguna forma una evaluación de conocimientos.

Lo que el adolescente tendrá que hacer es contestar las preguntas que están en el cuestionario. Por este medio queremos que usted conozca que: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Asimismo, no se requerirán datos que lo identifiquen, pues su participación será anónima, de igual manera, la información que se proporcione será confidencial y por lo tanto solo será utilizada para fines investigativos.

Al responder este cuestionario usted realizara una contribución para el desarrollo de la ciencia y el conocimiento en el área de la salud. La información que nos proporcione ser utilizada para desarrollar mejores **Programas de educación en Salud para los adolescentes Colombianos.**

Solo con la contribución solidaria de muchas personas como su hijo(a) y usted, será posible para los investigadores entender mejor la relación entre el apoyo social familiar y las conductas de riesgo que pueden adoptar los adolescentes.


CONSENTIMIENTO INFORMADO

Después de haber leído comprensivamente toda la información contenida en este documento y de haber recibido explicaciones sobre el objetivo del proyecto; habiendo dispuesto de tiempo suficiente para tomar una decisión, consciente y voluntariamente acepto que mi hijo(a) participe en el presente estudio. Además, expresamente autorizo a los investigadores para utilizar la información codificada en futuras investigaciones.

En constancia, firmo este documento de consentimiento informado a los ____ días, del mes de _____, del año _____.

Firma del acudiente _____
Nombre del estudiante _____
Curso del estudiante _____
Colegio _____

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
“APOYO SOCIAL Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES”

A continuación vas a leer una serie de frases. Elige solo una respuesta de las que aparecen, y marca aquella que consideres la mejor, llenando completamente el círculo correspondiente. Para cambiar una marca, señálala con una X y llene la nueva opción, como el siguiente ejemplo: 

1. CUESTIONARIO DE INFORMACIÓN GENERAL

Se está realizando un estudio para conocer que piensan los jóvenes sobre diferentes temas. TU PARTICIPACIÓN es MUY IMPORTANTE. Sólo tienes que responder a un cuestionario. No es un examen y, por tanto, no hay respuestas buenas o malas, correctas o incorrectas. Solamente nos interesa tu opinión SINCERA. Tus respuestas son ANÓNIMAS. Por favor, lee atentamente las instrucciones que encontrarás a continuación y responde con SINCERIDAD. No escribas tu nombre en ninguna parte.

Estrato: 1 2 3 4 5 6

Sexo: Hombre <input type="radio"/>	Mujer <input type="radio"/>	EDAD: _____ Colegio: _____
------------------------------------	-----------------------------	----------------------------

Institución: Pública <input type="radio"/>	Privada <input type="radio"/>	Ciudad: Cali <input type="radio"/> Armenia <input type="radio"/> Bucaramanga <input type="radio"/>
--	-------------------------------	---

Nivel de escolaridad: : 6° 7° 8° 9° 10°
11°

¿Con quién vives?:	Padre <input type="radio"/>	Madre <input type="radio"/>	Ambos padres <input type="radio"/>	Familiares <input type="radio"/>	Amigos <input type="radio"/>	Otras personas <input type="radio"/>
--------------------	-----------------------------	-----------------------------	------------------------------------	----------------------------------	------------------------------	--------------------------------------

¿Cuál es tu orientación sexual?	Heterosexual <input type="radio"/>	Bisexual <input type="radio"/>	Homosexual <input type="radio"/>
---------------------------------	------------------------------------	--------------------------------	----------------------------------

Durante los últimos seis meses, ¿has recibido información sobre prevención de comportamientos de riesgo para la salud en adolescentes (consumo de drogas y alcohol, relaciones sexuales, trastornos alimentarios, violencia o suicidio)?	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
---	--------------------------	--------------------------

Si respondes **SI**, a la pregunta anterior, por favor, señala la procedencia de esta información en la siguiente lista (Puedes marcar varias opciones):

A. Programas de TV <input type="radio"/>	F. Carteles en buses o carros <input type="radio"/>	K. Profesionales de la salud (médicos, psicólogos, enfermera/o, trabajadores <input type="radio"/> sociales)
B. Programas de radio <input type="radio"/>	G. Amigos/conocidos <input type="radio"/>	L. Charlas en el colegio <input type="radio"/>
C. Artículos en revista <input type="radio"/>	H. Folletos distribuidos en el colegio <input type="radio"/>	M. Organizaciones comunitarias <input type="radio"/>
D. Artículos en periódico <input type="radio"/>	I. Folletos distribuidos en la calle <input type="radio"/>	N. Folletos elaborados por las autoridades <input type="radio"/>
E. Carteles en la calle <input type="radio"/>	J. En Internet <input type="radio"/>	O. Familiares <input type="radio"/>

¿TIENES ALGUNA PREGUNTA SOBRE ESTOS TEMAS?

Quizás te interesa saber más sobre ciertos temas. Puedes tener amistades que están tomando estas decisiones, o quizás quieres más información para poder tomar decisiones en el futuro. Si deseas más información sobre cualquier tema mencionado abajo, rellena el círculo correspondiente. También puedes agregar otros temas no incluidos en la lista.

Tabaco <input type="radio"/>	Dejar de fumar <input type="radio"/>	Homosexualidad <input type="radio"/>	Inhalantes (goma, aerosol) <input type="radio"/>	Alcohol <input type="radio"/>	Sexo seguro <input type="radio"/>
Problemas de peso <input type="radio"/>	Drogas <input type="radio"/>	Abstinencia (saber decir no) <input type="radio"/>	Esteroides <input type="radio"/>	VIH/Sida <input type="radio"/>	Enfermedades transmitidas sexualmente <input type="radio"/>
Depresión <input type="radio"/>	Anticoncepción <input type="radio"/>	Píldoras para dietas/laxantes <input type="radio"/>	Temas sobre transgénero/transsexual <input type="radio"/>	Suicidio <input type="radio"/>	Compartir agujas/equipo <input type="radio"/>
Dieta/ejercicio <input type="radio"/>		Abuso/maltrato <input type="radio"/>	Perforaciones en el cuerpo/tatuaje <input type="radio"/>	Otros _____	

2. (VERMONT-YOUTH RISK BEHAVIOR-CDC)

Esta encuesta es sobre el comportamiento saludable. Ha sido desarrollado para que tú puedas decirnos que es lo que tú haces que pueda afectar tu salud. La información que tú proporcionas será utilizada para desarrollar mejores programas de educación en salud para jóvenes como tú.

¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales? (sexo vaginal, sexo anal o sexo oral) Si No
No esta seguro (a)

¿Si has tenido sexo, ¿con que frecuencia usas condones? Nunca he tenido sexo Siempre A veces Raramente o nunca

¿Qué edad tenías cuando tuviste relaciones sexuales por primera vez?
Nunca he tenido relaciones sexuales 8 años de edad o menos
 9 o 10 años de edad 11 o 12 años de edad
 13 o 14 años de edad 15 o 16 años de edad
 17 años de edad o más

Durante tu vida, ¿con cuantas personas has tenido relaciones sexuales?
Nunca he tenido relaciones sexuales 1 persona 2 personas
 3 personas 4 personas 5 personas 6 o más personas

¿Consumiste alcohol o drogas antes de tu última relación sexual? Si No

La última vez que tuvo relaciones sexuales, ¿usted o su pareja usó condón? Si No

¿Con quién ha tenido relaciones sexuales? Nunca he tenido relaciones sexuales Hombres Mujeres
Hombres y mujeres

¿Alguna vez te has hecho la prueba del VIH, el virus que causa el SIDA? (No tenga en cuenta las pruebas realizadas para la donación de sangre) Si No

¿Hay algún adulto en su vida a quien por lo general pueda recurrir para obtener ayuda y consejos? Si No

CUESTIONARIO DE FUNCIÓN FAMILIAR (APGAR)

Pregunta	Casi Nunca	A veces	Casi siempre
¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Conversan entre ustedes los problemas que tiene en casa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en casa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted pasan juntos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Siente que su familia le quiere?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿A quién pide usted ayuda con mayor frecuencia?	Familia <input type="radio"/>	Amigos <input type="radio"/>	Otras personas <input type="radio"/>

CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL (MOS- Sherbourne y Stewart, 1991)

<p>1. Por favor, lee cuidadosamente y responde sinceramente. Aproximadamente, ¿Cuántos amigos o familiares cercanos tiene Usted? (Personas con las que se sienta a gusto y puede hablar acerca de todo lo que se le ocurre).</p>	<p style="text-align: center;">Escriba el N° de amigos o famili</p> <p style="text-align: center;">Amigos <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> Familiares</p>				
<p>Todos buscamos a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda ¿Con qué frecuencia dispone usted de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita? (Rellene el círculo que corresponda a su respuesta).</p>					
PREGUNTA	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	LA MAYORIA DE VECES	SIEMPRE
2. Tiene alguien que le ayude cuando está enfermo (en cama)	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
3. Tiene alguien con quien puede contar cuando necesita hablar	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
4. Tiene alguien que le aconseje cuando tenga problemas	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
5. Tiene alguien que le lleve al médico cuando lo necesite	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
6. Tiene alguien que le muestre amor y afecto	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
7. Tiene alguien con quien pasar un buen rato	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
8. Tiene alguien que le informe y le ayude a entender una situación	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
9. Tiene alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
10. Tiene alguien que le abrace	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
11. Tiene alguien con quien pueda relajarse	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
12. Tiene alguien que le prepare la	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>

comida si no puede hacerlo					
13. Tiene alguien cuyo consejo realmente desee	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
14. Tiene alguien con quien hacer cosas que le ayuden a olvidar sus problemas	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
15. Tiene alguien que le ayude en sus tareas domesticas si está enfermo	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
16. Tiene alguien con quien compartir sus temores o problemas más íntimos	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
17. Tiene alguien que le aconseje como resolver sus problemas personales	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
18. Tiene alguien con quien divertirse	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
19. Tiene alguien que comprenda sus problemas	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
20. Tiene alguien a quien amar y hacerle sentirse querido	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>

¡MUCHAS GRACIAS POR TU AYUDA! VERIFICA QUE RESPONDISTE TODO EL CUESTIONARIO