

Factores de riesgo psicosocial de amplio espectro en adolescentes de 13 a 16 años de edad,  
vinculados al programa MIMUSICAL en Bucaramanga.

EDNA LUCÍA LAGOS DÍAZ

Proyecto de grado para optar al título de Psicóloga

Director

DOMINGO JAIMES MALDONADO



UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA SECCIONAL BUCARAMANGA

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

FLORIDABLANCA

2016

Nota de Aceptación: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Presidente del Jurado: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Jurado 1: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Jurado 2: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Floridablanca, \_\_\_\_\_

*A la vida, que me ha dado todo lo necesario*

*para recorrer descalza sus caminos.*

### **Agradecimientos**

A mis padres, quienes no escatimaron esfuerzos para asegurar mi formación y es su felicidad, la principal motivación de este proceso.

A la Corporación Rhapsodia, especialmente a su directora Adriana Angarita, por creer en la juventud de todas las formas posibles, comenzando por su equipo de trabajo, compuesto de jóvenes profesionales y artistas que ven en su liderazgo un ejemplo a seguir.

Al Bufón del Tiempo y su directora Patricia Leal, porque no imagino qué habría sido de mi vida, si el teatro no hubiera reconstruido cada una de mis partes, hasta llevarme a ver el mundo bajo la luz del escenario.

A Stephanía Sánchez y Jennifer Castellanos, por ser respaldos incondicionales y mis mejores ejemplos a seguir en la profesión y la amistad.

A los jóvenes participantes del programa MIMUSICAL y sus familias, quienes con su disposición y apertura posibilitaron el desarrollo de esta investigación.

## Índice de contenido

	Pág.
Resumen	10
Abstract	11
Introducción	12
Justificación	15
Ubicación institucional	17
Planteamiento del problema	19
Objetivos	21
Referente teórico	
Adolescencia	22
Problemáticas de la adolescencia: factores de riesgo psicosocial	24
Autoconcepto y adolescencia	27
Autocontrol y adolescencia	29
Apoyo social y adolescencia	33
Metodología	
Diseño	36
Muestra	36

Consideraciones éticas	36
Instrumentos	37
Procedimiento	38
Análisis de datos	40
Resultados	
Descripción sociodemográfica de la muestra	41
Resultados descriptivos autoconcepto	43
Resultados descriptivos autocontrol	45
Resultados descriptivos apoyo social	47
Diferencias significativas entre las puntuaciones en función de la edad	48
Diferencias significativas entre las puntuaciones al interior de cada instrumento	51
Relación entre los factores de riesgo psicosocial de amplio espectro evaluados	53
Análisis adicionales	56
Discusión	60
Conclusiones y recomendaciones	69
Referencias	71
Apéndices	

**Índice de Tablas**

	Pág.
Tabla 1. Distribución de la muestra de participantes del programa MIMUSICAL, de acuerdo al género, grado escolar, estrato socioeconómico y tipología familiar.	42
Tabla 2. Estadísticos descriptivos de las escalas de autoconcepto en adolescentes de 13 a 16 años, participantes del programa MIMUSICAL.	44
Tabla 3. Estadísticos descriptivos de las escalas de autoconcepto por edades, en adolescentes de 13 a 16 años, participantes del programa MIMUSICAL.	44
Tabla 4. Estadísticos descriptivos de las escalas del autocontrol en adolescentes de 13 a 16 años participantes del programa MIMUSICAL.	45
Tabla 5. Estadísticos descriptivos de las escalas del autocontrol por edades, en adolescentes de 13 a 16 años participantes del programa MIMUSICAL.	46
Tabla 6. Estadísticos descriptivos de las escalas de apoyo social en adolescentes de 13 a 16 años participantes del programa MIMUSICAL.	47
Tabla 7. Estadísticos descriptivos de las escalas de apoyo social por edad, en adolescentes de 13 a 16 años participantes del programa MIMUSICAL.	48
Tabla 8. Análisis de Varianza (ANOVA) entre los puntajes de todas las escalas de los instrumentos aplicados en función de las edades de la muestra.	49
Tabla 9. Prueba de Bonferroni para la escala Apoyo Emocional del Cuestionario MOS.	50

Tabla 10. Comparación entre las escalas del instrumento AFA-Autoconcepto Forma A a través del Método de la Diferencia Significativa Honesta de Tukey.	52
Tabla 11. Comparación entre las escalas del instrumento CACIA a través del Método de la Diferencia Significativa Honesta de Tukey.	52
Tabla 12. Comparación entre las escalas del Cuestionario MOS de Apoyo Social, a través del Método de la Diferencia Significativa Honesta de Tukey.	52
Tabla 13. Coeficiente de correlación de Spearman entre todas las escalas de los instrumentos aplicados.	55
Tabla 14. Estadísticos descriptivos del Cuestionario de Autoconcepto forma A, por género, en adolescentes de 13 a 16 años participantes del programa MIMUSICAL.	56
Tabla 15. Estadísticos descriptivos del Cuestionario de Autocontrol Infantil y Adolescente, por género, en adolescentes de 13 a 16 años participantes del programa MIMUSICAL.	57
Tabla 16. Estadísticos descriptivos del Cuestionario MOS de Apoyo Social, por género, en adolescentes de 13 a 16 años participantes del programa MIMUSICAL.	57
Tabla 17. Análisis de Varianza (ANOVA) entre los puntajes de todas las escalas de los instrumentos aplicados en función del género.	58

## **Índice de Apéndices**

Apéndice A. Formato de Consentimiento Informado.

Apéndice B. Formato de registro sociodemográfico.

Apéndice C. Cuestionario de Autocontrol Infantil y Adolescente (CACIA).

Apéndice D. Cuestionario de Autoconcepto Forma A.

Apéndice E. Cuestionario MOS de Apoyo Social.

## RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

**TITULO:** FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL DE AMPLIO ESPECTRO EN ADOLESCENTES DE 13 A 16 AÑOS DE EDAD, VINCULADOS AL PROGRAMA MIMUSICAL EN BUCARAMANGA

**AUTOR(ES):** Edna Lucía Lagos Díaz

**FACULTAD:** Facultad de Psicología

**DIRECTOR(A):** Domingo Jaimes Maldonado

### RESUMEN

En la presente investigación, fue realizada una evaluación de factores de riesgo psicosocial de amplio espectro, entendidos como las características o condiciones particulares de un sujeto, que son predictoras o se encuentran en el génesis de las conductas específicas para un daño. A este grupo pertenecen la baja autoestima, la incapacidad de autocontrol, la escases de vínculos parentales y sociales, entre otras. El trabajo se desarrolló en el marco del programa MIMUSICAL, un proyecto artístico de construcción de tejido social para 600 adolescentes de Bucaramanga-Santander, conformando la muestra 193 estudiantes de 25 instituciones públicas de la ciudad, entre los 13 y 16 años, seleccionados a través de muestreo estratificado entre los 385 participantes del programa que cumplieran con esta edad. Las áreas evaluadas, de acuerdo a la revisión teórica fueron el autoconcepto, el autocontrol y el apoyo social, a través de los instrumentos AFA-Autoconcepto Forma A, Cuestionario de Auto-Control infantil y Adolescente (CACIA) y Cuestionario MOS de Apoyo Social. Los resultados de la población se ubicaron dentro de la normalidad en lo que respecta a la presencia de factores de riesgo psicosocial de amplio espectro, señalando al interior de la muestra bajo rendimiento en el autoconcepto familiar, el autocontrol criterial y el apoyo afectivo. Los análisis revelaron diferencias estadísticamente significativas por edad en la escala de apoyo emocional del MOS entre los adolescentes de 13 y 15 años; también por género, en la escala de autoconcepto emocional y la puntuación total donde mostraron mejor desempeño los hombres que las mujeres. Queda planteada la conclusión acerca de la importancia de realizar investigaciones de este tipo al interior de los programas de orientación social, para conocer con mayor precisión la población a la que se llega y responder con certeza a sus necesidades.

### PALABRAS CLAVES:

Adolescencia, riesgo psicosocial de amplio espectro, autoconcepto, autocontrol, apoyo social.

V° B° DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

**GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE**

**TITLE:** PSYCHOSOCIAL RISK FACTORS IN WIDE SPECTRUM OF TEENAGERS 13 TO 16 YEARS OF AGE LINKED TO MIMUSICAL PROGRAM IN BUCARAMANGA.

**AUTHOR(S):** Edna Lucía Lagos Díaz

**FACULTY:** Facultad de Psicología

**DIRECTOR:** Domingo Jaimes Maldonado

**ABSTRACT**

In the present investigation was conducted an assessment of psychosocial risk factors broad spectrum, understood as the characteristics or conditions of a subject, which are predictive or are in the genesis of specific behaviors for damage. This group includes low self-esteem, inability to self-control, the shortage of parental and social ties, among others. The work was conducted under the MIMUSICAL program, an artistic project to build social fabric for 600 teenagers from Bucaramanga-Santander, forming the sample 193 students from 25 public institutions of the city, between 13 and 16 years, selected through stratified sampling among 385 program participants who met this age. The evaluated, areas according to the theoretical review were self-concept, self-control and social support, through the AFA-Autoconcepto instruments Form A, Questionnaire of Auto-Control Children and Adolescents (CACIA) and MOS Social Support. The results of the population were within normal with respect to the presence of psychosocial risk factors broad spectrum, pointing into the sample underperformance in the family self, the criterial self-control and emotional support. The analyzes revealed statistically significant differences by age in the scale of emotional support MOS among adolescents 13 to 15 years; also by gender, on the scale of emotional self-concept and total score showed better performance where men than women. the conclusion is raised about the importance of such research into social orientation programs to meet more precisely the population that is reached and respond with certainty to your needs.

**KEYWORDS:**

Adolescence, psychosocial risk of wide spectrum, self-concept, self-control, social support.

**V° B° DIRECTOR OF GRADUATE WORK**

## 1. Introducción

El interés de los gobiernos por apostarle al desarrollo del capital social cada vez es más grande. Después de los resultados, positivos y negativos, del modelo económico del siglo XX, la tendencia del siglo XXI es priorizar en los planes de trabajo al ciudadano y su calidad de vida, desde todos los escenarios en que participa (laboral, educativo, familiar, social, recreativo, entre otros), implementando para ello diferentes programas que cumplan los objetivos de su iniciativa y también favorezcan la disminución de los índices que alertan a las instituciones, como el desempleo, abandono o maltrato intrafamiliar, deserción escolar y delincuencia, sólo por dar algunos ejemplos, siendo los más de cien millones de jóvenes que habitan en América Latina, el eje central de la problemática (Rodríguez, 2001).

Este hallazgo evidencia de inmediato la importancia de prestar atención al rol que desempeñan los jóvenes en sus ciudades, haciendo énfasis con preocupación en el Área Metropolitana de Bucaramanga, la cual, de acuerdo con su tasa de población, ocupa el primer lugar a nivel nacional en número de arrestos realizados por las unidades de policía, según cifras expuestas en el Análisis de la Estrategia de Protección a la Infancia y Adolescencia (2013), teniendo igualmente en cuenta la saturación del sistema carcelario para infractores menores de edad, la escases de espacios de reinserción y de profesionales dispuestos a invertir sus esfuerzos en un campo que necesariamente funciona en interdisciplinariedad con las demás dimensiones que componen a la persona, a riesgo de fracaso si alguna de éstas se niega a participar; mencionando únicamente, claro está, los índices que representan una conducta punitiva de parte de los jóvenes, ya que si vamos a fenómenos que no conllevan una penalización legal como las conductas sexuales de riesgo, el embarazo a temprana edad y la deserción escolar, los números son igual de alarmantes.

Sin embargo, no es un secreto que detrás de las cifras, existen factores personales, familiares o sociales que intervienen directamente en la toma de decisiones y están en su momento, involucrados en la participación de adolescentes en conductas problemáticas, los cuales son conocidos como factores de riesgo psicosocial (Vásquez, Silva, Albo, Mendoza, Suarez & Arribasplata, 2012). En Santander, y aún más en el Área Metropolitana de Bucaramanga, la información continúa siendo limitada al respecto y los trabajos desarrollados, han hecho énfasis en conductas de riesgo específicas, como son las relaciones sexuales en adolescentes (Campo-Arias, Silva, Meneses, Castillo & Navarrete, 2004; Niño et. al., 2012; Orcasita, Uribe, Castellanos & Gutiérrez, 2012), el consumo de sustancias (Daza, 2008; Martínez-Mantilla et al., 2007; Rueda, Camacho, Rangel-Martínez & Duarte, 2008) y la delincuencia (Parra, 2014; Romero, 2011), quedando amplio material de investigación en lo que respecta a las condiciones individuales que afectan con mayor incidencia a los jóvenes antes de verse involucrados en los índices, esas que hacen parte de los esquemas de personalidad y se desarrollan en la intimidad del día a día, llamadas por el investigador uruguayo Solum Donas Burak (2001) “factores de riesgo psicosocial de amplio espectro”, concepto en el que se encuentran involucradas áreas como el autoestima, autoconcepto, locus de control, apoyo social, proyecto de vida, entre otros, siendo la adolescencia un momento fundamental para fortalecer estos esquemas y construir una adultez saludable o desencadenar conflictos forjados desde la infancia u originados en la interacción cotidiana actual (Donas-Burak, 2001).

En este contexto, las autoridades locales, encargadas de velar por la protección de los derechos fundamentales de la juventud y su participación activa en la comunidad, han liderado diferentes estrategias destinadas a fortalecer el proceso de formación académico, personal y social en el que se encuentra esta población, siendo el programa MIMUSICAL, una de las iniciativas

respaldadas por la Alcaldía Municipal para estudiantes de secundaria (6° a 11° grado) de instituciones públicas de Bucaramanga, la cual cuenta con 700 participantes de 13 comunas de la ciudad, con estrato socioeconómico bajo, bajo-medio, medio y alto. La diversidad de la población involucrada le convierte en un proyecto de alto valor investigativo, de ahí que este trabajo consista en la evaluación de factores de riesgo psicosocial de amplio espectro en los adolescentes de 13 a 16 años vinculados al mismo, a través de cuatro instrumentos: una ficha sociodemográfica diseñada específicamente para esta investigación, el Cuestionario de Autoconcepto Forma A (AFA-A), elaborado por Musito, García y Gutiérrez (1991) y adaptado a la población colombiana por Bermúdez, Buena-Casal y Uribe (2005a como se citó en Uribe, 2005), el Cuestionario de Autocontrol Infantil y Adolescente (CACIA), realizado por Capafóns y Silva (2001) y adaptado igualmente a la población colombiana por Uribe, Bermúdez y Buena-Casal, (2005b como se citó en Uribe, 2005) y finalmente el Cuestionario Medical Outcomes Study-Social Support Survey (MOS) de Apoyo Social, diseñado en 1991 por Sherbourne y Stewart y validado en población colombiana por Londoño et al. (2012), esperando sean los resultados de este proceso, un punto de referencia en la creación de estrategias pertinentes para los participantes del programa y también para el planteamiento de otras propuestas enfocadas hacia la adolescencia en Santander.

## 2. Justificación

El conocimiento de las circunstancias que afectan con mayor prevalencia a una comunidad, es fundamental para el desarrollo de programas sociales de impacto, necesitando para ello de completa claridad en los objetivos que desean alcanzarse y un análisis minucioso de la población a la que va dirigido (Raczynski, 1995). Desde las instituciones preocupadas por el trabajo con adolescentes, es indispensable la correcta caracterización de esta población, si desean diseñarse estrategias que respondan eficazmente a sus necesidades y no caigan en el error de suponer o dar por hecho limitaciones de acuerdo a su contexto cultural, socioeconómico o etapa del desarrollo, de ahí el valor que representa entender cuáles son las principales dificultades a las que se están enfrentando los jóvenes bumangueses en lo que respecta a factores de riesgo psicosocial, más allá de las cifras que cobijan a la ciudad frente a esta problemática, entendiendo que

“sin importar de dónde se mira la juventud (desde la psicología, la sociología, la educación, la legalidad, etcétera), o cómo o cuándo se estudia (enfoque sociogenético, juventud como ideal, generación red), es necesario tener en cuenta los factores y variables que influyen en lo que significa ser joven (el género, la escolaridad, la generación, la construcción imaginaria del “joven oficial”) en medio de las problemáticas y los retos que los rodean hoy” (Fandiño, 2011, p. 155).

La realización de este estudio dentro de un programa de reconstrucción de tejido social para adolescentes como lo es MIMUSICAL, representa una contribución para organizadores y participantes, en tanto que permite aproximarse con mayor exactitud a la realidad de los jóvenes y las necesidades que experimentan en su cotidianidad, permitiendo así la formulación de prácticas pedagógicas, artísticas o comunitarias, que respondan a estas condiciones y favorezcan el cumplimiento de su objetivo, ahora que, gracias a la acogida que ha tenido entre los estudiantes

debido a su pedagogía lúdica, se encuentra en pleno crecimiento y perfilando su metodología para fortalecer y ampliar sus resultados, sabiendo que lamentablemente, tanto a nivel regional como nacional, varios de los asuntos de juventud no han logrado generar el impacto deseado, entre otras cosas, porque no han tenido el suficiente fundamento investigativo para respaldar el diseño de los programas (Fandiño, 2011), sentando MIMUSICAL con esta investigación, un precedente académico que pueda ser considerado punto de referencia para el planteamiento de nuevas iniciativas de participación juvenil.

Para la línea de investigación en la que se lleva a cabo este proyecto “Gestión no violenta de conflictos”, dentro del grupo “Análisis y transformación psicosocial”, este estudio es un aporte a su área de conocimiento, ya que vincula una caracterización psicosocial dentro de un programa que trabaja por el desarrollo comunitario, permitiendo abordar temas de interés como son la adolescencia y los factores de riesgo en un contexto eminentemente local y de variada participación poblacional en lo que refiere a edades, estratos socioeconómicos e instituciones educativas, lo cual favorece la reflexión académica y el fortalecimiento de proyectos encaminados hacia el bienestar social.

Invertir esfuerzos en la prevención es ir un paso delante de la problemática, pero para esto es necesario que el Estado respalde sus políticas en la investigación, no sólo demográfica o económica, sino también social y psicológica de sus habitantes, razón por la cual este estudio es una invitación para que los profesionales de la psicología se interesen en el desarrollo de proyectos investigativos dentro del marco de programas sociales o políticas públicas, pues ahora, más que en otros años y debido a los múltiples cambios culturales experimentados, es fundamental la participación de un grupo académico que describa a la población y se aproxime al diseño de instrumentos acordes a las características de los jóvenes, que estén fundamentados en los hallazgos

realizados y tengan en cuenta las numerosas variables locales que intervienen en la consolidación de su identidad y las dificultades a las que diariamente se enfrentan.

### **3. Ubicación institucional**

MIMUSICAL es un programa de construcción de tejido social que a través del arte como herramienta pedagógica, busca favorecer la formación integral y sana inversión del tiempo libre en adolescentes de 25 instituciones públicas del municipio de Bucaramanga, diseñando para este propósito una estructura pedagógica que combina clases de baile, canto, teatro, acrobacia aérea, stomp y canto coral, con desarrollo personal, fortalecimiento de habilidades sociales, proyecto de vida, convivencia, ciudadanía, entre otros aspectos fundamentales para la recuperación de espacios tangibles e intangibles de participación juvenil.

Su primera versión se realizó en el 2012, año en que la Corporación Rhapsodia en cabeza de su directora y creadora de la idea Adriana Angarita, recibió el respaldo de Luis Francisco Bohórquez, Alcalde de Bucaramanga y la Gestora Social Glenys Pedraza Santamaría para la realización del proyecto, el cual era idóneo para su política de desarrollo social. Desde aquel entonces, MIMUSICAL ha ido ampliando progresivamente su cobertura hasta llegar a beneficiar a cerca de 2000 jóvenes a lo largo de sus tres versiones, recibiendo por su gestión diferentes reconocimientos, entre los que se encuentran la distinción que hizo en el 2013 el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) al proyecto como “Experiencia exitosa en la mitigación de factores de riesgo en niños, niñas y adolescentes”, dentro de su programa “Ciudades Prósperas” de la Presidencia de la República; además de su participación en el XXI Congreso CIDEU 2014, realizado en Medellín bajo el lema “Ciudades para la Vida”, el cual cumplió el propósito de reunir y mostrar a otros 124 países miembros, las mejores experiencias de desarrollo urbano y social en

las ciudades, siendo MIMUSICAL una de las iniciativas que representó a Bucaramanga. Finalmente, en mayo de 2015 recibió el Premio Internacional de Dubai para Mejores Prácticas, como una de las experiencias más innovadoras del mundo, encaminada a mejorar y transformar las condiciones de vida de las comunidades.

El programa se encuentra en pleno crecimiento y en camino de institucionalizarse para futuras generaciones, de ahí su interés en profundizar aún más en el conocimiento de su población objetivo con el fin de renovarse de acuerdo a las características de los jóvenes artistas y mostrar, a las autoridades respectivas y ciudadanos bumanguenses, la necesidad e importancia de implementar este tipo de proyectos como apoyo en el proceso de formación y trabajo en prevención con adolescentes.

#### 4. Planteamiento del problema

Numerosos teóricos han coincidido en señalar a la adolescencia como un periodo de profundos cambios biológicos, psicológicos y sociales que generan en los individuos un incremento significativo de comportamientos considerados riesgosos (Kazdin & Nock, 2003), los cuales se relacionan con la ruptura de normas y el cuestionamiento a las figuras de autoridad, desprendimiento familiar, esquema de personalidad fácilmente influenciado por modelos referentes de aprobación, entre otros (Santrock, 2007). El impacto de estas actitudes se encuentra mediado por el entorno del joven y su historia de vida, jugando un papel determinante sus características de personalidad, pautas de crianza, familiares y redes de apoyo en el desarrollo de problemáticas predictoras (baja autoestima, incapacidad de autocontrol, escasos vínculos parentales o sociales) o específicas para un daño (relaciones sexuales sin protección, consumo de sustancias psicoactivas, porte ilegal de armas, etc.) (Burak, 2001). Las primeras de éstas pueden ser llamadas factores de riesgo psicosocial de amplio espectro (Burak, 2001) y no significan una aparición inevitable de conductas problemáticas, más si representan una probabilidad de resultados adversos y en mayor proporción si convergen varias de estas condiciones en un mismo individuo (Ezpeleta, 2005 como se citó en Sanabria & Uribe, 2010). Algunas investigaciones hacen hincapié en las edades más propensas para la aparición de estos conflictos, señalando el rango de 13 a 16 años como periodo habitual de deterioro del estilo de vida saludable que se traía de la infancia y preadolescencia (Hernando, Oliva & Pertegal, 2013; Pastor, Balaguer & García-Merita, 2006; Rodrigo et al., 2004), generándose con ello la exacerbación de dificultades latentes en el esquema de personalidad o de formación. Así mismo, en estas edades se registra en gran porcentaje el inicio de conductas de riesgo, como son el consumo de sustancias legales e ilegales (Rodríguez, 1997 como se citó en Martínez et. al., 2007; Rueda et. al., 2008), las relaciones sexuales sin protección

(Uribe, 2005) y los comportamientos delictivos (Romero, 2011), teniendo igualmente en cuenta las cifras registradas por la Policía Nacional (2013), en las que delitos como la fabricación, tráfico o porte de sustancias psicoactivas, hurto, porte ilegal de armas y lesiones personales, comprometen en sus índices de mayor incidencia a adolescentes entre los 13 y 16 años, casos que suelen estar precedidos por una o más problemáticas “predictoras para un daño” (Burak, 2001).

A partir de lo anterior, surge la pregunta de investigación: ¿Están presentes en los participantes de 13 a 16 años del programa MIMUSICAL factores de riesgo psicosocial de amplio espectro?

## **5. Objetivos**

### **Objetivo general**

Evaluar la presencia de factores de riesgo psicosocial de amplio espectro en adolescentes de 13 a 16 años participantes del programa MIMUSICAL.

### **Objetivos específicos**

1. Medir en la muestra seleccionada áreas fundamentales del riesgo psicosocial de amplio espectro, como autoconcepto, autocontrol y apoyo social global.
2. Determinar si existen diferencias significativas entre los puntajes de los instrumentos, que den cuenta de la mayor presencia de alguno de los factores de riesgo psicosocial de amplio espectro evaluados en la muestra.
3. Establecer si existe alguna relación entre los diferentes factores de riesgo psicosocial de amplio espectro evaluados en los participantes.

## 6. Referente teórico

### 6.1. Adolescencia.

En la actualidad, los adolescentes se han convertido en un importante foco de interés debido a los escenarios que se encuentran propiciando. Por un lado, son partícipes e incluso protagonistas de tendencias, modas, consumos y mecanismos que dan cuenta de su importancia en el logro de metas propuestas para el siglo XXI, contemplando para su desarrollo, modelos educativos, culturales, sociales y económicos que los convierten, desde la perspectiva de los adultos, en la esperanza del futuro próximo. Por otro lado, el señalamiento recae sobre ellos al estudiar las cifras que dan cuenta de problemáticas como la violencia, delincuencia, expendio y consumo de sustancias, embarazos no deseados, etc., en las que son los adolescentes quienes mayor participan y se ven afectados por este tipo de comportamientos.

Según Rodríguez (2001), en América Latina la juventud es el eje de los dos principales problemas de la región: el desempleo y la inseguridad ciudadana, además de su notoria aparición en fenómenos como “la exclusión y aislamiento social, el hueco normativo y la presencia de subculturas marginales y violentas” (Rodríguez, 2001 como se citó en Fandiño, 2011, p. 156). Este mismo autor sugiere que frente a estas problemáticas, “las sociedades latinoamericanas muestran una marcada ambivalencia porque miran a sus jóvenes como una “esperanza bajo sospecha”, un grupo del que se espera mucho, pero a la vez se desconfía de sus posibles y temidos “desbordes juveniles”” (2001, p. 27), de lo cual es prueba, la constante discriminación a la que son sometidos en los espacios de participación ciudadana y la estigmatización en la que han sido encasillados, viéndolos peyorativamente desde la perspectiva adulta como responsables de una gran cantidad de eventos negativos (Donas-Burak, 2001b).

No obstante, es sabido que este es un momento de la vida caracterizado por el cambio. Además de la incuestionable transformación que sufre el cuerpo adolescente respecto a la infancia, la experiencia se encuentra mediada por reestructuraciones que van desde lo neurobiológico (Stelzer, Cervigni & Martino, 2010), hasta lo más subjetivo de la formación personal, participando en el proceso el contexto social, familiar, la historia de vida y otras múltiples variables que aumentan la complejidad y riqueza de esta etapa.

De igual forma, mucho tiene que ver la cultura en la manera como se vivencia la adolescencia, dándole diferentes sentidos y por tanto, niveles de aprobación o desaprobación, de acuerdo a las exigencias impuestas. Para Margulis y Urresti (1998), la juventud se resume a una serie de actitudes puntuales ante la vida, lenguajes, ambiciones y particularidades, que manifiestan una compatibilidad con la experiencia actual y crean la percepción de contemporaneidad. Para Duarte (2001), la juventud puede ser entendida como: etapa de la vida, grupo social, conjunto de actitudes o como generación futura, perspectivas que convergen en el planteamiento de un esquema homogéneo del deber ser y actuar del joven respecto a su comunidad, rechazando desde el primer momento, cualquier tipo de conducta que diste, cuestione o controvierta las expectativas que el adulto ha depositado en él.

Así mismo, varias teorías han definido a la adolescencia y juventud de acuerdo a sus intereses académicos, siendo para el psicoanálisis, por ejemplo, una fase de cambio compuesta de crisis o duelos, que componen el “segundo nacimiento” (Aberastury & Knobel, 1971), mientras que desde el punto de vista de desarrollo cognitivo, se inicia el periodo de operaciones formales y se configura un razonamiento que involucra procesos de identidad individual, colectiva y social (Dávila, 2004), dejando al descubierto, al no ser contradictorias o excluyentes entre sí, la riqueza psicológica de este momento, comprendido convencionalmente entre los 12 y 18 años como

adolescencia y entre los 15 y 29 años como juventud, franjas cronológicas que se encuentran en constante variación de acuerdo a la dinámica social vigente.

## **6.2. Problemáticas de la adolescencia: factores de riesgo psicosocial.**

Desde luego, todas estas transiciones ocurridas en un mismo momento generan discontinuidad en la conducta y son percibidas en algunas ocasiones, como anormales o disruptivas, llegando a impactar no sólo a la persona que se encuentra viviendo el proceso sino a quienes se encuentran a su alrededor, donde nace un conflicto bidireccional en el que el joven entra en disgusto con las figuras de autoridad y el adulto patologiza comportamientos como la ruptura de normas, el desarraigo con la familia para dar preferencia al grupo de pares, el desinterés por el cumplimiento de responsabilidades y la continua manifestación de rechazo hacia lo que representa el esquema social tradicional, adicionando el despertar de la vida sexual y las nuevas experiencias que esto significa. La normalidad ocurre cuando, superado este proceso, el nuevo adulto joven logra armonizar su desarrollo físico, emocional, cognitivo y social con sus metas y condiciones de vida, resignificando las situaciones percibidas como conflictivas durante la adolescencia y advirtiendo un bienestar psicológico producto de la valoración positiva de su experiencia de vida pasada, actual y expectativas futuras (Casullo & Castro, 2002).

Sin embargo, en el camino hacia la resolución de la adolescencia pueden aparecer dificultades causadas por el incremento de las conductas típicas de esta etapa de la vida, convirtiéndose en puntos de cuidado al ser casuales de las numerosas problemáticas que convierten a los jóvenes en víctimas y victimarios del orden social.

Basados en la información de su estudio a nivel iberoamericano, Casullo, Fernández, González y Montoya (2001) afirman que “las problemáticas de la juventud hacen referencia a toda situación que vulnera su autoestima o que obstaculiza su satisfacción de normas y expectativas

sociales” (p. 43), suponiendo apreciaciones negativas de eventos específicos que repercuten tanto el “yo” como en las relaciones con otros sujetos, objetos y acontecimientos. Según esto, proponen ocho tipos de problemas que afectan con mayor incidencia a esta población, entre los que se encuentran los *personales* (enfermedades, imagen corporal, alcoholismo, depresión, crisis de fe), las *pérdidas con significación afectiva* (muerte de seres queridos, cambios de lugar de residencia, desempleo, peleas con amigos), los *familiares* (separación o divorcio de los padres, discusiones con hermanos o tíos, abandono, negligencia), *legales* (accidentes, intervención policial, asaltos, robos, abusos, actividades delictivas), *sexuales* (violaciones, embarazos no deseados, conflicto con la identidad sexual, enfermedades sexuales), *educativos* (dificultades de aprendizaje, pérdida de exámenes, confusión vocacional, fracaso escolar, discriminación), *paternos/maternos* (vicios de los padres, castigos físicos por parte de los padres, padecimientos de los padres, nueva pareja de los padres) y *otros* (romance, relaciones de amistad, vínculos con pares) (Casullo et al., 2001 como se citó en Fandiño, 2011), originándose desde allí los factores de riesgo psicosocial, los cuales pueden ser definidos como “características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad, que señalan una mayor probabilidad de tener o sufrir algún daño” (Donas-Burak, 2011, p. 490).

Según esto, la exposición a situaciones de este tipo no sólo repercute en el proceso de formación del adolescente, sino que aumenta la posibilidad de aparición de conductas nocivas, que surgen como una solución aparente a los sentimientos de ansiedad e incertidumbre experimentados por el joven en riesgo (Casullo & Castro, 2002), ubicándose aquí todo lo relacionado con los índices y cifras que preocupan a las instituciones. Investigadores como Solum Donas Burak (2001), distinguen entre dos tipos de factores de riesgo psicosocial: de amplio espectro y específicos para un daño. En la primera categoría se agrupan todas aquellas circunstancias

personales, familiares, sociales o contextuales que se desarrollan en la intimidad del individuo y sugieren una predisposición mayor a verse afectado por algún tipo de dificultad, capaz de generar daño en sí mismo o en quienes le rodean, sin necesariamente significar una participación inevitable en hechos problemáticos. Son riesgos de amplio espectro la baja autoestima y autoconcepto, la familia con vínculos escasos entre sus miembros, un bajo nivel de resiliencia, proyecto de vida débil, el locus de control externo, las redes de apoyo deficientes, entre otros. Los factores de riesgo psicosocial específicos para un daño hacen referencia a la exposición directa del adolescente a situaciones que vulneran su condición personal y/o aumentan significativamente la probabilidad de ser partícipe de situaciones dañinas, como son la cercanía a grupos consumidores de sustancias o desertores escolares, la violencia intrafamiliar, las amistades con pares en estado de embarazo temprano o sexualidad permisiva, el interés de participación en sectores de tendencias o ideologías radicales/excluyentes, etc., condiciones que no implican inevitablemente el desarrollo de comportamientos riesgosos pero que logran, sin duda, poner a prueba los esquemas personales y de formación del individuo. Después de esto, se ubican las conductas destinadas a perjudicar directamente al adolescente e incluso a terceros, agrupándose aquí las relaciones sexuales a temprana edad y sin protección (con daños directos: embarazo no deseado y enfermedades de transmisión sexual), el porte de armas (daño orientado hacia las riñas y delincuencia), la ingesta excesiva o deficiente de calorías (predictor de un trastorno de la conducta alimentaria), el consumo de sustancias psicoactivas (causal de numerosas enfermedades y delincuencia juvenil), la participación en pasatiempos de alto riesgo o de búsqueda de sensaciones (como las carreras automovilísticas ilegales, el no uso del cinturón de seguridad o de casco), la depresión (causa principal del suicidio), etc.

En el área de prevención, la identificación de la primera categoría de factores de riesgo es indispensable para disminuir la aparición de comportamientos nocivos, entendiendo que la adquisición de herramientas de protección en la juventud, relacionadas con un alta autoestima, locus de control interno, percepción positiva de redes de apoyo, proyecto de vida sólido, entre otros, ejerce una fuerte influencia en la toma de decisiones relacionadas con la no participación en eventos que involucren exponerse a un daño potencial para sí mismo o para terceros (Roldán, 2001), pues no es desconocido el importante componente psicológico que se asocia a problemáticas como la conducta antisocial y delictiva, en la que se observa una correlación negativa entre ésta y áreas como el autocontrol, autoconcepto y autoestima (Calvo, González & Martorell, 2001) o el consumo de sustancias, en el cual el bajo apoyo social representa una exacerbación de las situaciones percibidas como estresantes por los adolescentes y por tanto, una respuesta positiva al consumo como apaciguador de la experiencia (Garmendia, Alvarado, Montero & Pino, 2008), sólo por mencionar algunos ejemplos.

Esta condición invita al análisis de tres importantes conceptos que prevalecen y se relacionan entre sí en la teoría acerca de adolescencia, factores de riesgo psicosocial de amplio espectro y conductas de riesgo: autoconcepto, autocontrol y apoyo social.

### **6.3. Autoconcepto y adolescencia**

Como es sabido, la imagen que se tiene de sí mismo, construida a partir de numerosas posibilidades, determina en gran medida el tipo de interacción que se desarrolla con los otros (Penagos, Rodríguez, Carrillo & Castro, 2006), punto en el cual la adolescencia es un momento esencial para el sostenimiento o reestructuración de la seguridad propia.

Teóricamente, el autoconcepto es definido como una evaluación y/o percepción cognitiva y consciente, que los individuos hacen de sí mismos, es decir, los pensamientos y las opiniones

que cada cual tiene respecto de sí (Rice, 1999 como se citó en Penagos et al., 2006), basados en las experiencias con los demás y en las atribuciones que hacen de su propia conducta, siendo el autoconcepto un importante correlato del bienestar psicológico y ajuste social (Shavelson, Hubner & Stanton, 1976)

Desde el modelo jerárquico y multifacético formulado por Shavelson y sus colaboradores, se proponen cuatro componentes que brindan una percepción del autoconcepto, que son el emocional (de carácter subjetivo e interno), social (relacionado con el significado que la conducta propia tiene para los demás), físico (con incidencia de las aptitudes y apariencia de la persona) y académico (percepción de habilidades intelectuales), conformando estos el nivel secundario del “autoconcepto global”, el cual se compone de lo anterior más otros componentes inferiores de condición más específica (Musitu, García & Gutiérrez, 1991).

Para teóricos como Arnett (1999 como se citó en Penagos et al., 2006), la formación del autoconcepto es una de las tareas críticas de la adolescencia, dado que implica un nivel de autoconocimiento que vincula imágenes, razonamientos, juicios descriptivos y evaluativos propios, que se ven fuertemente influenciados por el ambiente social, escolar, los procesos familiares y demás factores internos que cobran fuerza durante esta etapa, al estar directamente relacionados con todos los cambios experimentados, desde los físicos y observables hasta los más internos y diferenciados (Garaigordobil, Cruz & Pérez, 2003). Desde esta perspectiva, una valoración positiva de sí mismo estaría mediando en la facilidad para establecer vínculos, adaptarse a nuevas condiciones, manejar situaciones estresantes y desarrollar respuestas conductuales adecuadas al contexto. Los estudios señalan que los adolescentes con alto autoconcepto presentan pocos comportamientos agresivos o de irrespeto hacia los otros, bajo nivel de desajuste emocional, depresión o ansiedad (Garaigordobil & Durá, 2006), menos sentimientos

de soledad (Moreno, Estévez, Murgui & Musitu, 2009) y en general una mayor satisfacción con la vida, mientras que aquellos con dificultades en esta área son más propensos al bajo rendimiento y deserción escolar (García-Bacete & Musitu, 1993), ansiedad, timidez, impulsividad e interacción social negativa (Garaigordobil & Durá, 2006).

Por otro lado, el estudio de las diferencias de género ha arrojado conclusiones diversas pero orientadas en su mayoría, hacia la consideración de que las mujeres, particularmente después de los 12 años, tienden a mostrar menor autoconcepto global que los hombres, disminuyendo en esta edad su autoconfianza, la aceptación de su imagen física y aumentando el riesgo de padecer grados elevados de ansiedad, inestabilidad emocional o depresión, relacionados probablemente con los estereotipos sociales (Orenstein, 1994, como se citó en Amezcua & Pichardo, 2000). Sin embargo, suelen puntuar más alto en dimensiones como el autoconcepto familiar y mantener igualdad en lo que respecta al autoconcepto académico y social (Amezcua & Pichardo, 2000).

Según lo anterior, se infiere que el desarrollo de pensamientos positivos hacia sí mismo durante la adolescencia, tanto en hombres como mujeres, es un importante factor protector que entraría a mediar en los adolescentes en caso de acercarse a comportamientos dañinos o situaciones conflictivas, razón por la cual esta variable cobra gran importancia en la estructuración de programas que busquen fortalecer el proceso de formación en esta población y el fomento de herramientas destinadas al diseño de proyectos de vida saludables.

#### **6.4. Autocontrol y adolescencia**

Seguidamente, al autoconcepto se añade un constructo más complejo relacionado con la multiplicidad de estímulos que ofrece el ambiente y que influyen o ejercen presión en la respuesta conductual, exigiendo a la persona contención, si desea evitar consecuencias derivadas de la impulsividad y evaluación, si busca obtener metas satisfactorias perdurables.

El autocontrol hace referencia a

un conjunto de habilidades cognitivo-emocionales con fuerte influencia del ambiente a través de los procesos de aprendizaje implicados en la crianza, que determinan la inhibición de respuestas rápidas, preferentes en el repertorio conductual y que producen más satisfacción o gratificación en el momento, y la puesta en marcha de conductas elegidas intencionalmente, a pesar de ser penosas actualmente, que exigen esfuerzo mantenido, con el fin de obtener una meta más valiosa a largo plazo (López, López & Freixinos, 2003, p. 8).

Esta área reúne una serie de procesos complementarios, que son adquiridos en la experiencia personal y buscan modificar la conducta orientada hacia la obtención de placer o satisfacción. Según Capafóns y Silva (2001), convergen allí la motivación para el cambio, la retroalimentación, la anticipación de consecuencias, la atribución causal, el juicio, las autoconsecuencias y las habilidades para la autodeterminación, teniendo que cualquier alteración o dificultad de alguno de estos componentes, sería suficiente para que se iniciaran otros procesos como la depresión o comportamientos delictivos.

Durante la adolescencia, este concepto juega un papel primordial, ya que la posibilidad de experimentar nuevas sensaciones sin la correcta regulación, puede fácilmente desencadenar en consecuencias negativas para la persona, siendo éste un momento preciso para fortalecer normas y límites que vienen desde la infancia, así como también para el replanteamiento de los mismos y la formulación de nuevas reglas. El modelo de terapia cognitiva (Calvete & Estévez, 2009) asegura que la presencia de determinados estilos cognitivos relacionados con la dificultad para ejercer el autocontrol o con sesgos en la visión de sí mismos, actuarían como factores de riesgo para el desarrollo de problemas de conducta, complicándose si se encuentran en interacción con

acontecimientos estresantes. En esta época del ciclo vital, la variabilidad de la percepción propia y la construcción del gran complejo conceptual alrededor de la persona, propicia la evaluación subjetiva de los hechos y por tanto el deseo de gratificación inmediata a fin de disminuir los altos niveles de estrés que se manejan por el simple hecho de ser adolescente y estar enfrentando tantos cambios (Calvete & Estévez, 2009).

Así mismo, parece ser que el género es una condición que media en el autocontrol, ya que algunas investigaciones (Casullo, 2008; Garaigordobil, 2005; López et al., 2003; Poulin, Hand, Boudreau & Santor, 2005; Rodríguez, 2010) se han esforzado por evaluar las diferencias entre hombres y mujeres en la adolescencia, respecto a dimensiones como la impulsividad, el retraso en la recompensa y el locus de control, generalmente en función de algún comportamiento riesgoso como el consumo de sustancias, la delincuencia o la conducta antisocial, caracterizando a los hombres como habitualmente más impulsivos y tendientes a la ruptura de normas, así como también más propensos al consumo de sustancias como el alcohol y drogas sintéticas, en tanto que las mujeres puntúan en dificultad para la retroalimentación, el consumo de tabaco y las conductas sexuales sin protección, resaltando que, sin embargo, estas son diferencias que aún no logran generalizarse o atribuirse a una causa específica, ya que la influencia de las pautas de crianza y los roles atribuidos a cada género, juegan un papel determinante en la manera como hombres y mujeres cohiben sus impulsos, ubicando aún a los primeros en una situación más permisiva y a ellas bajo mayor supervisión y presión social (López et al., 2003). No obstante, cada vez se observa con mayor claridad la participación femenina en eventos relacionados con bajo autocontrol, sobre todo en conductas antisociales (Scandroglio et al. 2002), considerando que la diferencias significativas de género en esta área son mayores en la infancia pero

disminuyen en la adolescencia, tal como aseguran Moffitt y Caspi (2001 como se citó en Garaigordobil, 2005).

Por otro lado, la familia es quizá uno de los mayores factores influyentes en la formación del autocontrol, ya que es desde esta primera experiencia que comienzan a establecerse las normas, los límites y la reflexión acerca de los mismos, siendo las variables familiares, mucho más relevantes que cualquier otra dimensión contextual a la hora de predecir el ajuste social de niños y adolescentes (Levental & Brooks-Gunn, 2000 como se citó en Gracia, Fuentes & García, 2010). Gottfredson y Hirschi (1990 como se citó en Rodríguez, 2010), indican que el nivel de autocontrol de un individuo comienza a estabilizarse entre los 8 y 10 años, haciendo hincapié en la necesidad de orientar el proceso socializador hacia la preocupación por las demás personas y las consecuencias a largo plazo de los comportamientos, resaltando que cuando la crianza es inefectiva y caracterizada por bajos niveles de apoyo entre padres e hijos, comienzan a darse en la infancia los primeros síntomas de bajo autocontrol, tales como la incapacidad de postergar la recompensa, la baja tolerancia a la frustración y la realización de conductas de riesgo.

En definitiva, el autocontrol está mediado por numerosas condiciones y de igual forma influye en otros muchos procesos, encontrándose incluso considerado dentro de la inteligencia emocional como la “habilidad que tienen las personas para manejar sus reacciones emocionales, controlar sus impulsos y recuperarse del fracaso” (Goleman, 1995 como se citó en Serrano & García, 2010, p. 274), mencionando que durante la adolescencia, la educación emocional impartida debe procurar el disfrute de la emoción generada por los retos de la vida y los resultados a largo plazo, de forma que pueda ser alcanzada la regulación de estados de ánimo positivos y negativos, que favorezcan la conciencia de sí mismo, la definición de la identidad personal y la

disminución de sentimientos como la ansiedad, la irritabilidad y la melancolía, fortaleciendo adicionalmente la convivencia entre pares (Royo, 1998 como se citó en Serrano & García, 2010).

### **6.5. Apoyo social y adolescencia**

Finalmente, es abordado el apoyo social teniendo en cuenta el importante papel que juega el entorno y quienes allí se encuentran en la calidad de vida de una persona, destacando que culturalmente, la adolescencia se relaciona con la sociabilidad y apertura, cuando en realidad, es en este periodo de la vida que la experiencia de soledad se hace clara y manifiesta debido al doble movimiento de las principales figuras de apego del sujeto: se distancia de la familia, se acerca al grupo de iguales (Penagos et al., 2006).

Gracia y Herrero (2006), aseguran que la desintegración de las redes de apoyo y de grupos sociales, así como la desorganización y disgregación, son factores clave en la aparición de dificultades psicosociales. Durante la adolescencia, el apoyo social es un constructo fundamental para la adaptación del individuo a las exigencias del ambiente, teniendo presente que estas redes ejercen una influencia debido a su función de acompañamiento y estímulo en la reducción de tensiones. Según Martín y Dávila (2008), para esta población las principales fuentes de apoyo se encuentran en la familia (especialmente la madre) y los amigos, resaltando que entre estos dos referentes existe una relación positiva, en la que se sugiere que la familia proporciona un aprendizaje en habilidades sociales y esquemas interpersonales que facilitan o dificultan las relaciones con los grupos de pares (Dekovic & Meeus, 1997 como se citó en Musitu & Cava, 2003), razón por la cual ambas relaciones se fortalecen mutuamente y son imprescindibles.

Para el adolescente, sentirse acompañado o respaldado durante el proceso de transición y cambio que está viviendo, es uno de los principales recursos con que cuenta para afrontar su situación estresante. Según Barrón (1992 como se citó en Orcasita & Uribe, 2010), este apoyo es

un constructo multidimensional que se agrupa principalmente en apoyo emocional (soporte, cuidado, afecto y preocupación), apoyo instrumental (conducta de ayuda o asistencia material) y apoyo informacional (consejo o información importante respecto a una situación), destacando que la disposición de personas para la expresión de emociones, dificultades, opiniones, o tan sólo la percepción de ser escuchados o tenidos en cuenta, tiene un fuerte impacto en la formación del autoconcepto y en la autoestima (Musitu & Cava, 2003), así como también en la autoeficacia y autorregulación, afectando principalmente el grado de vulnerabilidad de la persona y su capacidad de afrontamiento (Avendaño & Barra, 2008).

Numerosas problemáticas se han estudiado a la luz del apoyo social, relacionando su ausencia o funcionamiento deficiente, especialmente en el ámbito familiar, con problemáticas como las conductas sexuales de riesgo (Orcasita et al., 2012), consumo de sustancias y la recaída en estado de abstinencia (Garmendia et al., 2008; Valera, Salazar, Cáceres & Tovar, 2007), depresión e intento de suicidio (Barra, Cerna, Kramm & Véliz, 2006) y conductas delictivas (Jiménez, Musitu & Murgui, 2005), señalando en la mayoría de estudios, que una adecuada percepción de apoyo paternal fomenta un mayor desarrollo de competencias sociales en los adolescentes, capaces de hacer frente a las presiones del ambiente y del grupo de pares, los cuales se encuentran siempre presentes, de forma directa o indirecta, en todas las dificultades mencionadas anteriormente.

Por otro lado, al analizar el apoyo social desde la perspectiva de género, se encuentra que, según Martínez y Fuentes (1999 como se citó en Musitu & Cava, 2003), las mujeres adolescentes perciben un mayor grado de intimidad y proximidad en sus relaciones de amistad que los hombres, centrando su proceso de socialización en la expresividad, afecto y vinculación con los otros, mientras que ellos se caracterizan por la autonomía, instrumentalidad e independencia, aspecto que

podría estar relacionado con la dificultad masculina para el restablecimiento de la red social y solicitud de ayuda, en caso de necesitarla.

De igual forma, el apoyo social y su relación con la percepción de salud física es otro tema de interés, en el que el sentimiento de ser apreciado por otras personas y pertenecer una red, puede tener efecto en la salud y bienestar de la persona, ya sea directamente o a través de otros procesos psicológicos (Barra et al., 2006), siendo especialmente importante, como ya se ha dicho, en momentos de estrés y afrontamiento hecho a la situación. En este caso, las diferencias de género continúan, ya que son las mujeres adolescentes quienes más reportan quejas somáticas, malestares y síntomas depresivos a sus grupos de apoyo que los hombres adolescentes (Del-Barrio, Mestre, Tur & Samper, 2004), mientras que éstos suelen reportar a sus pares mayor nivel de bienestar físico (Avendaño & Barra, 2008).

Como se evidencia, esta es una dimensión de la persona que se interrelaciona con otras más, siendo afectada por numerosas variables y afectando igualmente diversos procesos que dan cuenta de la calidad de vida percibida y de la forma como se asumen los retos. Sin duda, en la adolescencia entra a jugar un papel predominante, que se fortalece desde la infancia y explica con claridad y en asociación con otros factores, la incidencia de problemáticas en un sujeto, grupo o comunidad, teniendo especial importancia a la hora de estudiar la población juvenil y proponer estrategias preocupadas por el mejoramiento de sus condiciones. El apoyo social, en conjunto con el autoconcepto y el autocontrol, aparecen con alta frecuencia en la revisión teórica acerca de los adolescentes y es su medición-evaluación, según todo lo anteriormente expuesto, un buen predictor de la presencia de factores de riesgo psicosocial de amplio espectro en esta población, siendo un soporte para el fortalecimiento de programas de construcción de tejido social y prevención como MIMUSICAL.

## **7. Metodología**

### **7.1 Diseño**

Esta propuesta se concibió con un enfoque cuantitativo, ya que fueron aplicados instrumentos psicométricos validados, cuyos resultados se analizaron a partir de un paquete estadístico; de tipo no experimental, ya que no se realizó manipulación de variables independientes; corte transversal, debido a la temporalidad del estudio y alcance descriptivo-correlacional, dado que se buscó evaluar y relacionar entre sí la presencia de factores de riesgo de amplio espectro en la población participante (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

### **7.2 Muestra**

La muestra fue de tipo probabilístico estratificado y consistió en 193 adolescentes de 25 instituciones públicas del área metropolitana de Bucaramanga, extraídos de un total de 385 estudiantes entre los 13 – 16 años, miembros activos del programa MIMUSICAL, siendo este, junto con la edad, el único criterio de inclusión-exclusión. La estratificación fue realizada por edades y para dar participación equitativa de género, cada estrato se dividió en porcentajes iguales, 50% hombres, 50% mujeres.

### **Consideraciones éticas**

Este estudio fue realizado conforme a la normatividad ética colombiana establecida por el Ministerio de Salud en la Resolución 8430 de 1993 y por el Código Deontológico del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, teniendo en cuenta la reglamentación científica, técnica y administrativa para la investigación en salud, así como el buen quehacer del psicólogo y su deber de garantizar la protección de la persona en condición de sujeto de investigación, sus derechos, bienestar y dignidad.

De igual forma, se implementó un consentimiento informado dirigido a los padres o acudientes de los participantes, tal como lo exige el Ministerio de la Protección Social en la Resolución 1090 de 2006, artículo 52, por tratarse de menores de edad. En este documento se aclaró la voluntariedad de la participación, los instrumentos, el tipo de procedimiento llevado a cabo con los estudiantes, considerado de riesgo mínimo y la posibilidad de exigir los resultados (ver apéndice A).

### **7.3 Instrumentos**

*Formato de Registro Sociodemográfico (ver apéndice B):*

Diseñado específicamente para esta investigación; en él se consultó información correspondiente a la edad, escolaridad, dirección de residencia, estrato socio-económico y personas con las que vivía el participante.

*CACIA. Cuestionario de Auto-Control infantil y Adolescente (ver apéndice C):*

Elaborado por Capafóns Bonet y Silva Moreno (2001), evalúa aspectos positivos y negativos del autocontrol, junto con una escala de sinceridad. Consta de 89 preguntas con opción de respuesta “sí” y “no”, distribuidas en escalas correspondientes a retroalimentación personal (21 ítems), retraso de la recompensa (21 ítems), autocontrol criterial (10 ítems), autocontrol procesual (25 ítems) y la escala de sinceridad (14 ítems) (Uribe, 2005). Fue realizada por Uribe, Bermúdez y Buela-Casal (2005b como se citó en Uribe, 2005) una adaptación colombiana de este instrumento y un análisis de confiabilidad con un alfa de cronbach de 0.71, que es la que se usa en la presente investigación.

*AFA-Autoconcepto Forma A (ver apéndice D):*

Elaborado por Musito, García y Gutiérrez (1991), evalúa el autoconcepto en adolescentes por medio de 36 ítems con tres opciones de respuesta: siempre, algunas veces, nunca, teniendo en cuenta el contexto académico (11 ítems), el contexto social (5 ítems), el contexto emocional (9 ítems) y el contexto familiar (6 ítems), junto con 5 ítems que no tienen clasificación (Uribe, 2005). Fue realizada por Bermúdez, Buela-Casal y Uribe (2005a como se citó en Uribe, 2005) una adaptación colombiana de este instrumento y un análisis de confiabilidad con un alfa de cronbach de 0.70, que es la que se usa en la presente investigación.

*Cuestionario MOS de Apoyo Social (ver apéndice E):*

Elaborado por Sherbourne y Stewart (1991 como se citó en Londoño et al., 2012) y adaptado a la población colombiana por Londoño et al. (2012), permite indagar junto al apoyo global, cuatro dimensiones adicionales: 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 tipo Likert, puntuando de 1 (nunca) a 5 (siempre). (Martínez et al., 2004 como se citó en Orcasita et al., 2012). En la validación colombiana, se concluyó un alfa de cronbach de 0.94 para el instrumento (Londoño et al., 2012).

## **7.4 Procedimiento**

*Organización del protocolo de evaluación*

En este punto se realizó la revisión teórica correspondiente a factores de riesgo psicosocial de amplio espectro en adolescentes y el esclarecimiento de los instrumentos a aplicar de acuerdo al

estado del arte, teniendo igualmente en cuenta el interés de la investigación por aportar al programa MIMUSICAL un análisis más profundo de su población. Posterior a esto, se elaboró el consentimiento informado, el formato de registro sociodemográfico y la ruta de aplicación por cada uno de los colegios, de acuerdo a la estratificación por edades de la muestra, contemplada entre 13 y 16 años. Finalmente, se hizo una revisión puntual de los instrumentos y un entrenamiento en su aplicación.

#### *Aplicación del protocolo*

Inicialmente, fueron visitados los 25 planteles educativos participantes del programa MIMUSICAL, con el propósito de confirmar la disponibilidad de los estudiantes por colegio, informarles acerca de la investigación y entregarles el consentimiento informado, a fin de que los padres de familia o acudientes estuvieran también al tanto del proceso y autorizaran con su firma la participación de los adolescentes en el mismo. Las dos semanas siguientes, se realizó nuevamente el recorrido para la recolección de los consentimientos y la aplicación de los instrumentos, los cuales fueron administrados de forma colectiva con los estudiantes entre 13 y 16 años, seleccionados al azar de cada grupo MIMUSICAL.

#### *Tabulación y análisis de datos*

Posterior al proceso de recolección de información a través de los instrumentos, fue organizada una base de datos en el programa Microsoft Excel®, en el que se tabuló la información sociodemográfica y las respuestas dadas por los 193 sujetos en las tres pruebas, de acuerdo a los parámetros de calificación establecidos en cada uno de los protocolos. Seguidamente, esta base se ingresó en el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences SPSS® versión 20.0 y se seleccionaron los análisis descriptivos e inferenciales necesarios, entre los que se encontraron

el Análisis de Varianza (ANOVA), la prueba de Bonferroni, el Método de la Diferencia Significativa Honesta de Tukey y correlación de Spearman.

### *Redacción del informe final*

Con los análisis realizados, el último paso consistió en la escritura del documento en el que fueron expuestos los hallazgos realizados, se discutieron con el referente teórico consultado y se concluyó de acuerdo a los objetivos de la investigación, organizando un libro de Trabajo de Grado para entregar a la Facultad de Psicología y a la Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga.

## **7.5 Análisis de datos**

Inicialmente, se realizó el análisis de los datos sociodemográficos, incluyendo edad, género, grado escolar, estrato socioeconómico y tipología familiar, teniendo en cuenta la importancia de esta información para el programa MIMUSICAL y para la investigación.

En segundo lugar, fue realizado un Análisis de Varianza (ANOVA) de una vía, entre todas las escalas de los instrumentos y la edad, a fin de identificar diferencias estadísticamente significativas entre los estratos, que supusieran la interferencia de este factor en los resultados.

Seguidamente, para cada una de las pruebas fue realizado un análisis descriptivo de las puntuaciones mínimas, máximas, medias y desviaciones típicas de la totalidad de la muestra, buscando dar respuesta al primer objetivo, interesado en medir en la muestra seleccionada áreas fundamentales del riesgo psicosocial de *amplio espectro*, como autoconcepto, autocontrol y apoyo social global.

Por otro lado, a cada instrumento le fue realizado un Análisis de Varianza (ANOVA) entre sus escalas, con el propósito de hallar diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes,

que dejaran al descubierto la escala o factor de menor desempeño en cada una de las dimensiones evaluadas (autoconcepto, autocontrol y apoyo social).

Finalmente, fue aplicada una correlación de Spearman entre todas las escalas de los instrumentos con el propósito de verificar si existía alguna relación entre ellas.

## 8. Resultados

### 8.1. Descripción sociodemográfica de la muestra

La tabla 1 muestra la información correspondiente al género, grado, estrato socioeconómico y tipología familiar de cada una de las edades tenidas en cuenta para la investigación. Según los resultados, el mayor porcentaje de participación se registra en la edad de 14 años (32.6%), seguido de los adolescentes de 13 años (25.3%), después 15 años (24%) y finalmente de 16 años (18.1%), dando como resultado una edad promedio de 14.3 años. El porcentaje de participación por género es equitativo, exceptuando las edades de 13 y 16 años en las que la población femenina es ligeramente mayor a la masculina.

Por otro lado, se cuenta con participación de todos los niveles de secundaria, en mayor porcentaje del grado 9 (36.7%) y 8 (28%), seguido de los grados 10 (14.1%), 7 (10.7%), 11 (7.7%) y 6 (2.5%) respectivamente. En cuanto al estrato socioeconómico, la mayoría de adolescentes de la muestra vive en estrato 3 (36.4%), seguido de estrato 2 (31%), estrato 1 (20%) y finalmente en menor porcentaje estrato 4 (11.7%) y 5 (0.5%). Respecto a la tipología familiar, categorizada según la clasificación de las familias en Colombia realizada por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2012), predomina el tipo nuclear (30%) en el que conviven la pareja más los hijos y la nuclear incompleta (18%) en la que vive sólo un miembro de la pareja con los hijos, seguida del

tipo de familia extensa completa (16.4%), en el que conviven la pareja, los hijos y otros parientes y la familia extensa incompleta (12.3%), en la que habita sólo un miembro de la pareja con los hijos y otros parientes; por último se encuentran la familia compuesta incompleta (9.7%), en la que vive sólo un miembro de la pareja con los hijos, parientes y personas que no son parientes, la familia compuesta completa (5.5%), en la que residen ambos miembros de la pareja más los hijos, parientes y no parientes y finalmente, el 6.5% de los adolescentes participantes no viven con ninguno de sus dos padres.

Tabla 1.

*Distribución de la muestra de participantes del programa MIMUSICAL, de acuerdo al género, grado escolar, estrato socioeconómico y tipología familiar.*

Variables	Edades									
	13		14		15		16		Totales	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
<i>Género</i>										
Masculino	25	12	31	16,5	23	12	17	9	96	49,5
Femenino	26	13,3	31	16	23	12	18	9,2	98	50,5
Total edades	51	25,3	62	32,6	46	24	35	18,1	-	-
<i>Grado</i>										
6°	3	1,5	1	0,5	1	0,5	-	-	5	2,5
7°	16	8,2	4	2	1	0,5	-	-	21	10,7
8°	26	13,4	21	11	4	2	3	1,5	54	28
9°	4	2	38	19,2	21	11	9	4,6	72	36,8
10°	-	-	-	-	17	9	10	5,1	27	14,1
11°	-	-	-	-	2	1	13	6,7	15	7,7
<i>E. Socioeconómico</i>										
1	8	4,1	10	5,1	10	5,1	11	5,6	39	20
2	22	11,3	20	10,3	11	5,6	7	3,6	60	31

3	15	7,7	25	13	18	9	13	6,7	71	36,4
4	4	2	8	4,1	8	4,1	3	1,5	23	11,7
5	-	-	-	-	-	-	1	0,5	1	0,5
<i>Tipología familiar</i>										
Nuclear	11	5,7	21	11	17	9	10	5,2	59	30,9
Monoparental	8	4,1	12	6,2	10	5,2	5	2,5	35	18
Extensa completa	8	4,1	13	6,7	5	2,5	6	3,1	32	16,4
Extensa incompleta	10	5,2	5	2,5	6	3,1	3	1,5	24	12,3
Compuesta completa	4	2	4	2	2	1	1	0,5	11	5,5
Compuesta incompleta	5	2,6	7	4,1	3	1,5	5	2,6	20	10,3
Padres ausentes	4	2	1	0,5	3	1,5	5	2,5	13	6,5

## 8.2. Medición de factores de riesgo psicosocial de amplio espectro: autoconcepto, autocontrol y apoyo social global.

### *Resultados descriptivos Cuestionario de Autoconcepto forma A - AFA*

En primera instancia, se realizó una descripción global de los resultados de cada una de las escalas del Cuestionario de Autoconcepto forma A (académica, social, emocional, familiar y total), en lo que respecta al cálculo de las puntuaciones mínimas, máximas, medias y error estándar obtenidas en cada una de ellas (ver tabla 2).

Seguidamente, se obtuvieron los mismos estadísticos descriptivos para cada escala del instrumento, pero esta vez en función de la edad, puntuando con las medias más altas en todas las escalas los participantes de 16 años (ver tabla 3).

Tabla 2.

*Estadísticos descriptivos de las escalas de autoconcepto en adolescentes de 13 a 16 años, participantes del programa MIMUSICAL.*

	Mínimo	Máximo	Media	Error estándar
AFA-SOCI	7	15	12.74	.142
AFA-ACAD	18	33	25.40	.220
AFA-EMOC	9	26	18.42	.221
AFA-FAMI	9	18	14.93	.139
AFA TOTAL	53	86	71.49	.478

Tabla 3.

*Estadísticos descriptivos de las escalas de autoconcepto por edades, en adolescentes de 13 a 16 años, participantes del programa MIMUSICAL.*

Edad		Mínimo	Máximo	Media	Error est.
13	AFA_ACAD	19	33	25.41	.445
	AFA_SOCI	9	15	12.82	.252
	AFA_EMOC	11	25	18.00	.430
	AFA_FAMI	10	18	14.59	.278
	AFA TOTAL	56	86	70.82	.942
14	AFA_ACAD	19	32	25.44	.381
	AFA_SOCI	7	15	12.44	.269
	AFA_EMOC	12	26	18.16	.358
	AFA_FAMI	9	18	14.94	.216
	AFA TOTAL	58	83	70.98	.732
15	AFA_ACAD	20	31	25.02	.384
	AFA_SOCI	7	15	12.74	.274
	AFA_EMOC	9	25	18.74	.552
	AFA_FAMI	10	18	15.04	.336
	AFA TOTAL	53	83	71.54	1.084
16	AFA_ACAD	18	33	25.83*	.611
	AFA_SOCI	7	15	13.17*	.354
	AFA_EMOC	14	23	19.06*	.430
	AFA_FAMI	11	18	15.23*	.310
	AFA TOTAL	56	86	73.29*	1.194

\*Media mas alta obtenida en la escala al comparar por edades.

*Resultados descriptivos Cuestionario de Autocontrol Infantil y Adolescente – CACIA*

Con los resultados de este instrumento, fueron realizados los mismos análisis descriptivos que el anterior (global y por edades) en cada una de sus escalas: retroalimentación personal (RP), autocontrol procesual (ACP), retraso de la recompensa (RR), autocontrol criterial (ACC) y sinceridad (S) (ver tabla 4), teniendo en cuenta que la puntuación alta de dos de ellas (ACP y S) son negativas para el autocontrol, mientras que las demás funcionan de manera positiva.

En lo que respecta a los estadísticos descriptivos de las escalas por edades, se identificó al grupo de 16 años como el de menor puntaje de medias, excepto en la escala de autocontrol procesual (ver tabla 5).

Tabla 4.

*Estadísticos descriptivos de las escalas del autocontrol en adolescentes de 13 a 16 años participantes del programa MIMUSICAL.*

	Mínimo	Máximo	Media	Error estándar
CACIA RP	1	20	12.26	.281
CACIA ACP	11	25	20.77	.213
CACIA RR	1	17	9.41	.244
CACIA ACC	0	10	5.96	.116
CACIA S	0	14	7.89	.203

Tabla 5.

*Estadísticos descriptivos de las escalas del autocontrol por edades, en adolescentes de 13 a 16 años participantes del programa MIMUSICAL.*

Edad		Mínimo	Máximo	Media	Error est.
13	CACIA RP	2	19	11.35	.553
	CACIA ACP	11	25	20.37	.433
	CACIA RR	3	15	9.84*	.490
	CACIA ACC	0	9	5.69	.244
	CACIA S	0	13	7.51	.422
14	CACIA RP	5	20	12.79*	.476
	CACIA ACP	13	25	20.65	.345
	CACIA RR	3	16	9.63	.394
	CACIA ACC	3	9	6.27*	.191
	CACIA S	2	13	7.94	.355
15	CACIA RP	1	20	12.35	.606
	CACIA ACP	11	25	20.70	.530
	CACIA RR	3	16	8.98	.503
	CACIA ACC	3	9	6.04	.233
	CACIA S	2	12	8.30*	.365
16	CACIA RP	2	20	12.49	.653
	CACIA ACP	15	25	21.66*	.378
	CACIA RR	1	17	9.00	.638
	CACIA ACC	3	10	5.69	.283
	CACIA S	0	14	7.80	.518

\*Media mas alta obtenida en la escala al comparar por edades.

*Resultados descriptivos Cuestionario MOS de Apoyo Social*

Finalmente, para este cuestionario se implementó el mismo análisis que en los dos anteriores (puntuación mínima, máxima, media y error estándar) en cada una de sus escalas: apoyo emocional, apoyo instrumental, apoyo social, apoyo afectivo y apoyo estructural, tanto de forma global (ver tabla 6) como en función de la edad. En el segundo caso, la edad de 13 años presentó las medias mas altas, excepto en la escala de apoyo estructural, donde puntuó mejor el grupo de 15 años (ver tabla 7).

Tabla 6.

*Estadísticos descriptivos de las escalas de apoyo social en adolescentes de 13 a 16 años participantes del programa MIMUSICAL.*

	Mínimo	Máximo	Media	Error estándar
MOS APOYO EMOC	9	40	30.89	.507
MOS APOYO INSTRUM	6	20	16.05	.221
MOS INTERAC SOCIAL	5	20	16.44	.245
MOS APOYO AFECTIV	3	15	12.60	.202
MOS APOYO ESTRUC	0	18	6.20	.261

Tabla 7.

*Estadísticos descriptivos de las escalas de apoyo social por edad, en adolescentes de 13 a 16 años participantes del programa MIMUSICAL.*

Edad		Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
13	MOS APOYO EMOC.	14	40	33.33*	.796
	MOS APOYO INSTRUM	10	20	16.96*	.354
	MOS INTERAC SOCIAL	9	20	17.27*	.446
	MOS APOYO AFECTIV	6	15	13.27*	.316
	MOS APOYO ESTRUC.	0	18	5.92	.563
14	MOS APOYO EMOC.	9	40	30.52	.971
	MOS APOYO INSTRUM	6	20	15.94	.423
	MOS INTERAC SOCIAL	5	20	16.06	.466
	MOS APOYO AFECTIV	3	15	12.44	.378
	MOS APOYO ESTRUC.	0	15	5.97	.444
15	MOS APOYO EMOC.	10	40	28.98	1.103
	MOS APOYO INSTRUM	7	20	15.61	.508
	MOS INTERAC SOCIAL	9	20	15.98	.501
	MOS APOYO AFECTIV	4	15	12.15	.451
	MOS APOYO ESTRUC.	0	15	7.11*	.605
16	MOS APOYO EMOC.	17	40	30.66	1.073
	MOS APOYO INSTRUM	10	20	15.57	.432
	MOS INTERAC SOCIAL	9	20	16.57	.532
	MOS APOYO AFECTIV	5	15	12.51	.468
	MOS APOYO ESTRUC.	1	11	5.80	.418

\*Media mas alta obtenida en la escala al comparar por edades.

### **8.3 Diferencias significativas entre los puntajes obtenidos por los participantes en las escalas de los instrumentos aplicados.**

Para este objetivo, fueron aplicados análisis de varianza (ANOVA) de una vía a los puntajes obtenidos por los participantes en las escalas de los instrumentos, contrastándolos por edades, para establecer si las diferencias existentes entre las medias de los estratos observadas en los descriptivos eran estadísticamente significativas y para determinar, cuál de las escalas se

encontraba en desventaja al compararlas con el desempeño de las demás al interior de cada instrumento.

*Diferencias significativas entre los puntajes por edad*

Respecto al análisis comparativo por edad, se obtuvo una diferencia estadísticamente significativa en la escala de apoyo emocional del Cuestionario MOS ( $p = 0.023$ ) (ver tabla 8) y por medio de un análisis pos-hoc a través de la prueba de Bonferroni, se identificó que esta diferencia estaba entre los participantes de 13 y 15 años ( $p = 0.015$ ) (ver tabla 9). En las demás escalas, vistas desde el factor edad, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 8.

*Análisis de Varianza (ANOVA) entre los puntajes de todas las escalas de los instrumentos aplicados en función de las edades de la muestra.*

		gl	Media cuadrática	F	p
AFA-ACAD TOTAL	Entre grupos	3	4.378	.465	.707
	Dentro de grupos	189	9.425		
	Total	192			
AFA-SOCI TOTAL	Entre grupos	3	4.101	1.052	.371
	Dentro de grupos	189	3.898		
	Total	192			
AFA-EMOC TOTAL	Entre grupos	3	10.612	1.124	.341
	Dentro de grupos	189	9.445		
	Total	192			
AFA-FAMI TOTAL	Entre grupos	3	3.106	.825	.482
	Dentro de grupos	189	3.765		
	Total	192			
AFA TOTAL	Entre grupos	3	50.450	1.148	.331
	Dentro de grupos	189	43.962		
	Total	192			
CACIA RP	Entre grupos	3	20.309	1.336	.264
	Dentro de grupos	189	15.199		
	Total	192			

CACIA ACP	Entre grupos	3	12.213	1.393	.246
	Dentro de grupos	189	8.769		
	Total	192			
CACIA RR	Entre grupos	3	8.855	.768	.513
	Dentro de grupos	189	11.525		
	Total	192			
CACIA ACC	Entre grupos	3	4.156	1.602	.190
	Dentro de grupos	189	2.594		
	Total	192			
CACIA S	Entre grupos	3	5.128	.644	.588
	Dentro de grupos	189	7.965		
	Total	192			
MOS APOYO EMOC	Entre grupos	3	156.454	3.265	.023*
	Dentro de grupos	189	47.923		
	Total	192			
MOS APOYO INSTRUM	Entre grupos	3	19.430	2.099	.102
	Dentro de grupos	189	9.255		
	Total	192			
MOS INTERAC SOCIAL	Entre grupos	3	17.573	1.530	.208
	Dentro de grupos	189	11.486		
	Total	192			
MOS APOYO AFECTIV	Entre grupos	3	10.897	1.394	.246
	Dentro de grupos	189	7.819		
	Total	192			

\*. La comparación es significativa en el nivel 0.05.

Tabla 9.

*Prueba de Bonferroni para la escala Apoyo Emocional del Cuestionario MOS.*

	(I) EDAD	(J) EDAD	Diferencia de medias (I-J)	Error estándar	p	Intervalo de confianza al 95%	
						Límite inferior	Límite superior
MOS	13	14	2.803	1.319	.209	-.71	6.32
APOYO		15	4.348*	1.421	.015	.56	8.14
EMOC.		16	2.669	1.532	.498	-1.42	6.75
	14	13	-2.803	1.319	.209	-6.32	.71

	15	1.546	1.343	1.000	-2.03	5.13
	16	-.133	1.459	1.000	-4.02	3.76
15	13	-4.348*	1.421	.015	-8.14	-.56
	14	-1.546	1.343	1.000	-5.13	2.03
	16	-1.679	1.553	1.000	-5.82	2.46
16	13	-2.669	1.532	.498	-6.75	1.42
	14	.133	1.459	1.000	-3.76	4.02
	15	1.679	1.553	1.000	-2.46	5.82

\*. La diferencia de medias es significativa en el nivel 0.05.

#### *Diferencias significativas entre escalas, al interior de cada instrumento*

En cuanto a la comparación al interior de los instrumentos, el test de normalidad falló y el análisis de varianza indicó en los tres la existencia de diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,001$ ) entre las puntuaciones obtenidas por la muestra en cada dimensión evaluada, razón por la cual se aplicó, por sugerencia del paquete estadístico, una prueba pos-hoc a través del Método de la Diferencia Significativa Honesta de Tukey, obteniendo que: en el AFA, las puntuaciones más débiles se registraron en las escalas de autoconcepto familiar y autoconcepto social (ver tabla 10). En cuanto al CACIA, las puntuaciones más débiles se registraron en las escalas de autocontrol criterial y sinceridad. Sin embargo, teniendo en cuenta que un alto puntaje en la escala de autocontrol procesual (ACP) es negativa para el autocontrol, se distingue en este análisis por la dimensión de sus resultados (ver tabla 11). Finalmente, en el MOS, las puntuaciones más débiles se registraron en las escalas de apoyo afectivo (ver tabla 12).

Tabla 10.

*Comparación entre las escalas del instrumento AFA-Autoconcepto Forma A a través del Método de la Diferencia Significativa Honesta de Tukey*

Comparación	Q	p
AFA-ACAD vs AFA-SOCI	32.280	p < 0.05
vs AFA-FAMI	23.917	p < 0.05
vs AFA-EMOC	13.437	p < 0.05
AFA-EMOC vs AFA-SOCI	18.843	p < 0.05
vs AFA-FAMI	10.480	p < 0.05
AFA-FAMI vs AFA-SOCI	8.363	p < 0.05

Tabla 11.

*Comparación entre las escalas del instrumento CACIA (Cuestionario de Autocontrol Infantil y Adolescente) a través del Método de la Diferencia Significativa Honesta de Tukey.*

Comparación	Q	p
CACIA ACP vs CACIA ACC	32.839	p < 0.05
vs CACIA S	25.530	p < 0.05
vs CACIA RR	21.220	p < 0.05
vs CACIA RP	13.912	p < 0.05
CACIA RP vs CACIA ACC	18.927	p < 0.05
vs CACIA S	11.618	p < 0.05
vs CACIA RR	7.309	p < 0.05
CACIA RR vs CACIA ACC	11.618	p < 0.05
vs CACIA S	4.309	p < 0.05
CACIA S vs CACIA ACC	7.309	P < 0.05

Tabla 12.

*Comparación entre las escalas del Cuestionario MOS de Apoyo Social, a través del Método de la Diferencia Significativa Honesta de Tukey.*

Comparación		Q	p
MOS APOYO EMO	vs MOS APOYO EST	35.641	p < 0.05
	vs MOS APOYO AFE	24.848	p < 0.05
	vs MOS APOYO INS	15.320	p < 0.05
	vs MOS INTERAC S	14.225	p < 0.05
MOS INTERAC S	vs MOS APOYO EST	21.416	p < 0.05
	vs MOS APOYO AFE	10.622	p < 0.05
	vs MOS APOYO INS	1.095	p > 0.05
MOS APOYO INS	vs MOS APOYO EST	20.320	p < 0.05
	vs MOS APOYO AFE	9.527	p < 0.05

#### 8.4 Análisis de la relación entre los factores de riesgo psicosocial de amplio espectro evaluados en la muestra.

Considerando las puntuaciones de los 193 participantes evaluados en los tres instrumentos, se realizó una correlación de Spearman con el objetivo de identificar relaciones entre las cinco variables del AFA (académico, social, emocional, familiar y total), las dimensiones emocional, instrumental, de interacción social, afectiva y estructural del MOS y las de retroalimentación personal, autocontrol procesual, retraso de la recompensa, autocontrol criterial y sinceridad del CACIA, encontrando que, de acuerdo a los valores r obtenidos, las correlaciones más fuertes se presentaron entre la dimensión emocional del AFA y el autoconcepto global ( $r = 0.70$ ), así como entre el apoyo emocional y la interacción social del MOS ( $r = 0.73$ ); por otro lado, todas las escalas del autoconcepto se relacionaron con la escala de retroalimentación personal del CACIA, especialmente el AFA total ( $r = 0.53$ ); se observaron también correlaciones entre el autoconcepto social y el autoconcepto emocional ( $r = 0.33$ ), el apoyo emocional ( $r = 0.36$ ), la interacción social ( $r = 0.38$ ) y el apoyo afectivo ( $r = 0.32$ ); también entre el autoconcepto académico y el retraso a la recompensa ( $r = 0.36$ ) y de forma negativa con la sinceridad ( $r = -0.36$ ). Finalmente, existió

relación entre la retroalimentación personal y el autocontrol criterial de CACIA ( $r = 0.40$ ) y de forma negativa el retraso a la recompensa con la sinceridad ( $r = -0.50$ ) (ver tabla 13).

Tabla 13.

*Coefficiente de correlación de Spearman entre todas las escalas de los instrumentos aplicados.*

	AFA-EMOC	AFA-FAMI	AFA TOT	CACIA RP	CACIA RR	CACIA ACC	CACIA S	MOS-EMOC	MOS-INSTR	MOS-IN.SOC	MOS-AFEC
AFA-ACAD			0.65*	0.36*	0.36*		-0.36*				
AFA-SOCI	0.33*		0.65*	0.31*				0.36*		0.38*	0.32*
AFA-EMOC		0.30*	0.70*	0.36*							
AFA-FAMI			0.57*	0.33*							
AFA TOT				0.53*					0.35*		
CACIA RP						0.40*					
CACIA RR							-0.50*				
MOS-EMOC									0.43*	0.73*	0.65*
MOS-INSTR										0.34*	0.4*
MOS-IN.SOC											0.61*

\*  $p < 0.001$ . Coeficiente de correlación significativo

## 8.5 Análisis adicionales

A fin de profundizar los resultados de la investigación, fueron tomados los resultados de la población y analizados en función del género, teniendo en cuenta que la participación de hombres y mujeres fue equitativa por edades y a nivel global (M = 49.5%; F = 50.5%).

Respecto a los resultados del autoconcepto, los estadísticos descriptivos (puntuación mínima, máxima, media y error estándar) ubicaron el desempeño de los hombres por encima del de las mujeres (ver tabla 14). En cuanto al autocontrol, las medias femeninas fueron superiores excepto en la escala de retroalimentación personal (ver tabla 15). Por último, en el apoyo social las mujeres nuevamente volvieron a tener mejor desempeño, a excepción de la escala de apoyo instrumental (ver tabla 16).

Tabla 14.

*Estadísticos descriptivos del Cuestionario de Autoconcepto forma A, por género, en adolescentes de 13 a 16 años participantes del programa MIMUSICAL.*

Género		Mínimo	Máximo	Media	Error est.
M	AFA_ACAD TOTAL	20	33	25.53*	.304
	AFA_SOCI TOTAL	7	15	12.82*	.193
	AFA_EMOC TOTAL	11	26	19.03*	.328
	AFA_FAMI TOTAL	10	18	15.18*	.200
	AFA TOTAL	54	86	72.56*	.692
F	AFA_ACAD TOTAL	18	33	25.29	.318
	AFA_SOCI TOTAL	7	15	12.66	.209
	AFA_EMOC TOTAL	9	25	17.83	.287
	AFA_FAMI TOTAL	9	18	14.68	.192
	AFA TOTAL	53	84	70.46	.647

\*Media más alta obtenida en la escala al comparar por género.

Tabla 15.

*Estadísticos descriptivos del Cuestionario de Autocontrol Infantil y Adolescente, por género, en adolescentes de 13 a 16 años participantes del programa MIMUSICAL.*

Género		Mínimo	Máximo	Media	Error est.
M	CACIA RP	1	20	12.38*	.395
	CACIA ACP	11	25	20.77	.294
	CACIA RR	1	16	9.07	.360
	CACIA ACC	0	10	5.91	.175
	CACIA S	0	14	7.86	.308
F	CACIA RP	2	20	12.15	.403
	CACIA ACP	11	25	20.78*	.311
	CACIA RR	3	17	9.74*	.329
	CACIA ACC	3	9	6.02*	.156
	CACIA S	2	13	7.92*	.266

\*Media más alta obtenida en la escala al comparar por género.

Tabla 16.

*Estadísticos descriptivos del Cuestionario MOS de Apoyo Social, por género, en adolescentes de 13 a 16 años participantes del programa MIMUSICAL.*

GENERO		Mínimo	Máximo	Media	Error est.
M	MOS APOYO EMOC.	11	40	30.38	.699
	MOS APOYO INSTRUM	8	20	16.15*	.294
	MOS INTERAC SOCIAL	6	20	16.36	.363
	MOS APOYO AFECTIV	3	15	12.31	.289
	MOS APOYO ESTRUC.	0	15	6.05	.379
F	MOS APOYO EMOC.	9	40	31.39*	.733
	MOS APOYO INSTRUM	6	20	15.96	.330
	MOS INTERAC SOCIAL	5	20	16.52*	.331
	MOS APOYO AFECTIV	4	15	12.88*	.281
	MOS APOYO ESTRUC.	0	18	6.34*	.362

\*Media más alta obtenida en la escala al comparar por género.

De acuerdo a los anteriores resultados, se decidió aplicar un análisis de varianza (ANOVA) de una vía, entre todas las escalas de los instrumentos teniendo como factor el género, a fin de determinar si las diferencias identificadas en los descriptivos eran o no estadísticamente significativas. El análisis arrojó positivo en la escala de autoconcepto emocional ( $p = 0.006$ ) y en el puntaje total del autoconcepto (0.028), ubicando el desempeño masculino por encima del femenino. En las demás escalas no se encontró alguna diferencia significativa (ver tabla 17).

Tabla 17.

*Análisis de Varianza (ANOVA) entre los puntajes de todas las escalas de los instrumentos aplicados en función del género.*

		gl	Media cuadrática	F	Sig.
AFA-ACAD TOTAL	Entre grupos	1	2.792	.298	.586
	Dentro de grupos	191	9.381		
	Total	192			
AFA-SOCI TOTAL	Entre grupos	1	1.201	.307	.580
	Dentro de grupos	191	3.915		
	Total	192			
AFA-EMOC TOTAL	Entre grupos	1	70.049	7.659	.006*
	Dentro de grupos	191	9.146		
	Total	192			
AFA-FAMI TOTAL	Entre grupos	1	11.833	3.187	.076
	Dentro de grupos	191	3.713		
	Total	192			
AFA TOTAL	Entre grupos	1	212.470	4.920	.028*
	Dentro de grupos	191	43.182		
	Total	192			
CACIA RP	Entre grupos	1	2.461	.160	.689
	Dentro de grupos	191	15.346		
	Total	192			
CACIA ACP	Entre grupos	1	.002	.000	.987
	Dentro de grupos	191	8.869		
	Total	192			

CACIA RR	Entre grupos	1	21.733	1.901	.170
	Dentro de grupos	191	11.430		
	Total	192			
CACIA ACC	Entre grupos	1	.640	.243	.622
	Dentro de grupos	191	2.629		
	Total	192			
CACIA S	Entre grupos	1	.147	.018	.892
	Dentro de grupos	191	7.961		
	Total	192			
MOS APOYO EMOC.	Entre grupos	1	49.092	.989	.321
	Dentro de grupos	191	49.621		
	Total	192			
MOS APOYO INSTRUM	Entre grupos	1	1.708	.181	.671
	Dentro de grupos	191	9.454		
	Total	192			
MOS INTERAC SOCIAL	Entre grupos	1	1.274	.109	.741
	Dentro de grupos	191	11.635		
	Total	192			
MOS APOYO AFECTIV	Entre grupos	1	15.799	2.019	.157
	Dentro de grupos	191	7.826		
	Total	192			

## 9. Discusión

En Colombia, solo hasta hace algo más de dos décadas el tema de adolescencia y juventud comenzó a tenerse en cuenta dentro de las responsabilidades del Estado, según la línea histórica de la actual Dirección para el Sistema Nacional de Juventudes “Colombia Joven”, a pesar de representar, aproximadamente, el 32% del total de habitantes que ocupan el territorio (UNICEF, 2014). El crecimiento de esta población ha sido incesante, se estima que para el 2025, en América Latina vivirán cerca de 166 millones de personas entre los 10 y 24 años, de cuales al menos el 30% habrán estado expuestos a riesgos psicosociales o participado en actividades de este tipo si no logran implementarse a tiempo estrategias pertinentes para su protección (UNICEF, 2001).

En Bucaramanga, las iniciativas de alto impacto para adolescentes son mucho más recientes que las realizadas a nivel nacional, sobre todo en lo que respecta a las de corte longitudinal, ya que a término de cobertura y presupuesto, los proyectos transversales y asistenciales siempre han cobrado mayor popularidad, sin llegar a fijarse algunas veces, en si su acción garantiza realmente una promoción social a mediano o largo plazo para la comunidad beneficiada. Ahora, cuando la juventud es el centro de atención de numerosos fenómenos en la ciudad, las metodologías interesadas en el seguimiento de procesos son una alternativa muy viable para localizar coyunturas capaces de mejorar las condiciones de esta población, teniendo presente hoy más que nunca, la dificultad para organizar un programa que llegue a todos por igual, a sabiendas de la heterogeneidad que caracteriza a los adolescentes, haciendo pensar en ocasiones que lo único que parecen tener en común, a término de estudio, es la edad (UNICEF, 2001). Proyectos como MIMUSICAL, que es el marco que delimita esta investigación, orientan su actividad hacia el fortalecimiento de procesos psicosociales en la población de manera longitudinal, con fines

preventivos en materia de riesgos, de ahí que el conocimiento respecto a los factores de este tipo presentes en sus participantes fortalece el cumplimiento de sus objetivos y respalda también, el reconocimiento de la investigación como un importante componente de la construcción social.

Por tal razón, acorde a la teoría consultada fueron seleccionadas tres áreas a evaluar en la muestra MIMUSICAL, que hacen parte de los llamados factores de riesgo psicosocial de amplio espectro (Donas-Burak, 2001): autoconcepto, autocontrol y apoyo social, cada uno compuesto de diferentes escalas, que dan cuenta a término cuantitativo de las condiciones que viven estos adolescentes respecto a la percepción de sus habilidades, su retroalimentación personal o el nivel de respaldo que sienten de las personas cercanas, solo por dar algunos ejemplos. Al contrastar los resultados de esta investigación con otros realizados con población similar y con los mismos instrumentos, es posible identificar similitud en los estadísticos descriptivos de los participantes del programa MIMUSICAL con adolescentes de Colombia (Luna, Gómez & Lasso, 2013; Orcasita et al., 2012; Uribe, 2005) e Iberoamérica (Ceria y Daset, 2007; Fuentes, García, Gracia & Lila, 2011; Urquijo, 2002), manteniendo ligeras diferencias a favor o en contra en la puntuación de algunas escalas. De igual forma, el análisis de estos resultados a partir de los manuales de calificación de los instrumentos, permite ubicar a la muestra dentro de la normalidad, acorde a la cercanía de las medias con los grupos normativos de validación en Colombia (Londoño, et al., 2012) y España (Capafóns & Silva, 2001; Musitu et al., 1991).

Por otro lado, el hallazgo de diferencias en cuanto a la edad y al género, permiten profundizar aún mas en el conocimiento de esta población, ya que en ella el autoconcepto parece aumentar con la edad, el autocontrol es variable y el apoyo social percibido por los adolescentes disminuye; mientras que las mujeres muestran menor puntuación en el AFA y mejores en el CACIA y el MOS. De estas diferencias, respecto a la edad solo es significativa la identificada en

la escala de apoyo emocional del Cuestionario MOS ( $p = 0.023$ ) entre los participantes de 13 y 15 años, mostrando un mejor desempeño los más jóvenes. Esto coincide con los hallazgos de Musitu y Cava (2003), en los que se confirma una disminución en la percepción de apoyo conforme se avanza en la adolescencia, especialmente de parte de la familia, logrando que las redes dispuestas a suministrar información, orientación o consejo (que es a lo que refiere el apoyo emocional), poco a poco se vean disminuidas y difíciles de sostener por la relación directa que tienen con la exposición de la vida íntima. Así mismo, un estudio realizado a nivel local, con jóvenes del municipio de Lebrija, Santander, encontró relación entre la menor percepción de apoyo emocional y el inicio de la vida sexual (Orcasita, et al., 2012), de inicio frecuente entre los 15 y 16 años, edades que coinciden con las de menor puntaje en esta dimensión en los participantes del programa MIMUSICAL.

En cuanto a las diferencias que no son estadísticamente significativas, pero que pueden identificarse claramente al comparar por observación las medias de los estratos, el autoconcepto se muestra como un constructo que parece aumentar con la edad, pues según los resultados, el grupo de 16 años puntúa más alto que los demás en todas las escalas (académica, social, emocional, familiar y total). Esto coincide con otros estudios (García & Peralbo, 2001; Goñi, Fernández-Zabala e Infante, 2012) en los que se ha llegado a la conclusión de que la madurez psicosocial es algo que necesariamente se fortalece con el paso de los años, armonizando con el afianzamiento de la identidad, los intereses y proyecto de vida de acuerdo a la elaboración que el individuo realice sí mismo en todas sus esferas de interacción (Greenberger, 1984 como se citó en Goñi et al., 2012). Por otro lado, el autocontrol se perfila como una habilidad variable en los estratos, ya que de acuerdo a las medias, los participantes de 13 años puntúan más alto en la escala de retraso a la recompensa, significando mejores comportamientos de organización y constancia en una tarea, sin

dejarse atraer por impulsos inmediatos o atractivos de satisfacción mas cercana (Capafóns & Silva, 2001); los participantes de 14 años, se destacan en la retroalimentación personal y el autocontrol criterial, mostrando una buena capacidad para conocerse a sí mismos y entender las razones y consecuencias del comportamiento, además de resistencia al estrés y actitud de seguridad en situaciones amenazantes (Capafóns & Silva, 2001); los adolescentes de 15 años puntúan mas alto que los demás en la escala de sinceridad, negativa para el autocontrol, dando a entender, según la interpretación teoría de esta dimensión, independencia de normas y exigencias sociales; por último, los adolescentes de 16 años destacan en el autocontrol procesual, también negativa para el autocontrol en tanto indica un desinterés por cuestionar el comportamiento propio y una preocupación por actuar según las normas y reglas establecidas socialmente como medio de satisfacción (Capafóns & Silva, 2001). Esta dinámica del autocontrol en la muestra pareciera coincidir con varias teorías del desarrollo psicosocial propuestas en diferentes escuelas psicológicas para explicar la evolución y los cambios conductuales manifestados a lo largo del ciclo vital, especialmente en la adolescencia (Erikson, 1987 como se citó en Bordignon, 2006; Greenberger, 1984 como se citó en Goñi et al., 2012). En el apoyo social global, la diferencia de medias viene a favorecer al estrato de 13 años, excepto en el apoyo estructural, donde los participantes de 15 años señalan contar con un mayor número de personas dispuestas a apoyarlos a su alrededor, resultados que aproximan a los hallazgos de investigaciones consultadas (Musitu & Cava, 2003; Orcasita et al., 2012), en donde la edad significó diferencias entre las escalas de apoyo, casi acercándose a la inestabilidad en la percepción general de esta dimensión, entendiendo que durante la adolescencia, la estructuras del apoyo social experimentan una permanente oscilación entre la familia y los amigos (Barra et al., 2006).

En cuanto al género, los análisis adicionales revelaron diferencias estadísticamente significativas en el puntaje total del autoconcepto ( $p = 0.028$ ) y la escala de autoconcepto emocional ( $p = 0.006$ ) entre hombres y mujeres. Este fenómeno ya había sido registrado por otras investigaciones (Amezcuza & Pichardo, 2000; Garaigordobil et al., 2005; Goñi et al., 2012) en las que los hombres adolescentes aventajaban a sus compañeras del sexo opuesto sobre todo en el autoconcepto emocional, social y global, mientras que ellas solían puntuar más alto en la dimensión familiar y ocasionalmente la académica. Sin embargo en este estudio, los hombres lograron mayor puntuación sobre todo el instrumento y las razones para este fenómeno podrían encontrarse en la revisión teórica del ciclo vital, los estereotipos universales de género o el contexto sociocultural en el que se ubica la muestra. En los demás instrumentos, los estadísticos descriptivos favorecen a las mujeres, exceptuando la escala de retroalimentación personal y el apoyo instrumental, en las que sobresalen los hombres. Este resultado coincide también con otras investigaciones (Ceria & Daset, 2007; López et al., 2003) en las que las mujeres puntuaron mejor en la capacidad para retrasar la recompensa o enfrentarse a situaciones estresantes; así como también, en otro estudio, llegaron a la conclusión de que ellas, de acuerdo a su desempeño en baterías de apoyo social, desarrollan mayor proximidad en sus relaciones, sea de amistad o de pareja, haciendo pensar que por diferentes procesos de socialización, las mujeres presentan un mayor avance en el desarrollo interpersonal que los hombres (Martínez & Fuertes, 1999 como se citó en Musitu & Cava, 2003).

Por otra parte, al contrastar las puntuaciones de la muestra al interior de cada instrumento, fue posible identificar las escalas de menor rendimiento en las áreas evaluadas; así, el Método de la Diferencia Significativa Honesta de Tukey, aplicado después de obtener diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes de las pruebas ( $p < 0.005$ ), señaló en el autoconcepto

a la escalas social y familiar, llevando a pensar que la percepción que tienen los participantes de sí mismos en sus relaciones sociales y la idea que tienen de su participación e importancia en su entorno familiar, podrían llegar a ser factores de riesgo psicosocial de amplio espectro presentes en esta población. De esto existe correspondencia con teorías del desarrollo en las que largamente se discute, desde diferentes perspectivas, la ruptura temporal del adolescente con su círculo familiar y las nuevas incertidumbres que nacen con los vínculos sociales, tan cambiantes e inestables como los sujetos que participan en ellos (Dávila, 2004). Lo mismo ocurre con el autocontrol, en donde se destaca por su alto puntaje el autocontrol procesual, siendo negativo para el autocontrol; acompañado por bajo rendimiento, del autocontrol criterial; de esto podría pensarse que existe desinterés en la muestra por cuestionar su propio comportamiento y busca por el contrario, asirse a las normas del contexto como determinante de lo que debería hacer (autocontrol procesual), contando con baja resistencia a situaciones estresantes o amenazantes (autocontrol criterial). Una vez más, el conocimiento acerca de la adolescencia se comprueba al distinguir en la muestra una clara necesidad de sentirse aceptados en el ambiente que comparten (Gaete, 2015; Santrock, 2007), queriendo satisfacer expectativas externas para retroalimentar las propias; además de una alta sensibilidad a estímulos que generan conflicto o estrés, correspondiente con los altos índices de ansiedad que se manejan durante estas edades, relacionados en otros estudios con el consumo de sustancias (Calvete & Estévez, 2008) y la depresión (Barra et al., 2006). Finalmente, en el MOS llama la atención la escala de apoyo afectivo, sugiriendo una carencia frente a las demostraciones de amor, cariño o empatía por parte de quienes están alrededor de los participantes MIMUSICAL, lo cual ha sido observado por la teoría, en la que la adolescencia se acompaña, desde la subjetividad, de una percepción reducida de sus recursos sociales (Dávila,

2004; Santrock, 2007), oscilando permanentemente entre la figura familiar, de amigos o de pareja sin distinguir una satisfacción estable (Barra et al., 2006).

Seguidamente, la correlación de Spearman reveló correlaciones débiles entre el autoconcepto social y emocional ( $r = 0.33$ ), así como entre el emocional y el familiar ( $r = 0.30$ ); también entre todas las escalas de este instrumento y la retroalimentación personal, mencionando igualmente al autoconcepto académico, que se relaciona con el retraso a la recompensa de forma positiva ( $r = 0.36$ ) y la sinceridad de forma negativa ( $r = -0.36$ ) y de igual forma el autoconcepto social con el apoyo emocional ( $r = 0.36$ ), la interacción social ( $r = 0.38$ ) y el apoyo afectivo ( $r = 0.32$ ); el puntaje total del autoconcepto encuentra relación débil con el apoyo instrumental ( $r = 0.35$ ) y en el CACIA, tienen relación la retroalimentación personal con el autocontrol criterial ( $r = 0.40$ ) y de forma negativa el retraso a la recompensa con la sinceridad ( $r = -0.50$ ). En el MOS encuentran relación débil el apoyo emocional con el instrumental ( $r = 0.43$ ), el apoyo instrumental con la interacción social ( $r = 0.34$ ) y el apoyo instrumental con el afectivo ( $r = 0.4$ ). En las correlaciones moderadas se encuentra la relación entre el autoconcepto total y la retroalimentación personal ( $r = 0.53$ ), la relación entre el apoyo emocional y afectivo ( $r = 0.65$ ) y de este último con la interacción social ( $r = 0.61$ ). Por último pueden considerarse fuertes las correlaciones entre la escala de autoconcepto emocional y el puntaje total de autoconcepto ( $r = 0.70$ ) y entre el apoyo emocional y la interacción social ( $r = 0.73$ ). A partir de esto, se analiza en los participantes MIMUSICAL la importancia del autoconcepto, que encuentra relaciones con varias escalas de los otros instrumentos, convirtiéndose, tal como lo asegura la teoría, en una de las variables de personalidad más relevantes e influyentes en el bienestar psicológico y ajuste social (Fuentes et al., 2011). La escala de retroalimentación personal es la que más se ve relacionada de forma positiva con el autoconcepto, es decir, a mejor percepción de sí mismo, mayor capacidad para

reflexionar acerca de los actos propios y sus consecuencias, lo cual podría conducir hacia el desarrollo de mejores actitudes de toma de decisiones frente a conductas de riesgo. Así mismo, el autoconcepto académico, entendido como la percepción que tiene la persona de sus habilidades en el rol que desempeña, coincidió con el retraso a la recompensa, relación que llevada al ámbito escolar en el que participa la muestra, coincide con la investigación de Sisto, Marín y Urquillo (2010), en la que el rendimiento académico se asocia a la correcta organización de las tareas y la capacidad de establecer prioridades. De la relación negativa con la escala de sinceridad, podría decirse que un mayor autoconcepto académico y el retraso a la recompensa, podrían llevar a los adolescentes hacia una selección de respuestas mas orientada hacia lo que creen correcto o creen se espera de ellos, por encima de la realidad de su comportamiento. De igual forma, llama la atención la influencia que parece ejercer la escala de autoconcepto emocional sobre el puntaje total del instrumento, llevando a considerar la importancia de la percepción que tienen los participantes de su estado, respuesta y control emocional en la globalidad del constructo, lo cual coincidiría con algunas investigaciones (Esnaola, Goñi & Madariaga, 2008; Haquin, Larraguilbel & Cabezas, 2004; Jiménez & López, 2008) que han subrayado el papel que juega el autoconcepto emocional en el desarrollo de factores protectores y salud mental en los adolescentes y jóvenes adultos. También el autoconcepto social, definido como el desempeño que cree tener la persona en sus relaciones sociales, se vincula con el apoyo emocional, afectivo e interacción social del MOS, entendidos cada uno como la posibilidad de ser informado o recibir un consejo en caso de necesitarlo; la posibilidad de recibir demostraciones de amor o cariño y la posibilidad de contar con personas para comunicarse e intercambiar opiniones, demostrando con esto la fuerte influencia que como es sabido, ejerce la dimensión social sobre el desarrollo del adolescente (Dávila, 2004) y lo importante de una valoración positiva de sí mismo, para el establecimiento de vínculos y la

creación de lazos entre pares. Así mismo, el puntaje total del autoconcepto se relaciona con la posibilidad de obtener ayuda para la realización de una tarea, que es el apoyo instrumental, hallazgo que va de la mano con las conductas prosociales de interacción, disminución de timidez y altruistas identificadas en adolescentes con alto autoconcepto global por Garagordobil et al. (2003). En cuanto a los resultados del CACIA, la relación existente entre la escala de retroalimentación personal y el autocontrol criterial da cuenta de que ante una mejor capacidad para autoconocerse y darse cuenta de los actos propios, la resistencia al estrés y seguridad para afrontar estas situaciones crecerá, tal como lo han comprobado estudios acerca de la resiliencia y el afrontamiento (Barra et al, 2006; Cardozo & Alderete, 2009; Muslow, 1996). En el MOS, los puntajes de las cuatro escalas se relacionan entre sí, permitiendo corroborar no solo la pertinencia del instrumento sino la importancia de todos los tipos de apoyo para la población evaluada.

De acuerdo a todo lo anterior, los resultados de esta investigación se perfilan como una información provechosa para el programa MIMUSICAL, en tanto que le permiten conocer mucho más allá del proceso artístico en las aulas a los adolescentes que participan en él, ajustándose a sus necesidades y abriendo caminos para que los programas de carácter social ejecutados en la ciudad y el departamento, tengan un soporte investigativo además del sociodemográfico.

## 10. Conclusiones y recomendaciones

Conforme a los resultados, se puede concluir que los participantes de 13 a 16 años del programa MIMUSICAL, se encuentran dentro de la normalidad en la evaluación de factores de riesgo de amplio espectro como autoconcepto, autocontrol y apoyo social global, teniendo, sin embargo, menor desempeño en áreas como el autoconcepto familiar, autocontrol criterial y apoyo afectivo.

Existen diferencias estadísticamente significativas por edad entre los participantes de 13 y 15 años en la escala de apoyo emocional del Cuestionario MOS, puntuando mejor los primeros que los segundos. En cuanto al género, las diferencias significativas se encuentran en la escala de autoconcepto emocional y en el puntaje total del instrumento AFA, donde los hombres puntúan mejor que las mujeres. Las demás diferencias presentadas en los resultados son descriptivas mas no estadísticamente significativas en esta población.

Se identifican relaciones entre las diferentes escalas de los tres instrumentos, coincidiendo con la teoría consultada acerca de los factores de riesgo psicosociales, en la que aparecen comúnmente el autoconcepto, el autocontrol y el apoyo social, de manera conjunta o independiente, como constructos intervinientes en las problemáticas de adolescencia.

Se confirma a través de este trabajo, la importancia de respaldar la formulación de rutas de intervención social en investigaciones que sustenten las acciones emprendidas y sobre todo, eviten imponer la percepción de un problema por encima de la realidad de la población, pues el hábito que aún conservan algunos de los mas importantes programas sociales en Colombia, es suponer necesidades que en ocasiones no existen.

Por otro lado, una de las principales dificultades del proceso fue encontrar estudios a nivel local que permitieran obtener información mas cercana de los adolescentes bumangueses y contrastar los resultados de esta investigación, razón por la cual se invita a los profesionales de la psicología a promover mucho mas la investigación regional en lo que respecta a factores de riesgo psicosocial de amplio espectro, aun mas en el marco de programas sociales con las organizaciones encargadas del tema en Santander.

Para investigaciones futuras, sería pertinente profundizar en las razones vinculadas a estos resultados y sobre todo a su heterogeneidad, pues a pesar de compartir características muy similares a nivel sociodemográfico, la distribución de la muestra fue no paramétrica y su dispersión muy variada, dejando el interrogante de si no se debe a la edad ni al género, qué otros factores podría estar mediando en esas diferencias.

Al programa MIMUSICAL, se recomienda implementar estrategias pedagógicas, desde su enfoque artístico-social, para disminuir las diferencias significativas y no significativas por edad y género en las diferentes dimensiones evaluadas en esta investigación, ya conociendo las principales dificultades por las que están atravesando sus participantes a causa de procesos típicos de la adolescencia y de otras posibles razones que merece a futuro investigar.

La adolescencia, es un momento del ciclo vital que pareciese inagotable a término investigativo y su participación en programas sociales respaldados teóricamente, asegura a profesionales y ciudadanos un avance muy valioso en la protección de quienes serán, en algunos años, los responsables del orden social, razón por la cual esta investigación representa un deber académico y social cumplido, que verá sus frutos en el mejoramiento de las condiciones pedagógicas para los mas de 600 estudiantes beneficiarios del programa MIMUSICAL.

## 11. Referencias

- Aberastury, A., & Knobel, M. (1971). El síndrome de la adolescencia normal. En A. Aberastury & M. Knobel. (Ed.), *La adolescencia normal, un enfoque psicoanalítico* (pp. 29 – 76). México: Paidós Educador.
- Amezcuca, J., & Pichardo, M. (2000). Diferencias de género en autoconcepto en sujetos adolescentes. *Anales de Psicología*, *16*(2), 207-214.
- Avendaño, M., & Barra, E. (2008). Autoeficacia, apoyo social y calidad de vida en adolescentes con enfermedades crónicas. *Terapia Psicológica*, *26*(2), 165-172.
- Barra, E., Cerna, R., Kramm, D., & Véliz, V. (2006). Problemas de salud, estrés afrontamiento, depresión y apoyo social en adolescentes. *Terapia Psicológica*, *24*(1), 55-61.
- Bordignon, N. (2006). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, *2*(2), 50-63.
- Calvo, A., González, R., & Martorell, M. (2001): Variables relacionadas con la conducta prosocial en la infancia y adolescencia: personalidad, autoconcepto y género. *Infancia y Aprendizaje*, *93*, 95-111.
- Calvete, E., & Estévez, A. (2009). Consumo de drogas en adolescentes: el papel del estrés, la impulsividad y los esquemas relacionados con la falta de límites. *Adicciones*, *21*(1), 49-56.
- Campo-Arias A., Silva J., Meneses M., Castillo M., & 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), 367-377.
- Capafóns, A., & Silva, F. (2001). Cuestionario de auto-control infantil y adolescente CACIA. Madrid, España: TEA Ediciones S.A.
- Cardozo, G., & Alderete, A. (2009). Adolescentes en riesgo psicosocial y resiliencia. *Psicología desde el Caribe*, *23*, 148-182.
- Casullo, G. (2008). La percepción del autocontrol frente al riesgo según género y su relación con el abuso del alcohol entre adolescentes. *XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.
- Casullo, M., & Castro, A. (2002). Patrones de personalidad, síndromes clínicos y bienestar psicológico en adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, *7*(2), 129-140.
- Casullo, M., Fernández, M., González, R., & Montoya, I. (2001). Problemas adolescentes en Iberoamérica. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, 41-54.
- Ceria, M., & Daset, L. (2007). Autocontrol: un estudio exploratorio en adolescentes uruguayos. *XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.

- Dávila, O. (2004). Adolescencia y juventud: de las nociones a los abordajes. *Revista Última Década*, 21, 83 – 104.
- Daza, G. (2007). Caracterización de factores de tipo familiar y socioeconómico relacionados con conductas de riesgo para consumo de sustancias psicoactivas y actividad sexual en adolescentes escolarizados de Bucaramanga (tesis de maestría). Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
- Del-Barrio, M., Mestre, M., Tur, M., & Samper, P. (2004). La depresión infanto-juvenil, el efecto de los factores emocionales, comportamentales y sociodemográficos. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 57(1), 5-20.
- Donas-Burak, S. (2001). Protección, riesgo y vulnerabilidad. En S. Donas-Burak. (Ed), *Adolescencia y juventud en América Latina* (pp. 488 – 499). Cartago, Costa Rica: Libro Universitario Regional.
- Donas-Burak, S. (2001b). Marco epidemiológico conceptual de la salud integral y el desarrollo humano de los adolescentes. En S. Donas-Burak. (Ed), *Adolescencia y juventud en América Latina* (pp. 468 - 487). Cartago, Costa Rica: Libro Universitario Regional.
- Duarte, K. (2001). ¿Juventud o juventudes? Acerca de cómo mirar y remirar a las juventudes de nuestro continente. En S. Donas-Burak. (Ed), *Adolescencia y juventud en América Latina* (pp. 57 - 74). Cartago, Costa Rica: Libro Universitario Regional.
- Esnaola, I., Goñi, A., & Madariaga, J. (2008). El autoconcepto: perspectivas de investigación. *Revista de Psicodidáctica*, 13(1), 179-194.
- Fandiño, Y. (2011). Los jóvenes hoy: enfoques, problemáticas y retos. *Revista Iberoamericana de Educación Superior*, 2(4), 150-163. Recuperado de <http://tinyurl.com/nbjdrv5>
- Fuentes, M., García, J., Gracia, E., & Lila, M. (2011). Autoconcepto y ajuste psicosocial en la adolescencia. *Psicothema*, 23(1), 7-12.
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pedriatría*, 86(6), 436-443.
- Garaigordobil, M. (2005). Conducta antisocial durante la adolescencia: correlatos socio-emocionales, predictores y diferencias de género. *Psicología Conductual*, 13(2), 197-215.
- Garaigordobil, M., & Durá, A. (2006). Relaciones del autoconcepto y la autoestima con la sociabilidad, estabilidad emocional y responsabilidad en adolescentes de 14 a 17 años. *Análisis y Modificación de Conducta*, 32(144), 37-64.
- Garaigordobil, M., Cruz, S., & Pérez, J. (2003). Análisis correlacional y predictivo del autoconcepto con otros factores conductuales, cognitivos y emocionales de la personalidad durante la adolescencia. *Estudios de Psicología*, 24(1), 113-134.
- García-Bacete, F., & Musitu, G. (1993). Un programa de intervención basado en la autoestima: análisis de una experiencia. *Revista de Psicología. Universitas Tarraconensis*, 15(1), 57-78.

- García, M., & Peralbo, M. (2001). La adquisición de autonomía conductual durante la adolescencia: Expectativas de padres e hijos. *Infancia y Aprendizaje*, 24, 165-180.
- Garmendia, M., Alvarado, M., Montenegro, M., & Pino, P. (200). Importancia del apoyo social en la permanencia de la abstinencia del consumo de drogas. *Revista Médica de Chile*, 136, 169-178.
- Gracia, E., & Herrero, J. (2006). La comunidad como fuente de apoyo social: evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(2), 327-342.
- Gracia, E., Fuentes, M., & García, F. (2010). Barrios de riesgo, estilos de socialización parental y problemas de conducta en adolescentes. *Intervención Psicológica*, 19(3), 265-278. DOI: 10.5093/in2010v19n3a7
- Goñi, E., Fernández-Zabala, A., e Infante, G. (2012). El autoconcepto personal: diferencias asociadas a la edad y al sexo. *Aula Abierta*, 40(1), 39-50.
- Haquin, C., Larraguibel, M., & Cabezas, J. (2004). Factores protectores y de riesgo en salud mental en niños y adolescentes de la ciudad de Calama. *Revista Chilena de Pediatría*, 75(5), 425-433.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw – Hill.
- Hernando, A., Oliva, A., & Pertegal, M. (2013). Diferencias de género en los estilos de vida de los adolescentes. *Psychosocial Intervention*, 22, 15-23. DOI: <http://dx.doi.org/10.5093/in2013a3>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2012). Caracterización de las familias en Colombia. Recuperado de [http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/IntranetICBF/macroprocesos/misionales/familias/i/Caracterizaci%C3%B3n%20de%20Familias%20\(Doc%20Final-Rev%20ACTUALIZACION%20MA.pdf](http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/IntranetICBF/macroprocesos/misionales/familias/i/Caracterizaci%C3%B3n%20de%20Familias%20(Doc%20Final-Rev%20ACTUALIZACION%20MA.pdf)
- Jiménez, M., & López, E. (2008). El autoconcepto emocional como factor de riesgo emocional en estudiantes universitarios. Diferencias de género y edad. *Boletín de Psicología*, 93, 21-39.
- Jiménez, T., Musitu, G., & Murgui, S. (2005). Familia, apoyo social y conducta delictiva en la adolescencia: efectos directos y mediadores. *Anuario de Psicología*, 36(2), 181-195.
- Kazdin, A., & Nock, M. (2003). Delineating mechanisms of change in child and adolescent therapy: metodological issues and research recommendations. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(8), 1116 – 1129.
- Londoño, N., Rogers, H., Castilla, J., Posada, S., Ochoa, N., Jaramillo, M. & Aguirre, D. (2012). Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 142-150.
- López, C., López, J., & Freixinos, M. (2003). Retardo en la gratificación y autocontrol en jóvenes antisociales: características asociadas al género. *Psicología Clínica, Legal y Forense*, 3(3), 5-21.

- Luna, E., Gómez, J., & Lasso, T. (2013). Relación entre desempeño académico y autocontrol. *Plumilla Educativa*, 199-219.
- Margulis, M., & Urresti, M. (1998). En M. Laverde et al. (Eds.), *Viviendo a toda. Jóvenes, territorios culturales y nuevas sensibilidades* (pp. 1 – 22). Santa Fe de Bogotá, Colombia: Siglo del Hombre Editores.
- Martín, E., & Dávila, L. (2008). Redes de apoyo social y adaptación de los menores en acogimiento residencial. *Psicothema*, 20(2), 229-235.
- Martínez-Mantilla, J., Amaya-Naranjo, W., Campillo, H., Rueda, G., Campo-Arias, A., & Díaz-Martínez, L. (2007). Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, Bucaramanga, Colombia, 1996 – 2004. *Revista Salud Pública*, 9(2), 2015-229.
- Moreno, D., Estevez, E., Murgi, S., & Musitu, G. (2009). Relación entre el clima familiar y el clima escolar: el rol de la empatía, la actitud hacia la autoridad y la conducta violenta en la adolescencia. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9(1), 123-136.
- Musitu, G., & Cava, M. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Intervención Psicológica*, 12(2), 179-192.
- Musitu, G., García, F., & Gutiérrez, M. (1991). Autoconcepto Forma – A. Madrid, España: TEA Ediciones S.A.
- Muslow, G. (1996). Desarrollo personal y proceso de afrontamiento. *Educación*, 5(10), 171-179.
- Niño, L., Hakspiel, M., Rincón, A., Aragón, D., Roa, Z., Galvis, D., & Luna A. (2012). Cambios persistentes en conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes y jóvenes escolarizados de cuatro municipios de Santander – Colombia. *Salud UIS*, 44(2), 21-33.
- Orcasita, L., & Uribe, A. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychologia: Avances en la Disciplina*, 4(2), 69-82.
- Orcasita, L., Uribe, A., Castellanos, L., & Gutiérrez, M. (2012). Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-Santander. *Revista de Psicología*, 30(2), 371-406.
- Páramo, M. (2011). Factores de riesgo y factores de protección en la adolescencia: análisis de contenido a través de grupos de discusión. *Terapia Psicológica*, 29(1), 85-95.
- Parra, B. (2014). Jóvenes delincuentes del barrio Miraflores de la ciudad de Bucaramanga (Santander), conductas que determinan su perfil criminal (tesis de especialización). Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá D.C., Colombia.
- Pastor, Y., Balaguer, I., & García-Merita, M. (2006). Relación entre el autoconcepto y el estilo de vida saludable en la adolescencia media: un modelo exploratorio. *Psicothema*, 18(1), 18-24.
- Penagos, A., Rodríguez, M., Carrillo, S., & Castro, J. (2006). Apego, relaciones románticas y autoconcepto en adolescentes bogotanos. *Universitas Psychologica*, 5(1), 21-36.

- Policía Nacional. (2013). *Análisis de la estrategia de protección a la infancia y adolescencia*. Recuperado de [http://www.policia.gov.co/portal/page/portal/UNIDADES\\_POLICIALES/Direcciones\\_tipo\\_Operativas/Direccion\\_Servicios\\_Especializados/area\\_infancia\\_adolescencia/red\\_educadores/herramientas/015%20ANALISIS%20ESTRATEGIA%20ULTIMO%20\(2\).pdf](http://www.policia.gov.co/portal/page/portal/UNIDADES_POLICIALES/Direcciones_tipo_Operativas/Direccion_Servicios_Especializados/area_infancia_adolescencia/red_educadores/herramientas/015%20ANALISIS%20ESTRATEGIA%20ULTIMO%20(2).pdf)
- Poulin, C., Hand, D., Boudreau, B., & Santor, D. (2005). Gender differences in the association between substance use and elevated depressive symptoms in a general adolescent population. *Addiction, 100*(4), 525-535.
- Raczynski, D. (1995). Focalización de programas sociales: lecciones de la experiencia chilena. En J. Vial, D. Raczynski & C. Pizarro. (Eds.) *Políticas económicas y sociales en el Chile democrático* (pp. 217 – 255). Santiago de Chile, Chile: CIEPLAN.
- Resolución 8430 sobre las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, Ministerio de Salud República de Colombia (1993)
- Resolución 1090 sobre el ejercicio de la profesión de psicología, el código deontológico y bioético y otras disposiciones, Ministerio de la Protección Social República de Colombia (2006)
- Rodrigo, M., Máiquez, M., García, M., Mendoza, R., Rubio, A., Martínez, A., & Martín, J. (2004). Relación padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. *Psicothema, 16*(2), 203-210.
- Rodríguez, E. (2001). Juventud y desarrollo en América Latina: desafíos y prioridades en el comienzo de un nuevo siglo. En E. Pieck. (Ed.), *Los jóvenes y el trabajo, la educación frente a la exclusión social* (pp. 27 – 58). México. Recuperado de [http://www.oei.es/etp/jovenes\\_trabajo.pdf](http://www.oei.es/etp/jovenes_trabajo.pdf)
- Rodríguez, J. (2010). Bajo autocontrol y conducta antisocial. En perspectiva de género. *Revista CENIPEC, 29*, 213-240.
- Roldán, C. (2001). Desarrollo de adolescentes y jóvenes en zonas de pobreza y marginación. En S. Donas-Burak. (Ed.), *Adolescencia y juventud en América Latina* (pp. 131 - 150). Cartago, Costa Rica: Libro Universitario Regional.
- Romero, J. (2011). Factores sociodemográficos y familiares en infractores adolescentes de abuso sexual y violencia intrafamiliar de la fundación de apoyo social de Bucaramanga (tesis de pregrado). Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga, Colombia.
- Rueda, G., Camacho, P., Rangel-Martínez, A., & Duarte, E. (2008). Prevalencia del consumo en estudiantes de secundaria de Bucaramanga (Colombia) y su área metropolitana. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 37*(2), 195-206.
- Sanabria, A., & Uribe, A. (2010). Factores psicosociales de riesgo asociados a conductas problemáticas en jóvenes infractores y no infractores. *Revista Diversitas – Perspectivas en Psicología, 6*(2), 257 – 274.
- Santrock, J. (2007). *Desarrollo infantil*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Scandroglio, B., Martínez, J., Martín, M., López, J., Martín, A., San-José, M. & Martín, J. (2002). Violencia grupal juvenil: una revisión crítica. *Psicothema, 14*, 6-15.

- Serrano, M., & García, D. (2010). Inteligencia emocional: autocontrol en adolescentes estudiantes del último año de secundaria. *Multiciencias*, 10(3), 273-280.
- Shavelson, R., Hubner, J., & Stanton, G. (1976). Self-concept: validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46(3), 407 – 441.
- Sisto, F., Marín, F., & Urquijo, S. (2010). Relación entre los constructos autocontrol y autoconcepto entre niños y jóvenes. *Liberabit*, 16(2), 217-226.
- Stelzer, F., Cervigni, M., & Martino, P. (2010). Bases neurales del desarrollo de las funciones ejecutivas durante la infancia y la adolescencia. Una revisión. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 5(3), 176 – 184.
- UNICEF. (2001). Adolescencia en América Latina y el Caribe: orientaciones para la formulación de políticas. Recuperado de [http://www.unicef.org/lac/adolescencia\\_en\\_am\\_latina.pdf](http://www.unicef.org/lac/adolescencia_en_am_latina.pdf)
- UNICEF. (2014). Informe anual UNICEF Colombia. Recuperado de [http://unicef.org.co/reporte\\_anual\\_2014/reporte\\_anual\\_2014.pdf](http://unicef.org.co/reporte_anual_2014/reporte_anual_2014.pdf)
- Uribe, A. (2005). *Evaluación de factores psicosociales de riesgo para la infección por VIH/SIDA en adolescentes colombianos* (tesis doctoral). Universidad de Granada, Granada.
- Urquillo, S. (2002). Autoconcepto y desempeño académico en adolescentes. Relaciones con sexo, edad e institución. *Psico-USF*, 7(2), 211-218.
- Varela, M., Salazar, I., Cáceres, D., & Tovar, J. (2007). Consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes: factores psicosociales asociados. *Pensamiento Psicológico*, 3(8), 31-45.
- Vásquez, C., Silva, I., Albo, P., Mendoza, C., Suárez, G., & Arribasplata, J. (2012). Indicadores para la identificación del riesgo psicosocial de estudiantes. Una mirada a la niñez en riesgo psicosocial. *Alianza para la protección y prevención del riesgo psicosocial en niñas, niños y adolescentes*. Recuperado de [http://www.fad.es/sites/default/files/Investigacion\\_IX.pdf](http://www.fad.es/sites/default/files/Investigacion_IX.pdf)

**Apéndice A: Formato de consentimiento informado****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

En MIMUSICAL, creemos en la unión de fuerzas para conseguir grandes logros en pro de nuestros jóvenes. Por esta razón, abrimos las puertas a la comunidad educativa que comparte el mismo interés por mejorar las condiciones socioculturales dispuestas para ellos; de ahí que dispongamos el espacio para que la estudiante de 10 semestre de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana, miembro de nuestro equipo psicosocial y docente del área de Teatro **EDNA LUCÍA LAGOS DÍAZ**, lleve a cabo una medición relacionada con el Proyecto de Grado “FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL DE AMPLIO ESPECTRO PRESENTES EN ADOLESCENTES DE 13 A 16 AÑOS DE EDAD, VINCULADOS AL PROGRAMA MIMUSICAL EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA”.

Para esta investigación, su hijo (a) \_\_\_\_\_ del colegio \_\_\_\_\_ ha sido seleccionado por sorteo para participar del proceso, en el cual se le aplicarán, en un tiempo aproximado de 45 minutos, los siguientes instrumentos:

- a) **Formato de Registro Sociodemográfico:** en el que es consultada información correspondiente a la edad, escolaridad, dirección de residencia, estrato socioeconómico y personas con las que vive actualmente el joven.
- b) **CACIA. Cuestionario de Auto-Control infantil y Adolescente:** el cual evalúa procesos básicos y habilidades imprescindibles para la consecución efectiva del autocontrol en niños y adolescentes.
- c) **AFA-Autoconcepto Forma A:** permite evaluar el autoconcepto en adolescentes a nivel global y también en dimensiones como la académica, social, familiar y emocional.
- d) **Cuestionario MOS de Apoyo Social:** el cual evalúa el tamaño de la red social y cuatro dimensiones del apoyo social funcional: emocional/informacional, instrumental, interacción social positiva y apoyo afectivo.

Es importante aclarar que la participación es **ESTRICTAMENTE VOLUNTARIA** y durante la aplicación, el/la joven no se verá expuesto a ningún tipo de riesgo o estímulo que pudiera causarle malestar o incomodidad. Así mismo, la información obtenida se mantendrá bajo

ESTRICTA CONFIDENCIALIDAD y usted como padre de familia tendrá derecho a conocer los resultados de su hijo (a).

Una vez leída y aprobada la anterior información, le invitamos a completar los siguientes datos autorizando la participación de su hijo (a):

Yo \_\_\_\_\_ identificado (a) con C.C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, como acudiente responsable, autorizo la participación de mi hijo (a) en la presente investigación, cuyos parámetros he leído y aceptado previamente.

En constancia, firmo este documento a los \_\_\_\_ del mes de marzo de 2015.

\_\_\_\_\_

Firma del acudiente.

\_\_\_\_\_

Firma de la estudiante a cargo.

\_\_\_\_\_

Firma del asesor de Proyecto de Grado.

Si tiene alguna duda o desea mayor información, puede comunicarse a los teléfonos 6959952 y 6959953 o escribir al correo electrónico [psicoed.rhapsodia@gmail.com](mailto:psicoed.rhapsodia@gmail.com).

## Apéndice B: Formato de registro sociodemográfico



## FORMATO DE REGISTRO SOCIODEMOGRÁFICO



<b>COD:</b> _____	<b>EDAD:</b> _____	<b>GÉNERO:</b> M    F
<b>COLEGIO:</b> _____		<b>GRADO:</b> _____
<b>DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:</b> _____		
<b>BARRIO:</b> _____	<b>TELÉFONO:</b> _____	
<b>CIUDAD:</b> _____	<b>E-MAIL:</b> _____	
<b>ESTRATO SOCIOECONÓMICO:</b> _____		
<b>¿CON CUANTAS PERSONAS VIVES EN CASA?:</b> _____		
<b>¿CON QUIEN VIVES EN CASA? (MARCA CON UNA X):</b>		
MAMÁ _____	TIOS _____	OTROS _____
PAPÁ _____	PRIMOS _____	
HERMANOS _____	SOBRINOS _____	
ABUELOS _____	AMIGOS _____	
<b>¿EN QUÉ TRABAJA TU MAMÁ?:</b> _____		
<b>¿EN QUÉ TRABAJA TU PAPÁ?:</b> _____		
<b>¿ACTUALMENTE PRESENTAS ALGÚN PROBLEMA MÉDICO?</b>		
SI _____	NO _____	¿CUÁL? _____

**Apéndice C: Cuestionario de Autocontrol Infantil y Adolescente (CACIA)**

**CACIA. Cuestionario de Autocontrol Infantil y Adolescente**  
 (Capafóns, Bonet y Siva Moreno, 1998. Adaptación y validación de Uribe, 2005)



**COD** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_ **Colegio** \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES**

En las páginas siguientes encontrarás una serie de frases que quizá describan cómo te comportas, piensas o te sientes. Cuando leas cada frase, marca sobre el SI, si te describe. Si no te describe, marca sobre el NO.

Ejemplos:

- Me gusta comer helados durante el verano.....  SI  NO  
 - A menudo oigo música clásica.....  SI  NO

Procura responder sin detenerte excesivamente en cada frase. Contesta a todas las frases. Cuando termines, repásalas, a ver si has dejado alguna en blanco y la respondes. No hay respuestas buenas o malas, ni verdaderas ni falsas; recuerda ser totalmente sincero al contestar.

1. Normalmente hago las cosas que realmente me gustan, aunque haya cosas más urgentes que hacer.	SI	NO
2. Si sé que hacer algo que me gusta me impedirá trabajar después, lo dejo para cuando ya haya trabajado.	SI	NO
3. Casi siempre hago las cosas que me gustan, aunque tenga cosas más importantes que hacer.	SI	NO
4. Cuando quiero llegar antes a un sitio, me pongo una hora determinada para salir.	SI	NO
5. Pocas veces corrijo mis tareas para ver los aciertos y errores, aunque quiera hacerlas mejor.	SI	NO
6. Sé portarme adecuadamente sin que me castiguen.	SI	NO
7. Cuando me dicen que debo portarme bien, suelo preguntar ¿qué quiere decir eso?	SI	NO
8. Cuando estoy perezoso y quiero estudiar, procuro quitar de mi vista todo lo que me pueda distraer. (juguetes, discos, etc.)	SI	NO

9. Cuanto más consigo por encima de lo que me había propuesto y sé que se debe a mi esfuerzo, más a gusto me siento.	SI	NO
10. A veces soy brusco con los demás.	SI	NO
11. Cuando cometo errores, me critico a mí mismo.	SI	NO
12. Recuerdo mis obligaciones en casa.	SI	NO
13. Los demás dicen que soy un irresponsable.	SI	NO
14. Para mí es importante saber lo que tengo que hacer para saber si lo voy consiguiendo.	SI	NO
15. Llego puntual a todos los sitios.	SI	NO
16. Me gusta todo tipo de comida.	SI	NO
17. Cuando prometo algo y me cuesta cumplirlo, procuro tenerlo en la cabeza y recordármelo.	SI	NO
18. Si pongo un plan en marcha, quiero saber por mis propios medios cómo me va funcionando.	SI	NO
19. Cuando me esfuerzo por algo, sé si voy teniendo éxito en mi empeño.	SI	NO
20. Me cuesta mucho recordar las normas de la clase, aunque las sepa.	SI	NO
21. A veces me dicen que soy incapaz de saber lo que está bien o mal hecho.	SI	NO
22. Suelo pensar en por qué mis amigos se comportan de la manera que lo hacen.	SI	NO
23. A veces desobedezco a mis padres.	SI	NO
24. Recojo los papeles que otros tiran al suelo.	SI	NO
25. Me cuesta darme cuenta de las cosas que hago que les gustan a mis amigos.	SI	NO
26. Cuando soy incapaz de hacer algo que me cuesta, pienso que se debe a la mala suerte.	SI	NO
27. A veces digo mentirillas a mis compañeros.	SI	NO
28. Cuando algo me da mucho miedo, me es imposible imaginarme cosas que me distraigan.	SI	NO
29. Cuando me preguntan ¿por qué haces eso?, me quedo sin saber qué responder.	SI	NO
30. Cuando alguien me cuenta sus problemas, me cuesta saber cómo los puede solucionar.	SI	NO
31. Sólo trabajo cuando por ello puedo conseguir cosas enseguida.	SI	NO
32. Si me prometo algo a mí mismo, intento pensar en si lo que hago es lo que me he prometido.	SI	NO
33. Aguanto peor el dolor que la mayoría.	SI	NO
34. Me animo a mí mismo a mejorar, sintiéndome bien o dándome algo especial cuando progreso en algo.	SI	NO
35. Corrijo a los demás cuando dicen palabrotas.	SI	NO
36. Hago inmediatamente lo que me piden.	SI	NO
37. Cuando quiero estudiar más, busco la manera de conseguirlo, empezando por preguntarme qué es lo que me impide estudiar.	SI	NO

38. Desconozco qué puedo hacer para tranquilizarme cuando estoy nervioso, sin tomarme una pastilla.	SI	NO
39. Cuando me aguanto algo que me duele (un brazo roto, una herida, etc.), me imagino a los demás admirándome por mi valentía.	SI	NO
40. Generalmente, cuando aconsejo a alguien, las cosas le salen como yo le decía.	SI	NO
41. Si tengo que resistir algo que me hace daño (que me limiten una herida, que me pinchen, etc.), me propongo soportar todo lo que haga falta para no tener que repetirlo.	SI	NO
42. A medida que voy consiguiendo lo que quiero, se me olvida ver lo que queda por hacer.	SI	NO
43. Cuando me porto bien y me cuesta hacerlo (por ejemplo, hacer un recado sin ganas, estar callado en clases, etc.), lo hago, sobre todo, porque me gusta que me alaben.	SI	NO
44. Cuando hago algo en equipo, soy incapaz de saber la parte del resultado que se debe a mi trabajo.	SI	NO
45. A menudo pienso en cómo seré de mayor.	SI	NO
46. Cuando quiero dejar de hacer algo que me gusta, pero que no debo, procuro pensar en las razones que tengo para ello.	SI	NO
47. Todas las personas me caen muy bien.	SI	NO
48. Alguna vez he hecho como que no oía cuando me llamaban.	SI	NO
49. A menudo recuerdo las cosas que hacía antes y las comparo con las que hago ahora.	SI	NO
50. Reparto todas mis cosas con los demás.	SI	NO
51. Me pongo muy nervioso cuando tengo problemas personales.	SI	NO
52. Si voy a hacer algo que he prometido evitar, oigo la voz de mi conciencia.	SI	NO
53. Cuando me pongo nervioso intento tranquilizarme, ya que así las cosas me salen mejor.	SI	NO
54. Cuando tengo éxito en cosas de poca importancia, me animo para continuar haciéndolas.	SI	NO
55. Me es difícil acabar mi trabajo si no me gusta.	SI	NO
56. Disfruto imaginándome cosas que me gustaría que ocurriesen.	SI	NO
57. Ante todo, prefiero terminar una tarea que tengo que hacer y después comenzar con las cosas que realmente me gustan.	SI	NO
58. Aunque me diesen dinero por hacer algo que me parece mal (por ejemplo, engañar a un amigo, pegar a un niño pequeño, etc.), haría lo que creo que está bien.	SI	NO
59. Aunque los demás no me digan nada, me siento muy bien si hago algo fácil y costoso.	SI	NO
60. Cuando hago algo adrede, me doy cuenta de cómo reaccionan los demás.	SI	NO

61. Aguanto que me hagan daño como el que más, si por eso me voy a poner mejor.	SI	NO
62. Soy capaz de aguantar que me peguen o insulten con tal de hacer algo que creo que debo hacer.	SI	NO
63. Cuando me siento triste o decaído, tardo bastante en comenzar a animarme.	SI	NO
64. Si alguien me dijera que tengo que hacer algo difícil y costoso para mí, me marcaría unos pasos o etapas para saber si voy consiguiéndolo.	SI	NO
65. Si quiero ahorrar dinero, voy apuntando el dinero que me gasto para saber lo que me queda.	SI	NO
66. Muchas veces evito hacer algo que me gusta porque sé que no debo.	SI	NO
67. Actúo conforme quiero en el momento.	SI	NO
68. Si tengo miedo por algo, me aguanto y hago lo que tengo que hacer (por ejemplo, ir por una calle oscura, hablar con un profesor, etc.)	SI	NO
69. Tiendo a retrasar los deberes que me aburren, aunque los pueda hacer enseguida.	SI	NO
70. Simplemente diciéndome con el pensamiento lo que debo hacer, me es más fácil hacerlo bien.	SI	NO
71. Me es difícil saber lo que pasará si hago algo.	SI	NO
72. Es difícil que castigándome y pegándome consigan algo de mí.	SI	NO
73. Me cuesta cambiar mi manera de actuar, ya que me es difícil darme cuenta de cuándo hago algo incorrecto.	SI	NO
74. Suelo olvidarme de anotar los deberes de clase que tengo que hacer en casa.	SI	NO
75. Cuando digo o hago algo mal siempre pido disculpas.	SI	NO
76. Me gustaría ser un sabio para conocer por qué hago las cosas que preferiría evitar hacer.	SI	NO
77. Cuando tengo muchas cosas que hacer, me olvido de hacer una lista para recordarlas.	SI	NO
78. Normalmente ignoro el tiempo que estudio cada día	SI	NO
79. Cuando me esfuerzo por algo, me es difícil saber si voy consiguiendo lo que quería.	SI	NO
80. A veces presumo delante de mis compañeros.	SI	NO
81. Cuando tengo mucha sed y es imposible beber en ese momento, sólo pienso en las ganas que tengo de beber.	SI	NO
82. Me cuesta creer que hacer siempre lo que quiero puede perjudicarme.	SI	NO
83. Creo que uno tiene derecho a divertirse aunque no haga cumplido antes con sus obligaciones.	SI	NO
84. Hasta que termino con lo que tengo que hacer me es imposible disfrutar con mis diversiones.	SI	NO

85. Si hoy pusiera un cartel para acordarme de hacer las cosas que me cuestan esfuerzo (por ejemplo, evitar enfadarme o llorar, dejar ordenada la habitación, etc.), sería la primera vez que lo hago.	SI	NO
86. Cuando hago algo bien, disfruto un rato por haberlo hecho.	SI	NO
87. Si he robado algo y me dicen “¿por qué lo has hecho?”, me quedo sin saber qué decir.	SI	NO
88. Las cosas suelen salirme al revés de como yo pensaba que saldrían.	SI	NO
89. Cuando dejo las tareas sin hacer, sólo pienso en las cosas con que me estoy divirtiendo.	SI	NO

**Apéndice D: Cuestionario de Autoconcepto Forma A.****A.F.A Autoconcepto Forma A**

(Musito, García y Gutiérrez, 1991. Adaptación y validación de Uribe, 2005)

**COD** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_ **Colegio** \_\_\_\_\_

En este cuestionario no existen preguntas correctas o incorrectas, **NO ES UN EXAMEN**, tan sólo queremos conocer tu opinión. Te pedimos por ello que leas las preguntas detenidamente antes de contestar.

A continuación encontrarás una serie de frases. Lee cada una de ellas con detenimiento y señala la contestación que tú creas más apropiada.

- A.** Significa que sucede **SIEMPRE**
- B.** Significa que sucede **ALGUNAS VECES**
- C.** Significa que **NUNCA SUCEDE**

**Ejemplo**

En la pregunta:	si marcas:	tú contestas
Soy simpático	A B C	Siempre soy simpático
	A <b>B</b> C	Algunas veces soy simpático
	A B <b>C</b>	Nunca soy simpático

- |  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| 1. Es difícil para mí mantener los amigos(as).             | A | B | C |
| 2. Me pongo nervioso(a) cuando me llama algún profesor(a). | A | B | C |
| 3. Digo la verdad aunque me perjudique.                    | A | B | C |
| 4. Tengo buenas ideas.                                     | A | B | C |
| 5. Mi familia me considera alguien importante.             | A | B | C |
| 6. Cuando me porto mal en clase, me siento disgustado(a).  | A | B | C |

7. Me desanimo cuando algo me sale mal.	A	B	C
8. Hago bien los trabajos escolares.	A	B	C
9. Me avergüenzo de muchas cosas que hago.	A	B	C
10. Puedo dibujar bien.	A	B	C
11. Soy lento(a) en terminar trabajos escolares.	A	B	C
12. Soy nervioso(a).	A	B	C
13. Me pongo nervioso(a) cuando hablo en clase.	A	B	C
14. Hago cosas a mano muy bien.	A	B	C
15. Me preocupo mucho por todo.	A	B	C
16. Me gusta mi forma de ser.	A	B	C
17. Con frecuencia soy voluntario(a) en la escuela.	A	B	C
18. Duermo bien por la noche.	A	B	C
19. Detesto la escuela.	A	B	C
20. Mis profesores me consideran inteligente y trabajador.	A	B	C
21. Tengo muchos amigos(as).	A	B	C
22. Soy un(a) chico(a) alegre.	A	B	C
23. Soy torpe en muchas cosas.	A	B	C
24. Me gustan las peleas y las riñas.	A	B	C
25. La gente me tiene manía.	A	B	C
26. Mi familia está decepcionada de mí.	A	B	C
27. Soy criticado en casa.	A	B	C
28. Olvido pronto lo que aprendo.	A	B	C
29. Consigo fácilmente amigos(as).	A	B	C
30. Pierdo mi paciencia fácilmente.	A	B	C
31. Trabajo mucho en clase.	A	B	C
32. Juego con mis compañeros(as).	A	B	C
33. Tengo miedo de algunas cosas.	A	B	C
34. Me enfado si los demás no hacen lo que yo digo.	A	B	C
35. Soy violento(a) con mis amigos(as) y familiares.	A	B	C
36. Soy honrado(a) con los demás y conmigo mismo(a).	A	B	C



## Apéndice E: Cuestionario MOS de Apoyo Social



### Cuestionario de Apoyo Social MOS

(Sherbourne y Stewart, 1991. Adaptación y validación de Londoño et al., 2012)

COD \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Colegio \_\_\_\_\_

A continuación, encontrarás algunas preguntas sobre el apoyo o ayuda del que dispones de otras personas.

1. Aproximadamente, ¿cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tienes? (personas con las que te encuentras a gusto y puedes hablar acerca de todo lo que piensas)

Escribe el n° de amigos íntimos y familiares cercanos

Algunas veces, las personas buscan a otras personas por compañía, ayuda u otro tipo de apoyo ¿con qué frecuencia están disponibles para mí cada uno de los siguientes tipos de apoyo si lo necesito?

	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	LA MAYORÍA DE VECES	SIEMPRE
2. Alguien que me ayude cuando tenga que guardar reposo en la cama.	1	2	3	4	5
3. Alguien con quien pueda contar para que me escuche cuando necesite hablar.	1	2	3	4	5
4. Alguien que me aconseje cuando tenga problemas.	1	2	3	4	5
5. Alguien que me lleve al médico cuando lo necesito.	1	2	3	4	5
6. Alguien que me demuestre amor y afecto.	1	2	3	4	5
7. Alguien con quién pasar un buen rato.	1	2	3	4	5
8. Alguien que me dé información para ayudarme a entender la situación.	1	2	3	4	5
9. Alguien en quien confiar o con quien hablar de mí mismo y mis preocupaciones.	1	2	3	4	5
10. Alguien que me abrace.	1	2	3	4	5
11. Alguien con quien pueda relajarme.	1	2	3	4	5
12. Alguien que me prepare la comida si no pudiera hacerlo yo mismo(a).	1	2	3	4	5
13. Alguien de quien realmente desearía recibir un consejo.	1	2	3	4	5
14. Alguien con quien pueda hacer algo que me ayude a despejar mi mente.	1	2	3	4	5
15. Alguien que me ayude con mis quehaceres domésticos si estuviera enfermo(a).	1	2	3	4	5
16. Alguien con quien compartir mis temores y problemas más íntimos.	1	2	3	4	5
17. Alguien a quien acudir para que me sugiera cómo manejar un problema.	1	2	3	4	5

18. Alguien con quién divertirme.	1	2	3	4	5
19. Alguien que entienda mis problemas.	1	2	3	4	5
20. Alguien a quién amar y me haga sentir amado.	1	2	3	4	5