



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

Autoestima, autoeficacia, resiliencia y conductas sexuales de riesgo en adolescentes y jóvenes escolarizados en Bogotá

**Self-esteem, self-efficacy, resilience and risk sexual behaviors in adolescents and
young people attending school in Bogota**

Karen Tatiana Santacruz Pardo

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Enfermería

Bogotá, Colombia

2024

Autoestima, autoeficacia, resiliencia y conductas sexuales de riesgo en adolescentes y jóvenes escolarizados en Bogotá

**Self-esteem, self-efficacy, resilience and risk sexual behaviors in adolescents and
young people attending school in Bogota**

Karen Tatiana Santacruz Pardo

Tesis de investigación presentada como requisito parcial para optar al título de:

Doctor en Enfermería

Directora: Myriam Patricia Pardo Torres

Doctora en Ciencias de la Salud

Directora: Luz Mery Hernández Molina

Doctora en Educación

Línea de Investigación:

Cuidado de la salud sexual y reproductiva desde la perspectiva Transcultural

Grupo de Investigación:

Cuidado Materno Perinatal

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Enfermería

Bogotá, Colombia

06/05/2024

Dedicatoria

A Dios por darme la oportunidad de cumplir este sueño y reto, por su compañía constante, por la sabiduría, el valor y la fortaleza.

A mis padres por su apoyo incondicional, por caminar conmigo estos años de academia.

A mis hermanos por apoyarme y ayudarme a cumplir las metas y retos de este proyecto.

A mis familiares y amigos que me acompañaron con sus oraciones, me motivaron y retaron para llegar a la meta.

Declaración de obra original

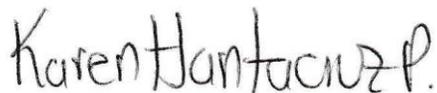
Yo declaro lo siguiente:

He leído el Acuerdo 035 de 2003 del Consejo Académico de la Universidad Nacional. «Reglamento sobre propiedad intelectual» y la Normatividad Nacional relacionada al respeto de los derechos de autor. Esta disertación representa mi trabajo original, excepto donde he reconocido las ideas, las palabras, o materiales de otros autores.

Cuando se han presentado ideas o palabras de otros autores en esta disertación, he realizado su respectivo reconocimiento aplicando correctamente los esquemas de citas y referencias bibliográficas en el estilo requerido.

He obtenido el permiso del autor o editor para incluir cualquier material con derechos de autor.

Por último, he sometido esta disertación a la herramienta de integridad académica, definida por la universidad.



Nombre: Karen Tatiana Santacruz Pardo

Fecha 13/01/2024

Agradecimientos

La autora expresa su agradecimiento a:

A mis padres y hermanos por su apoyo y ayuda en mi proceso de formación y por sus palabras de aliento para culminar esta investigación.

A mi directora de tesis, doctora Myriam Patricia Pardo Torres, por su acompañamiento constante, apoyo incondicional, motivación y palabras de fortaleza para culminar esta meta. Sus enseñanzas, experiencias y aportes hicieron de este trabajo algo único y me han acompañado desde mi formación de pregrado para construir mi trayectoria como investigadora.

A mi directora de tesis, doctora Luz Mery Hernández Molina, por acogerme y acompañarme en las fases finales de la investigación y por su proyecto de adolescentes escolarizados que me cautivo desde mi pregrado y me ha llevado a este proceso de investigación.

Al profesor Jorge Humberto Mayorga por su asesoría en la metodología y en el análisis estadístico de los resultados, por su continuo acompañamiento y disposición incondicional.

A las profesoras Mabel Carrillo, Lucy Marcela Vesga, Lucero López, Patricia Díaz, Yaira Pardo y Viviana Céspedes por su acompañamiento a lo largo de las asignaturas del doctorado.

A mis colegas Judith Medellín y Lina Corredor, por sus palabras de aliento en esta carrera que emprendimos juntas.

A la Universidad Nacional de Colombia y a la Facultad de Enfermería por el programa de Doctorado de Enfermería.

A Colciencias y al Fondo De Ciencia, Tecnología e Innovación del Sistema General de Regalía, por el apoyo financiero desde programa de becas de excelencia doctoral del Bicentenario.

Resumen

Autoestima, autoeficacia, resiliencia y conductas sexuales de riesgo en adolescentes y jóvenes escolarizados en Bogotá

Objetivo: establecer la relación entre la autoestima, la autoeficacia y la resiliencia con las conductas sexuales de riesgo en adolescentes y jóvenes escolarizados en las instituciones educativas públicas de la localidad de Tunjuelito en el sur de Bogotá. **Metodología:** investigación cuantitativa con un diseño correlacional de corte transversal. Los instrumentos utilizados fueron las escalas de autoestima, autoeficacia general, resiliencia y la escala de intención F-M para las conductas sexuales de riesgo. Para el análisis se hizo uso de la estadística descriptiva y de los coeficientes de Spearman, d de Somers, Tau-b de Kendall, Tau-c de Kendall y Gamma. **Resultados:** participaron 458 estudiantes entre los 15 y 20 años de 3 colegios públicos de la localidad de Tunjuelito, 53.9% de los participantes fueron mujeres y 46.1% hombres. La media de autoestima de los participantes fue de 62.82, de autoeficacia 67.78, de resiliencia 66.34 y de conductas sexuales de riesgo 36.30. Los valores de autoestima, autoeficacia y resiliencia fueron mayores en hombres y de las conductas sexuales de riesgo en mujeres. Mediante el coeficiente de correlación de Spearman se encontraron valores p inferiores a 0.05, mostrando relaciones con intensidades débiles entre la autoestima, autoeficacia, resiliencia y las conductas sexuales de riesgo, resultado confirmado con un análisis de asociación con los coeficientes d de Somers, Tau-b de Kendall, Tau-c de Kendall y Gamma. **Conclusiones:** La correlación entre la autoestima, autoeficacia y resiliencia con las conductas sexuales de riesgo de los estudiantes presentó fuerzas de intensidad débiles, se recomienda realizar nuevas investigaciones para abordar nuevas variables asociadas con el fenómeno de estudio.

Palabras clave: autoestima, autoeficacia, resiliencia psicológica, conducta sexual, adolescencia y enfermería.

Abstract

Self-esteem, self-efficacy, resilience and risk sexual behaviors in adolescents and young people attending school in Bogota

Objective: to establish the relationship between self-esteem, self-efficacy and resilience with risky sexual behaviors in adolescents and young people enrolled in public educational institutions in the town of Tunjuelito in the south of Bogotá. **Methodology:** quantitative research with a cross-sectional correlational design. The instruments used were the scales of self-esteem, general self-efficacy, resilience and the F-M intention scale for risk sexual behaviors. For the analysis, descriptive statistics and Spearman's coefficients, Somers' d, Kendall's Tau-b, Kendall's Tau-c and Gamma were used. **Results:** 458 students between 15 and 20 years old from 3 public schools in the town of Tunjuelito participated, 53.9% of the participants were women and 46.1% men. The average self-esteem of the participants was 62.82, self-efficacy 67.78, resilience 66.34 and risky sexual behaviors 36.30. The values of self-esteem, self-efficacy and resilience were higher in men and risky sexual behaviors in women. Using Spearman's correlation coefficient, p values lower than 0.05 were found, showing relationships with weak intensities between self-esteem, self-efficacy, resilience and risk sexual behaviors, a result confirmed with an association analysis with Somers' d coefficients, Tau- Kendall's b, Kendall's Tau-c and Gamma. **Conclusions:** The correlation between self-esteem, self-efficacy and resilience with risky sexual behaviors of students presented weak strengths of intensity; new research is recommended to address new variables associated with the phenomenon under study.

Keywords: self-esteem, self-efficacy, resilience psychological, sexual behavior, adolescence and nursing.

Contenido

| | Pág. |
|---|------------|
| Resumen | XI |
| Lista de gráficos | XV |
| Lista de tablas | XVI |
| Introducción | 1 |
| 1. Marco de referencia | 3 |
| 1.1 Situación problema..... | 3 |
| 1.2 Objetivos | 5 |
| 1.2.1 Objetivo general..... | 5 |
| 1.2.2 Objetivos específicos | 5 |
| 1.3 Hipótesis: | 6 |
| 1.4 Justificación..... | 6 |
| 1.4.1 Significancia social | 6 |
| 1.4.1.1. Proposiciones significancia social..... | 8 |
| 1.4.2 Significancia teórica | 8 |
| 1.4.2.1. Proposiciones significancia teórica | 9 |
| 1.4.3 Significancia disciplinar | 9 |
| 1.4.3.1 Proposiciones significancia disciplinar | 10 |
| 1.5 Conceptos | 10 |
| 2. Marco teórico conceptual | 12 |
| 2.1 Adolescencia y juventud..... | 12 |
| 2.2 Autoestima | 12 |
| 2.3 Autoeficacia..... | 13 |
| 2.4 Resiliencia..... | 13 |
| 2.5 Conductas sexuales de riesgo..... | 13 |
| 2.6 Sexualidad | 14 |
| 2.7 Enfermería en el entorno escolar y educación sexual | 14 |
| 2.8 Modelo de promoción de la salud..... | 15 |
| 2.9 Salud sexual de adolescentes y jóvenes escolarizados durante la pandemia .. | 15 |
| 3. Marco de diseño | 17 |
| 3.1 Tipo de estudio..... | 17 |
| 3.2 Población Target y accesible..... | 17 |
| 3.3 Población elegible | 18 |
| 3.3.1 Criterios inclusión | 18 |
| 3.3.2 Criterios de exclusión..... | 18 |
| 3.4 Muestra | 18 |
| 3.4.1 Cálculo de la muestra | 18 |
| 3.5 Instrumentos | 19 |
| 3.6 Definición de variables | 20 |
| 3.7 Control de sesgos | 23 |
| 3.8 Marco de análisis | 23 |
| 3.8.1 Plan de recolección de datos: Procedimiento | 23 |

| | |
|--|-----------|
| 3.8.2 Fase de alistamiento de recolección de información | 24 |
| 3.9 Plan de análisis de datos | 24 |
| 3.10 Consideraciones éticas | 25 |
| 4. Impactos esperados | 27 |
| 5. Mecanismos de divulgación de conocimiento..... | 28 |
| 6. Resultados | 29 |
| 6.1 Caracterización sociodemográfica de los estudiantes..... | 29 |
| 6.2 Análisis de correlación | 31 |
| 6.3 Análisis de asociación..... | 31 |
| 7. Discusión..... | 32 |
| 7.1 Caracterización sociodemográfica | 32 |
| 7.2 Descripción de la autoestima | 33 |
| 7.3 Descripción de la autoeficacia..... | 34 |
| 7.4 Descripción de la resiliencia..... | 34 |
| 7.5 Identificación de las conductas sexuales de riesgo | 34 |
| 8. Conclusiones y recomendaciones | 36 |
| 8.1 Conclusiones | 36 |
| 8.2 Recomendaciones | 36 |
| 9. Limitaciones..... | 38 |
| H. Anexo: Presupuesto..... | 39 |
| I. Anexo: Cronograma..... | 40 |
| Bibliografía | 41 |

Lista de gráficos

Pág.

| | |
|---|----|
| Gráfico 3-1.Población de la investigación | 17 |
|---|----|

Lista de tablas

| | Pág. |
|--|-------------|
| Tabla 1-1. Conceptos de la investigación..... | 11 |
| Tabla 3-1. Instrumentos para la recolección de información de las variables | 19 |
| Tabla 3-2. Operacionalización de las variables del estudio | 21 |
| Tabla 3-3. Resumen de variables sociodemográficas del estudio | 23 |
| Tabla 6-1. Distribución de la edad de los estudiantes | 29 |
| Tabla 6-2. Distribución de las variables independientes y dependiente según el sexo..... | 30 |

Introducción

Los y las adolescentes y jóvenes viven la mayor parte de su desarrollo biopsicosocial en el entorno escolar, en medio de ese proceso de madurez pueden presentar conductas sexuales de riesgo que dependen de factores como la cultura, el contexto social, el género, la composición familiar, la presión de grupo y el apoyo percibido por el individuo en su entorno. Estas conductas de riesgo generan consecuencias como el embarazo no planeado en la adolescencia o subsecuente, y el contagio de infecciones de transmisión sexual, que a su vez contribuyen a la deserción escolar, la perpetuación de círculos de pobreza, la morbilidad y mortalidad de las madres adolescentes, sus hijos e hijas.

La literatura científica de regiones como África y Europa, de algunos países de la región y de Colombia (específicamente en Cali y en el Caribe), en su mayoría de tipo descriptiva, menciona que la baja autoestima está presente en los jóvenes y adolescentes con un debut sexual temprano; además que los niveles altos de resiliencia y autoeficacia se relacionan o se asocian con el negarse a tener relaciones sexuales y con la intención de usar métodos anticonceptivos. Adicional a esto, estudios realizados con mujeres adolescentes gestantes de Bogotá y del departamento de Bolívar reportaron en sus resultados baja autoeficacia, baja autoestima y resiliencia.

Por lo expuesto, es necesario explicar cómo se relacionan las conductas sexuales de riesgo con la autoestima, la autoeficacia y la resiliencia en la población adolescente y joven escolarizada de 15 a 20 años en los colegios públicos del sur de Bogotá en la localidad de Tunjuelito, con el fin de contar con evidencia que desde la disciplina de enfermería y con un modelo teórico, en este caso el de promoción de la salud de Nola Pender, ofrezca un soporte científico válido que justifique y oriente contenidos, facilitadores y metodologías para el abordaje de la educación sexual en los colegios de la capital y contribuya al sustento de transformación de políticas públicas enfocadas en este fenómeno.

1. Marco de referencia

1.1 Situación problema

Durante la adolescencia media y tardía aparecen cambios físicos, sociales y psicológicos que implican la maduración sexual, el interés por la sexualidad y las relaciones románticas (1-10), es por ello, que esta etapa de transición requiere de un acompañamiento por parte de padres, tutores, docentes y acceso a servicios de salud que aporten herramientas para la toma de decisiones y contribuyan a la práctica de conductas protectoras a nivel de la salud sexual (11-15). En este sentido, la teórica Nola Pender, en su modelo de promoción de la salud (MPS), establece que las conductas promotoras de salud son producto de las características y experiencias individuales, que incluyen los factores personales y las conductas previas, la autoeficacia percibida, las influencias interpersonales y situacionales (16-19).

En la población de adolescentes y jóvenes escolarizados han ido en aumento los embarazos no planeados y el contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS) que conllevan al incremento de su morbilidad y mortalidad (11, 20-27), como respuesta se han incluido estrategias en Colombia desde 1994, entre ellas, la cátedra de educación sexual en las instituciones educativas. Sin embargo, la única encuesta de comportamientos y factores de riesgo en niñas, niños y adolescentes escolarizados en el año 2016 mostró que 31% de los niños, niñas y adolescentes de Bogotá habían tenido relaciones sexuales con uso limitado de métodos anticonceptivos (28). Mientras que la encuesta nacional de demografía y salud (ENDS) del año 2015 mostró que entre los años 1995 a 2015 se presentó un aumento en el debut sexual antes de los 18 años que pasó del 40% al 65% en mujeres y en los hombres llegó hasta el 81,2% (24, 29).

Investigaciones realizadas en países de los continentes africano, americano y europeo, demuestran que las conductas sexuales de riesgo en adolescentes y jóvenes escolarizados se dan por niveles bajos de autoestima, autoeficacia y resiliencia. Otros estudios señalan que los altos niveles de resiliencia y autoeficacia conllevan a negarse a tener relaciones sexuales y en la percepción de futuro a planear el uso de anticonceptivos y postergar el debut sexual (13, 29-34, 35-38). Y con respecto al abordaje de la disciplina de enfermería, intervenciones basadas en el MPS de Nola Pender demostraron resultados favorables de autocuidado en la salud sexual (30, 39, 40-42).

A partir de la revisión de literatura, es posible concluir que no existen en el contexto colombiano investigaciones que, en el marco del MPS, expliquen la relación entre las conductas sexuales de riesgo con los tres conceptos de autoestima, autoeficacia y resiliencia. Establecer empíricamente esta relación permitirá orientar la transformación de la educación sexual en el entorno escolar y la reestructuración de políticas públicas y programas de promoción de SSR y prevención de conductas sexuales de riesgo dirigidas a adolescentes y jóvenes escolarizados.

Por las razones expuestas, es necesario responder a la pregunta ¿cómo se relacionan la autoestima, la autoeficacia y la resiliencia con las conductas sexuales de riesgo en la población adolescente y joven escolarizada de instituciones educativas públicas de la localidad de Tunjuelito en el sur de Bogotá? Para dar respuesta a este interrogante se plantea una investigación con abordaje cuantitativo con un diseño correlacional de corte transversal.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Establecer la relación entre la autoestima, la autoeficacia y la resiliencia con las conductas sexuales de riesgo en adolescentes y jóvenes escolarizados en las instituciones educativas públicas de la localidad de Tunjuelito en el sur de Bogotá.

1.2.2 Objetivos específicos

- Describir las variables sociodemográficas de los adolescentes y jóvenes escolarizados en las instituciones educativas públicas de la localidad de Tunjuelito en el sur de Bogotá.
- Describir la autoestima de los adolescentes y jóvenes escolarizados en las instituciones educativas públicas de la localidad de Tunjuelito en el sur de Bogotá.
- Describir la autoeficacia de los adolescentes y jóvenes escolarizados en las instituciones educativas públicas de la localidad de Tunjuelito en el sur de Bogotá.
- Describir la resiliencia de los adolescentes y jóvenes escolarizados en las instituciones educativas públicas de la localidad de Tunjuelito en el sur de Bogotá.
- Identificar las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes y jóvenes escolarizados en las instituciones educativas públicas de la localidad de Tunjuelito en el sur de Bogotá.
- Relacionar la autoestima, la autoeficacia y la resiliencia con las conductas sexuales de riesgo de los y las adolescentes y jóvenes escolarizados en las instituciones educativas públicas de la localidad de Tunjuelito en el sur de Bogotá.

1.3 Hipótesis:

Hipótesis alterna: La autoestima, autoeficacia y resiliencia se relacionan de forma indirecta con las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes y jóvenes escolarizados en las instituciones educativas públicas de la localidad de Tunjuelito.

Hipótesis nula: La autoestima, autoeficacia y resiliencia no se relacionan con las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes y jóvenes escolarizados en las instituciones educativas públicas de la localidad de Tunjuelito.

1.4 Justificación

1.4.1 Significancia social

Respecto a las ITS, el Instituto Nacional de Salud en el año 2019, reportó que 24,8% de los casos notificados de VIH en el país, correspondieron a hombres y mujeres entre los 15 a 24 años (43). En relación con el embarazo adolescente, Minsalud reportó en 2019 una tasa de 57.95 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años y en el año 2020 de 53.78 nacimientos por cada 1.000 mujeres del mismo rango de edad, cifra alejada de la meta de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) que para 2020 fue de 21.56 (44).

El embarazo no planeado en la adolescencia, consecuencia de las conductas sexuales de riesgo, requiere atención prioritaria, debido a que se relaciona con la deserción escolar, la vinculación temprana al mercado laboral, la discriminación en los contextos educativos y sociales (45, 46).

También en Colombia, se cuenta con la política de SSR y el plan decenal de salud pública (PDSP) 2012-2021, este último establece metas como la disminución de embarazos no planeados en adolescentes, reducción de ITS incluido VIH y la provisión de anticonceptivos a los adolescentes (31, 47). El actual PDSP 2022-2031 establece en sus elementos orientadores de “promoción y protección de modos, condiciones y estilos favorables a la vida y la salud” y en “promoción y protección del cuidado integral de la salud con enfoque diferencial” la promoción y protección de la SSR (48).

Adicional a esto, el plan de desarrollo del distrito capital 2020-2024 “un nuevo contrato social y ambiental para el siglo XXI” estableció para el componente de salud el logro de “completar la implementación de un modelo de salud con enfoque poblacional-diferencial, de género, participativo, resolutivo y territorial que aporte a la modificación de los determinantes sociales de la salud” (49).

La presente investigación transcurrió en sus inicios durante la emergencia sanitaria secundaria a SARS-CoV-2 y posterior a esta se recolectó la muestra, es importante mencionar que esta situación de salud pública acentuó las problemáticas de SSR en la población adolescente (50-51).

Complementario al abordaje desde el sector sanitario, el sector educativo en Colombia implementó desde el año 1994 la educación sexual obligatoria en los colegios públicos del país (33) por medio de la Ley General de Educación (Ley 115 de 1994). Este logro tuvo desarrollos previos como el Decreto 1860 de 1994 y la sentencia de la Corte Constitucional Resolución 3353 de 1993 (52).

Sin embargo, a pesar de la existencia de políticas públicas, estrategias internacionales y normatividades de obligatorio cumplimiento, las conductas sexuales de riesgo en adolescentes y jóvenes escolarizados se siguen presentando y sus consecuencias reportando en los indicadores de eventos de interés en salud pública del distrito (53).

1.4.1.1. Propositiones significancia social

- Los adolescentes y jóvenes tienen su debut sexual antes de los 18 años (27).
- El debut sexual antes de los 18 años es mayor en hombres respecto a las mujeres (23).
- El uso de métodos de planificación familiar en la población de adolescentes y jóvenes escolarizados es reducido y está acompañado de creencias sociales y culturales (23, 27).

1.4.2 Significancia teórica

Investigaciones han demostrado que las conductas sexuales de riesgo en adolescentes y jóvenes escolarizados se dan por niveles bajos de autoestima, autoeficacia y resiliencia, así lo muestran estudios realizados en África (7) y Europa (11), hallazgos que coinciden con estudios en Colombia (8, 54), México (13), Perú (29), Brasil (55) y Estados Unidos (56-57).

Castillo y colaboradores en 2017 (23) en un estudio descriptivo, transversal y explicativo realizado con el objetivo de comparar las conductas sexuales de riesgo en 182 estudiantes de 15 y 16 años de preparatoria y establecer sus diferencias por edad, género y nivel de resiliencia sexual, encontraron que las variables independientes que con mayor fuerza contribuyeron en la conducta sexual de riesgo fueron la edad, el género y el estado civil.

Orcasita, Mosquera y Carrillo en 2018 (1) en un estudio correlacional de corte transversal, con el objetivo de establecer relaciones entre autoeficacia, autoconcepto y conductas sexuales de riesgo en 133 adolescentes con edades entre los 14 y 18 años, de la ciudad de Cali, Colombia, demostraron que la autoeficacia y el autoconcepto actúan como factores protectores ante las conductas de riesgo.

Otros estudios realizados en Cartagena (54) y Bogotá (8) mostraron bajos niveles de autoestima y autoeficacia en gestantes adolescentes.

A partir de la evidencia presentada, se puede concluir que la autoestima, autoeficacia y resiliencia estudiadas por separado en adolescentes de algunos países de Europa, África y Latino América demostraron ser protectoras ante las conductas de riesgo, incluidas las sexuales, por esta razón en la presente investigación se estudian de forma conjunta con el fin de establecer si se relacionan con las conductas sexuales de riesgo en adolescentes y jóvenes escolarizados de Bogotá.

Ahora bien, el MPS tiene como resultado esperado las conductas promotoras de salud, para lograrlo dentro de sus fundamentos teóricos contempla la autoeficacia, la cual actúa como una capacidad que permite ejecutar estas conductas (19). Por su parte, un análisis de concepto de la resiliencia demostró que la autoestima y autoeficacia son atributos de esta (16).

1.4.2.1. Propositiones significancia teórica

- En la adolescencia y juventud los cambios en los factores biológicos y psicológicos predisponen a las conductas sexuales de riesgo (4).
- Los adolescentes y jóvenes escolarizados con niveles adecuados de resiliencia y autoeficacia tienen menores conductas sexuales de riesgo (29, 37).

1.4.3 Significancia disciplinar

Desde la disciplina de enfermería se cuenta con el MPS de la doctora Pender concebido desde la visión reactiva y que tiene como resultado conductas promotoras de salud, e integra la autoestima dentro de los factores psicológicos; la autoeficacia como un concepto central (19) y la resiliencia de manera implícita debido a que este concepto dentro de sus atributos definitorios contempla la autoestima, la autoeficacia, la alta expectativa y el apoyo social (8, 16-18).

La evidencia de la aplicación del modelo de promoción de la salud en el ámbito escolar para la salud sexual es limitada, los estudios se han centrado en población adolescente y joven en hábitos saludables como la actividad física. Dentro de los estudios enfocados en la salud sexual, en Perú se encontró el desarrollo del estudio cuasiexperimental “intervención de enfermería basado en el modelo de Nola Pender para favorecer el desarrollo de la actitud sexual en adolescentes IE pública Manuel Veramendi e Hidalgo, Arequipa 2018”; en este participaron 60 adolescentes de 14 a 16 años, los resultados mostraron que la actitud sexual favorable posterior a la intervención paso de 33% a 100% (39).

En esta misma línea, investigaciones han evidenciado que intervenciones educativas realizadas por profesionales de enfermería en comparación con las realizadas por docentes, para la prevención de ITS en población escolarizada, tienen un mayor impacto a largo plazo (34, 36, 40, 55-60).

1.4.3.1 Proposiciones significancia disciplinar

- La promoción de la salud y la educación sexual llevada a cabo por enfermeras en el ámbito escolar promueve actitudes sexuales respetuosas (34, 36).
- Los modelos conceptuales de enfermería desde la visión reactiva para el abordaje de la salud sexual de adolescentes y jóvenes promueven conductas protectoras en la salud (13-14).

1.5 Conceptos

A continuación, se presenta la definición conceptual y operacional de los conceptos que hacen parte del estudio, los instrumentos de medición (descripción detallada en el ítem 4.8 instrumentos) que han sido validados en Colombia y cuentan con criterios de validez y confiabilidad adecuados:

Tabla 1-1. Conceptos de la investigación

| Concepto | Definición conceptual | Definición operacional |
|------------------------------|---|---|
| Conductas sexuales de riesgo | Intención de riesgo o exposición de la persona a conductas que ocasionan daño a su salud o a la de otros (1-2, 61). | -Escala colombianas de intención femenina (F) y masculina (M), su fundamento teórico es la teoría de comportamiento planeado, teoría cognitiva social y la autoeficacia (61). |
| Autoestima | Sentimiento hacia sí mismo, que puede ser positivo o negativo (15, 54) | -Escala de autoestima de Rosenberg (EAR) (62). |
| Autoeficacia | Competencia personal para tratar efectivamente una variedad de situaciones estresantes relacionadas con el autocuidado (63, 64) | - Escala de autoeficacia general de Ralf Schwarzer y colaboradores (63) |
| Resiliencia | Característica de personalidad positiva que permite la adaptación del individuo a situaciones adversas (22, 65) | Escala de resiliencia (ER-14) de Wagnild y Young validada por Sánchez y Teruel (65). |

2. Marco teórico conceptual

Este apartado aborda las temáticas de: adolescencia, juventud, autoestima, autoeficacia, resiliencia, conductas sexuales de riesgo, enfermería escolar y el MPS de la teórica Nola Pender.

2.1 Adolescencia y juventud

La adolescencia es una etapa de transición humana que sigue a la niñez y precede a la juventud, caracterizada por un ritmo acelerado de crecimiento y cambios a nivel biopsicosocial, según la OMS se ubica entre los 10 y 19 años (66-67), para esta investigación se tiene como referencia lo establecido en las rutas integrales de atención en salud (RIAS) como la etapa del curso de vida comprendida entre los 12 y 17 años (68) en la cual se dan cambios físicos, mentales, emocionales y relacionales y la adquisición de nuevas responsabilidades de adulto (5, 69-70-75), esta etapa se caracteriza por la sensación de invulnerabilidad y la no percepción en el tiempo de los resultados de diferentes conductas de riesgo, pensando que estas hacen parte del mundo de otros individuos.

2.2 Autoestima

La autoestima es definida como una construcción de la valoración que cada persona tiene de sí misma y de su grado de satisfacción personal (11, 54). Esta es influenciada por el estado de ánimo, los cambios físicos y hormonales, las relaciones afectivas con la familia, amigos, profesores y con integrantes de escenarios de los cuales el individuo no tiene control, como servicios de salud, empleo, oportunidades académicas y laborales (11, 69, 76).

2.3 Autoeficacia

La autoeficacia es la capacidad propia que tienen las personas para conseguir lo que desean basadas en sus expectativas y creencias para obtener un efecto determinado (70-71), su mayor exponente Albert Bandura psicólogo canadiense, estableció que la autoeficacia “influye en la elección de las acciones de los individuos” partiendo de que cuando se tiene autoeficacia se pueden cambiar los comportamientos para obtener de forma exitosa los resultados deseados (14, 77-80).

2.4 Resiliencia

El concepto de resiliencia existe desde hace 50 años y tiene sus cimientos en la psiquiatría infantil (58-59, 81-82), es definida como una habilidad para recuperarse de los eventos negativos y poder cambiar las desgracias con éxito, por lo cual las personas resilientes insisten en superar obstáculos que son un desafío para sí mismos (58-60).

2.5 Conductas sexuales de riesgo

La adolescencia y la juventud son etapas del curso de vida en las cuales los individuos tienen mayores conductas o intenciones de riesgo en su sexualidad dentro de estas se encuentran el debut sexual temprano, el no uso del condón en las prácticas sexuales, tener múltiples parejas sexuales; conductas que tienen consecuencias como contagio de ITS y embarazos no planeados (11).

2.6 Sexualidad

El abordaje de la sexualidad en la población adolescente y joven es complejo y requiere una mirada integradora, ya que existen determinantes que se relacionan con las conductas protectoras o de riesgo en la sexualidad, en esta investigación se exploraron variables como autoestima, autoeficacia y resiliencia, que la literatura a nivel nacional y principalmente internacional a relacionado con las conductas sexuales de riesgo, pero también variables que tienen que ver con el contexto social, la composición familiar, el entorno, la proyección futura que ha reportado relacionarse con las conductas sexuales de riesgo, esta investigación es una primera exploración para continuar explorando que variables median las conductas sexuales de riesgo específicamente en la población adolescente escolarizada que recibí intervenciones de los sectores salud y educación, los resultados han demostrado que no solo la información es suficiente para la toma de decisiones y el llamado a construir intervenciones complejas que impacten los indicadores de salud sexual.

2.7 Enfermería en el entorno escolar y educación sexual

La asociación nacional de enfermeras de España atribuye a la enfermera el liderazgo de la puesta en marcha de la unión de los sectores de salud y educación, y se resalta la abogacía por un cuidado de calidad centrado en el estudiante. Vale la pena que esta tesis considere la enfermería escolar como eje integrador de las acciones dirigidas a esta población, siendo la enfermería un agente de innovación para la promoción de la salud en la comunidad escolar (83-85), además con los resultados de esta investigación se busca generar un puente articulado entre los sectores educación y salud del distrito.

2.8 Modelo de promoción de la salud

El modelo teórico de promoción de la salud (MPS) de Nola Pender fue desarrollado en la década de los 80 y es resultado de la investigación en parte con adolescentes y jóvenes en temas como actividad física, dentro de sus bases teóricas esta la teoría cognitiva social de Albert Bandura en una visión reactiva. El MPS surge como estrategia de integrar la enfermería con las ciencias del comportamiento, identificar los factores que influyen en los comportamientos saludables y servir de guía para explorar el complejo proceso biopsicosocial que motiva a las personas a adoptar comportamientos de vida sanos (19, 89-90).

Dentro de los conceptos del modelo teórico se destacan para esta investigación los factores personales como son los biológicos y los psicológicos, estos últimos incluyen la autoestima, la automotivación, la competencia personal y el estado de salud percibido; y los personales socioculturales que incluyen raza, etnia y las condiciones socioeconómicas.

2.9 Salud sexual de adolescentes y jóvenes escolarizados durante la pandemia

Desde el inicio de la pandemia generada por el SARS-CoV-2 los gobiernos destinaron los recursos del sector salud a la contención de este virus, a la crisis sanitaria, humanitaria y social que impactó negativamente la economía de los países de la región, incluido Colombia. Como consecuencia fue rezagado el acceso a los programas de SSR, al respecto el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) reportó que, por cada 3 meses de confinamiento, 2 millones de mujeres reducen sus posibilidades de acceder a los anticonceptivos, aspecto que se podría reflejar en el aumento de embarazos no planeados (50, 51).

Ahora bien, en la población de adolescentes y jóvenes, la modalidad remota en la educación, afectada por el limitado acceso a medios tecnológicos e internet y en su momento a alternancia (voluntaria) en colegios, restringió el acceso a información y programas de SSR, que a pesar de las limitaciones generaban un entorno de promoción del autocuidado frente a los riesgos en la salud (91).

3. Marco de diseño

3.1 Tipo de estudio

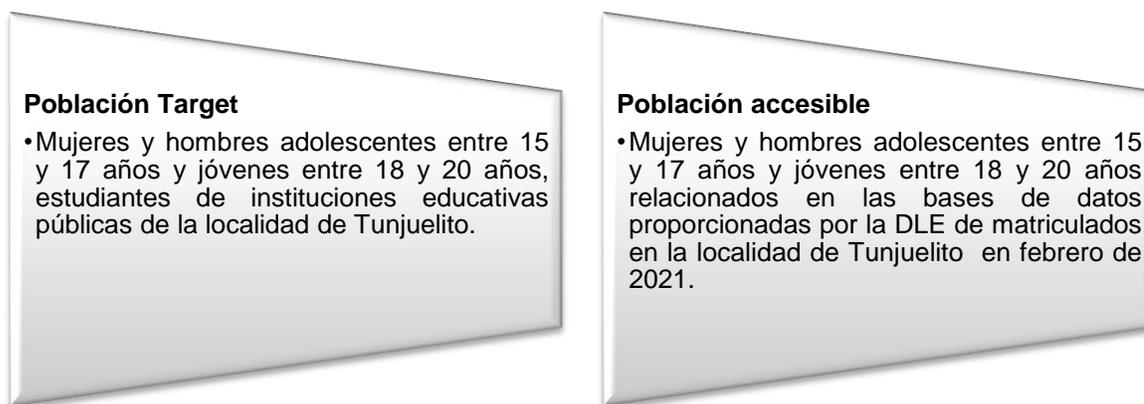
Se llevó a cabo una investigación cuantitativa con un diseño correlacional de corte transversal.

El propósito del estudio fue identificar la presencia o no de relación, entre la variable dependiente conductas sexuales de riesgo con las variables independientes autoestima, autoeficacia y resiliencia.

3.2 Población Target y accesible

Esta base permitió identificar que la población de adolescentes y jóvenes escolarizados cumplía con las características de vulnerabilidad social y económica mencionada en la literatura, por lo cual se estableció. A continuación, se menciona la población Target y accesible en el gráfico 3-1, se describen:

Gráfico 3-1. Población de la investigación



Fuente: Elaboración propia.

3.3 Población elegible

- La selección de los participantes elegibles se dio de acuerdo con los siguientes criterios:

3.3.1 Criterios inclusión

- Adolescentes y jóvenes con edades entre 15 a 20 años matriculados en secundaria básica y media en la jornada diurna en las instituciones educativas públicas de la localidad de Tunjuelito.

3.3.2 Criterios de exclusión

- Estudiantes con diagnósticos de depresión o trastornos de la salud mental o déficit cognitivo.
- Adolescentes y jóvenes casados o en unión libre.

3.4 Muestra

El muestreo fue no probabilístico.

3.4.1 Cálculo de la muestra

Dado que el análisis central de la investigación es valorar la relación existente entre las tres variables fundamentales autoestima, autoeficacia, resiliencia con la variable dependiente conductas sexuales de riesgo; y se proyecta realizar análisis de correlación como método estadístico para valorar la relación, es preciso determinar el tamaño de muestra para este fin. La expresión que permite su cálculo es,

$$n = \left\{ \frac{z_{1-\alpha} + z_{1-\beta}}{0,5 \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right\}^2 + 3(*)$$

Siendo $z_{(1-\alpha)}$ y $z_{(1-\beta)}$ los percentiles superiores de la distribución normal estándar, r el valor de la correlación asumido como cota inferior de la correlación (93). Para esta

investigación se asume como riesgos de errores tipo I y II, 0,05, es decir $\alpha=\beta=0,05$ y $r = 0,16$. Bajo estas consideraciones el tamaño de la muestra requerido es de 458 estudiantes.

3.5 Instrumentos

En la tabla 3-1 se describen los instrumentos que se utilizarán para la recolección de datos:

Tabla 3-1. Instrumentos para la recolección de información de las variables

| Instrumento/ autor | Ítems y respuestas | Puntuación | Validación | Muestra | Confiabilidad | Validez |
|---|---|--|---|---|--|---|
| Escala de Autoestima (EAR)/ Rosenberg en 1965 (62) | 10 Autoconfianza ítems 1, 3, 4, 7 y 10 son positivos. Autodesprecio ítems 2, 5, 6, 8 y 9 son negativos. Escala Likert: 1: Totalmente en desacuerdo. 2: En desacuerdo. 3: De acuerdo. 4: Muy de acuerdo. | 10 a 40 puntos. Puntajes más altos indican alta autoestima. | Cogollo, Z., Campo-Arias, A., Herazo, E. Cartagena, Colombia 2015 (62). | 951 estudiantes entre 10 y 15 años, media de 12,3 años (DE: 1,1). (62). | Alfas de 0.83 y 0.86 y significativas (IC = .95) (62). | Escala de autoestima sexual: correlación directa. |
| Escala de Autoeficacia/ Ralf Schwarzer, Judith BaBler, Patricia Kwiatek y Kerstin Schroder (56). | 10 Escala Likert: 4 puntos de acuerdo con lo que percibe de su capacidad en el momento. Incorrecto: 1 punto. Apenas cierto: 2 puntos. Más bien cierto: 3 puntos. Cierto: 4 puntos. | 10 a 40 puntos A mayores puntajes mayor autoeficacia general percibida. | Juárez F. Medellín, Colombia Contreras F. Universidad del Rosario. Bogotá, Colombia, 2008 (84). | 690 estudiantes universitarios bogotanos de Psicología de ambos sexos (76% mujeres y 24% hombres) | Alfa de Cronbach de 0.83 | Validez convergente y discriminante con el Cuestionario de Personalidad Situacional. |
| Escala de Resiliencia/ Escala de Resiliencia (ER-14) de 14 ítems de Wagnild (63). | 14 Factor I: Competencia Personal (11 ítems de autoconfianza, independencia, decisión, | Niveles de resiliencia: a: entre 98-82: Muy alta resiliencia. 81-64: Alta | Teruel Sánchez y Bello Robles 2014 (58). | 323 estudiantes universitarios de Psicopedagogía, Enfermería y Psicología (79 hombres y 244 | Alfa de Cronbach de 0,79. | Validez de criterio calculada con otras medidas de resiliencia general (CD-RISC) (r=0,87; p<0,01) |

| | | | | | | |
|---|--|---|--|--|---|--|
| | ingenio y perseverancia). Factor II: Aceptación de uno mismo y de la vida (3 ítems, adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable). Escala Likert con puntos de 1 a 7 que van desde totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo. | resiliencia. 63-49: Normal. 48-31: Baja. 30-14: Muy baja (63). | | mujeres) con edades entre los 18 y los 55 años (M=23,63 años; DE: 5,86). | | Adecuada correlación inversa con ansiedad y depresión. |
| Escala conductas sexuales de riesgo: Escalas de Intención F-M* de Bello, Rodríguez y Oviedo, se derivan de los Cuestionarios de Sexualidad Reproductiva versión Femenina y Masculina (CSR F-M). (61). *F: femenino M: masculino | 6 Los ítems de intención hacia comportamientos sexuales y reproductivos Escala Likert: 1 a 5 desde totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo. | 10 a 30 puntos | Creada y Validada por Bello AM, Palacio J. Rodríguez M. Oviedo O (61). | 1.777 adolescentes escolares hombres y mujeres entre 11 a 19 años en el Caribe colombiano. | Intención de riesgo con Alfa de Cronbach entre para hombres y mujeres 0.74 y 0.78, respectivamente. | Análisis factorial exploratorio y de componentes principales con rotación VARIMAX. |

Fuente: Elaboración propia. Revisión de literatura. Enero a diciembre de 2020.

3.6 Definición de variables

La selección de variables se dio de acuerdo con la revisión de literatura, por medio de la elaboración de la matriz con el registro de las piezas científicas relacionadas con el fenómeno investigado, se identificaron las variables de los estudios.

A continuación, se presentan las variables:

Tabla 3-2. Operacionalización de las variables del estudio

| Variables | Definición operativa | Escala o categoría | Escala de medición | Tipo de variable | Relación de variable | Fuente principal |
|-----------------------|--|--|--------------------|------------------|----------------------|--|
| Autoestima (62) | Sentimiento hacia uno mismo. | <p>Escala de respuesta tipo Likert con cuatro opciones:</p> <p>1: Totalmente en desacuerdo. 2: En desacuerdo. 3: De acuerdo. 4: Muy de acuerdo.</p> <p>La puntuación esta entre 10 y 40, a mayor puntuación mayor autoestima.</p> | Continua | Cuantitativa | Independiente | Cuestionario: Escala de Autoestima (EAR). |
| Autoeficacia (63, 64) | Competencia personal para tratar efectivamente una variedad de situaciones estresantes relacionadas con el autocuidado, de la salud sexual y reproductiva. | <p>Escala de respuesta tipo Likert con cuatro opciones:</p> <p>1: Incorrecto (1 punto). 2: Apenas cierto (2 puntos). 3: Más bien cierto (3 puntos). 4: Cierto (4 puntos).</p> <p>La puntuación esta entre 10 y 40, a mayor puntuación mayor autoeficacia.</p> | Continua | Cuantitativa | Independiente | Cuestionario: Escala de Autoeficacia. |
| Resiliencia (65) | Característica de personalidad positiva que mide el factor de competencia personal y el factor de aceptación de | <p>Escala de respuesta tipo Likert con siete números, que van desde "1" (totalmente en desacuerdo) a "7"</p> | Ordinal | Cuantitativa | Independiente | Cuestionario Escala de Resiliencia de 14 ítems |

| | | | | | | |
|-----------------------------------|---|---|----------|--------------|-------------|--|
| | sí mismo y de la vida. | (totalmente de acuerdo). Nivel de resiliencia: 98-82: Muy alta resiliencia. 81-64: Alta resiliencia. 63-49: Normal. 48-31: Baja resiliencia. 30-14: Muy baja resiliencia. | | | | |
| Conductas sexuales de riesgo (61) | Intención de las y los adolescentes para el uso de métodos de protección, la abstinencia y retraso en el debut sexual, además las conductas de riesgo para embarazos tempranos y contagio de ITS, y en un caso hipotético de planear y/o estar dispuesto a tener relaciones sexuales. | Compuesta por una escala de intención femenina y una escala de intención masculina, cada una de estas con un total de 6 preguntas, que miden la intención de riesgo y la intención de protección. La escala de respuesta es tipo Likert con 5 opciones: 1: Totalmente desacuerdo. 2: Desacuerdo. 3. Más o Menos de acuerdo. 4. Acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo. La puntuación va de 6 a 30. A menor puntaje mayor será la intención de protección. Los ítems 5 y 6 tienen puntuación inversa. | Continua | Cuantitativa | Dependiente | Cuestionario: Escalas de Intención F-M derivadas de los Cuestionarios de Sexualidad Reproductiva versión Femenina y Masculina (CSR F-M). |

Fuente: Elaboración propia. Revisión de literatura. Enero a diciembre de 2020.

El cuestionario sociodemográfico estuvo dirigido a recolectar las siguientes variables consideradas relevantes a partir de la revisión de literatura (Tabla 3-3):

Tabla 3-3. Resumen de variables sociodemográficas del estudio

| Variables | Descripción | Características |
|--|--------------------|--|
| Edad | Ordinal | 15 a 20 años. |
| Sexo | Nominal | Mujer u hombre. |
| Prácticas sexuales | Nominal | Homosexual, heterosexual, otros |
| Estrato socioeconómico de la vivienda | Ordinal | Nivel 1, 2 y 3 de Bogotá. |
| Debut Sexual | Nominal | Ya inicio relaciones sexuales (SI o NO). Edad de inicio de relaciones sexuales: _____ |

Fuente: Elaboración propia. Revisión de literatura. Enero a diciembre de 2020.

3.7 Control de sesgos

Se tendrán en cuenta los siguientes sesgos:

- Sesgo de selección, dado por la falta de la representatividad de la muestra, este sesgo se minimizó asegurando la participación de los 458 participantes, resultado del cálculo de la muestra ya mencionado (94).
- Sesgo de cortesía, que se da cuando el participante busca complacer al entrevistador dándole la respuesta que cree será aprobada, se minimizó por medio de la explicación del objetivo del estudio y su impacto, aclarando y enfatizando que los instrumentos serán auto-aplicados y que se garantizará el anonimato de los participantes cuyas respuestas serán anónimas (94).

3.8 Marco de análisis

3.8.1 Plan de recolección de datos: Procedimiento

A continuación, se describe el procedimiento para la recolección de datos:

3.8.2 Fase de alistamiento de recolección de información

| Pasos | Descripción |
|---------|--|
| Primero | Gestión ante la DLE de Tunjuelito del consolidado de las instituciones educativas públicas de la localidad, con su respectivo número de estudiantes con edad igual o mayor a 15 años, matriculados para el año 2021. |
| Segundo | Establecer el rango máximo de edad de los participantes, conforme el reporte de la DLE de los estudiantes matriculados. Se estableció como rango máximo de edad los 20 años. |
| Tercero | Elaboración de una ruta de atención integral que oriente como actuar en situaciones de estrés ante la respuesta de los instrumentos, esta incluyó un correo electrónico para consultas anónimas de información. |
| Cuarto | Desarrollo de un guion estandarizado, incluye la ruta de atención ante situaciones que afecten a los estudiantes, para socializar el proyecto con todas las instancias requeridas. |
| Quinto | Solicitud del aval por parte del Comité de investigación y ética de la Facultad de Enfermería la Universidad Nacional para desarrollar cada fase del proyecto de investigación. |
| Sexto | Socializar el proyecto con la DLE de Tunjuelito, para solicitar los avales necesarios. |
| Séptimo | Socializar el proyecto con rectores, coordinadores, orientadores y docentes de las instituciones educativas de la localidad, para definir la participación de los rectores y sus instituciones, esto previamente al agendamiento de reuniones de cada institución educativa. |
| Octavo | Definir cronogramas para la aplicación de instrumentos con los delegados por el rector de cada colegio que avalo la aplicación de los instrumentos. |

Fuente: Elaboración propia. Marzo 2021.

3.9 Plan de análisis de datos

El análisis estadístico de los datos se dio desde dos perspectivas, la primera de ellas orientada hacia la descripción de la autoestima, autoeficacia y resiliencia y la segunda para evaluar formalmente la posible relación entre las variables anteriormente mencionadas y las conductas sexuales de riesgo. Para evaluar formalmente la posible relación descrita, el análisis se realizó a través de las correlaciones pertinentes entre los puntajes de las variables y de la posible asociación estadística entre sus categorías.

Esta segunda perspectiva, contó con dos análisis, el primero de ellos un análisis de correlación estadística y el segundo un análisis de asociación estadística. Para todos los efectos de cálculos, se utilizó el programa SPSS versión 22.

La descripción univariada de las variables con nivel de medición de intervalo o de razón se llevó a cabo con el análisis de medidas de tendencia central como media, mediana, moda y medidas de dispersión como rangos, desviación estándar y varianza (95).

Para examinar la relación entre autoestima, autoeficacia, resiliencia con la variable dependiente de conductas sexuales de riesgo, se realizó un análisis bivariado haciendo uso del coeficiente de correlación de Spearman debido a que la muestra no cumplió el criterio de normalidad al realizar la Prueba de Kolmogorov-Smirnov.

3.10 Consideraciones éticas

De acuerdo con lo normado en Resolución 8430 de 1993, se clasifica la presente investigación como una investigación de riesgo mínimo (97).

Se solicitó aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

La estructura del consentimiento y el asentimiento informado es de acuerdo con lo establecido en Resolución 8430 de 1993 (artículos 15 y 16), Código de Núremberg y las normas CIOMS (97-98).

El respeto a la propiedad intelectual en la presente investigación se garantizó teniendo en cuenta el Acuerdo 035 de 2003, "por el cual se expide el Reglamento sobre Propiedad Intelectual en la Universidad Nacional de Colombia", para ello se solicitó permiso de los autores de los instrumentos, además se contemplaron las normas Vancouver para la citación de autores de la literatura consultada (99).

De igual forma, se contemplaron los principios contenidos en la Ley 266 de 1996 y la Ley 911 de 2004.

4. Impactos esperados

Se espera que los resultados constituyan evidencia científica desde un modelo teórico de enfermería, como insumo para replantear la educación sexual, los contenidos y facilitadores en las instituciones educativas públicas del distrito capital.

5. Mecanismos de divulgación de conocimiento

Se enviaron de forma global los resultados a la Dirección Local de Educación de Tunjuelito, para que desde esta dependencia se gestione su envío a los rectores de las instituciones que participaron en el estudio. De igual forma, posterior a la aprobación de la sustentación de la presente tesis, se proyecta enviar los resultados de la investigación a la Organización Colegial de Enfermería y la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería.

6.Resultados

En este apartado, se presenta en primer lugar la caracterización sociodemográfica de los estudiantes, en segundo lugar, el análisis de correlación y en tercer lugar el análisis de asociación.

6.1 Caracterización sociodemográfica de los estudiantes

El total de estudiantes que participaron en la investigación fue de 458, quienes hacían parte de 3 instituciones educativas de modalidad técnica y académica-técnica ubicadas en la localidad de Tunjuelito del sur de Bogotá. La edad de los participantes se observa en la tabla 6-1.

Tabla 6-1.Distribución de la edad de los estudiantes

| Edad | Número de estudiantes | Porcentaje |
|----------------------|------------------------------|-------------------|
| 15 | 173 | 37,8 |
| 16 | 132 | 28,8 |
| 17 | 78 | 17 |
| 18 | 22 | 4,8 |
| 19 | 10 | 2,2 |
| 20 | 1 | 0,2 |
| Total | 416 | 90,8 |
| Sin respuesta | 42 | 9,2 |
| | 458 | 100 |

Fuente: Elaboración propia a partir del análisis de la base de datos en el programa SPSS versión 22.

Con relación al sexo, 247 (53.9%) de las participantes fueron mujeres y 211 (46,1%) hombres. El mayor número de estudiantes inicio relaciones sexuales a los 14 y 15 años.

La primera perspectiva para el análisis de datos es la descripción de autoestima, autoeficacia y resiliencia a partir de un análisis descriptivo. La media de las variables

independientes está por encima de 60 al igual que la mediana, por su parte la variable dependiente tiene una media y mediana superior a 30.

Con el fin de estandarizar y clasificar los niveles de las variables independientes y la variable dependiente para esta investigación y como aporte a los instrumentos utilizados, se establecieron estratos para clasificar los niveles de las variables independientes y dependiente, mediante el método de Dalenius-Hodges (103),

A partir de esto, se encontró que los mayores porcentajes de puntuación de los estudiantes para la autoestima, autoeficacia y resiliencia se encuentran en los niveles normal y alto, similar a lo reportado en páginas atrás para la media mayor a 60.

Respecto a la variable sexo, se llevó a cabo la Prueba U de Mann-Whitney para comparar si existen diferencias entre las variables independientes y dependiente en términos del sexo, los valores p resultantes orientan a rechazar la hipótesis nula. Ver tabla 6-2.

Tabla 6-2. Distribución de las variables independientes y dependiente según el sexo

| Hipótesis nula | Prueba | Significancia |
|--|---|---------------|
| La distribución de conductas sexuales de riesgo es la misma entre las categorías de sexo | Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes | 0,0001 |
| La distribución de autoeficacia es la misma entre las categorías de sexo | | 0,0001 |
| La distribución de autoestima es la misma entre las categorías de sexo | | 0,001 |
| La distribución de resiliencia es la misma entre las categorías de sexo | | 0,0001 |

Fuente: Elaboración propia a partir del análisis de la base de datos en el programa SPSS versión

6.2 Análisis de correlación

Continuando con el primer análisis de la segunda perspectiva que corresponde a un análisis de correlación, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, ya que las variables independientes y la variable dependiente no se ajustaron al modelo normal debido a que el valor p de la Prueba de Kolmogorov-Smirnov para cada una de las variables fue inferior a 0.0001. El coeficiente mostró la existencia de una relación entre cada una de las variables autoestima, autoeficacia, resiliencia y la variable conductas sexuales de riesgo.

Al realizar el análisis por sexo desaparece la correlación entre las variables independientes con la variable dependiente, resultados que hacen pensar en una situación, guardando su esencia, en la paradoja de Simpson (104).

6.3 Análisis de asociación

Los resultados que advirtieron una situación que hizo pensar en la paradoja de Simpson y motivaron la realización de un segundo análisis, orientado hacia la exploración de asociaciones estadísticas a través de tablas de contingencia haciendo uso de los coeficientes d de Somers, Tau-b de Kendall, Tau-c de Kendall y Gamma, ya que los niveles de medición de las variables son ordinales. Los resultados confirmaron la presencia de una asociación concordante con la intensidad y la existencia de la correlación anteriormente

7. Discusión

En este apartado se discutirán los aspectos identificados en la caracterización sociodemográfica de los estudiantes, la descripción de la autoestima, autoeficacia y resiliencia, la identificación de las conductas sexuales de riesgo y finalmente, la relación entre las variables independientes mencionadas y la variable dependiente de acuerdo con los objetivos propuestos.

7.1 Caracterización sociodemográfica

De acuerdo con los criterios de inclusión, participaron en mayor porcentaje estudiantes de 15 años, seguidos de 16 años, los estudiantes de 19 y 20 años presentaron el menor porcentaje. Los grados con mayor participación de los estudiantes en la investigación fueron de noveno a once, sin embargo, en los grados de séptimo y octavo también se encontraron estudiantes mayores de 15 años.

Esta investigación se realizó en una localidad del sur de Bogotá que cuenta con afluencia de estudiantes de otras localidades de este sector de la ciudad, ya que la evidencia disponible de los estudios realizados en África, México y Colombia informó que dentro de

los factores relacionados con bajos niveles de autoestima, autoeficacia y resiliencia se encuentra la vulnerabilidad social y económica (4, 7, 8). Específicamente en el estudio de África denominado Predictors of Sexual Debut Among Young Adolescents In Nairobi's Informal Settlements de Marston y colaboradores, realizado con datos de la Encuesta Nacional de Nairobi de adolescentes y jóvenes residentes en asentamientos informales, mostró que los entornos desfavorables y ambientes de alto riesgo, se relacionan con el debut sexual temprano y otras problemáticas como la explotación y el abuso sexual (7).

Los estudiantes que participaron en la investigación informaron en mayor porcentaje vivir en hogares liderados por mujeres cabeza de hogar (30.8% madre y hermanos y 10% solo madre) y en familias nucleares (36.7%). En relación con esta composición familiar, el DANE reportó para 2022 en la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ENCV) (92).

7.2 Descripción de la autoestima

La media de autoestima en el total de participantes fue de 62.82, estudios realizados en el Caribe colombiano (54) con el mismo instrumento con adolescentes gestantes mostraron resultados menores, aspecto que podría relacionarse con la presencia de la gestación, habría que realizar estudios comparativos que involucren adolescentes gestantes y no gestantes.

Al comparar la media y mediana de autoestima en mujeres y hombres se encontró que estos últimos tienen puntajes mayores con 66.09 y 66.67 frente a 60.03 y 60. Ahora, al examinar los niveles muy bajo y bajo de la puntuación de autoestima, se encuentra que estos son mayores en las mujeres.

7.3 Descripción de la autoeficacia

La autoeficacia en los estudiantes tuvo una media de 67.78 y una mediana 68.33, a diferencia del estudio de Orcasita y Castillo 2018, donde la media fue de 90,66 (1) y del estudio de Santacruz 2018, donde fue de 80 tanto para las adolescentes gestantes como no gestantes (8).

La media de autoeficacia para el grupo de hombres es mayor con 71.34 frente a 64.75 en las mujeres, la mediana se comporta igual, es mayor en los hombres con 73.33 y en las mujeres con 66.67.

7.4 Descripción de la resiliencia

La resiliencia alcanzo una media de 66.34 y una mediana de 67.86. Se evidenció que la resiliencia en el grupo de hombres tiene una media de 69.86 y una mediana de 71.43, valores mayores respecto al grupo de mujeres que alcanzaron una media de 63.32 y una mediana de 64.29.

7.5 Identificación de las conductas sexuales de riesgo

La media y mediana para las conductas sexuales de riesgo fue de 36.30 y 33.33 respectivamente, al examinar su distribución por sexo, se encuentra que las mujeres presentan una media y mediana menores (26.52 y 29.17 respectivamente) frente a los hombres (media=47.99 y mediana =50), aspectos relacionados con factores sociales y culturales que aceptan el debut sexual temprano y el mayor número de parejas sexuales en los hombres respecto a las mujeres, lo cual es mencionado por Marston 2013 (4) y por Castillo 2017 (23).

Orcasita y Castillo 2018 (1), encontraron que las mujeres respecto a los hombres, en relación con las conductas sexuales de riesgo, son más autoeficaces en decir no a las relaciones sexuales y el uso del condón, por tanto, los hombres tienen más probabilidad de tener conductas sexuales de riesgo.

En la presente investigación se encontró mediante las pruebas U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis, que no existen diferencias entre las variables independientes con el debut sexual.

Correlación de la autoestima, autoeficacia y resiliencia con las conductas sexuales de riesgo

El análisis de correlación de Spearman mostró existencia de relaciones de intensidad leve entre la autoestima, autoeficacia y resiliencia con las conductas sexuales de riesgo con valores p inferiores al estándar, en ausencia de investigaciones que congreguen estas tres variables y las conductas sexuales de riesgo, se menciona la concordancia de los resultados con lo encontrado por Orcasita 2018 con jóvenes caleños de 14 a 18 años, donde haciendo uso del mismo coeficiente de correlación, se encontraron correlaciones significativas entre la autoeficacia con el decir no a las prácticas sexuales y el uso del condón ($p=0.517$) (1). Estos resultados fueron confirmados mediante las asociaciones estadísticas realizadas a través de tablas de contingencia haciendo uso de los coeficientes d de Somers, Tau-b de Kendall, Tau-c de Kendall y Gamma.

8. Conclusiones y recomendaciones

8.1 Conclusiones

- La autoestima, autoeficacia y resiliencia tienen valores de media y mediana por encima de 60, y son mayores en el grupo de hombres respecto al de mujeres.
- Las conductas sexuales de riesgo tienen media y mediana por encima de 33 y son mayores en el grupo de hombres respecto a las mujeres, al estratificar los resultados del instrumento.
- Los resultados mostraron que no existe una correlación significativa entre la autoestima, autoeficacia y resiliencia con las conductas sexuales de riesgo valoradas en el cuestionario CFM de los participantes de las IE públicas de la localidad de Tunjuelito.

8.2 Recomendaciones

Investigación

- Fortalecer la investigación para aclarar con que factores de intensidad alta se relacionan las conductas sexuales de riesgo en adolescentes y sus orígenes en adolescentes escolarizados en el sur de Bogotá, sin desconocer la complejidad de las intervenciones para el abordaje de la salud sexual.
- Desarrollar investigaciones con población escolarizada y no escolarizada para comparar si se presentan diferencias en las variables estudiadas y si se identifican otras variables relacionadas con las conductas sexuales de riesgo, además incluir colegios de diferentes localidades de Bogotá y determinar si se presentan diferencias.

Docencia

- Generar asignaturas electivas para pregrado y posgrado y programas de educación continua que aborden específicamente la sexualidad de adolescentes y jóvenes de acuerdo con sus entornos, enfocándose en las génesis de las conductas sexuales de riesgo, no solo con el enfoque individual del adolescente, sino de su familia y comunidad.

Disciplina

- Publicar los resultados de la investigación en una revista científica para documentar la relación de la autoestima, autoeficacia y resiliencia con las conductas sexuales de riesgo de la población adolescente y joven escolarizada y el llamado a continuar explorando los determinantes relacionados e identificar más variables relacionadas, desde la visión del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.

La práctica

- Desarrollar las acciones de prevención de conductas sexuales de riesgo en el entorno escolar de acuerdo con la edad de los estudiantes y no por cursos debido a que en los grados de séptimo y octavo se encontraron estudiantes mayores de 15 años.

Construcción de políticas

- Contar con una política que inste a contar con enfermeras y enfermeros de planta en las enfermerías de los colegios, que desarrollen acciones educativas para la prevención de las conductas sexuales de riesgo, el fortalecimiento de la autoestima, autoeficacia y resiliencia.

9. Limitaciones

- La presente investigación se vio limitada en la obtención del aval de las instituciones educativas, debido a la dificultad de acceder a los rectores de los colegios para presentar el proyecto y a la disponibilidad de los equipos de orientación de para programar la recolección de la muestra previa autorización de los rectores de los colegios, ya que informaron varias actividades por la Secretaría de Salud y de otras instituciones.

H. Anexo: Presupuesto

| Elementos | Recursos Propios | | | Universidad Nacional | | |
|---|------------------|---------------------|--------------------|----------------------|---------------------|-------------|
| | Valor unitario | Unidades requeridas | Valor total | Valor unitario | Unidades requeridas | Valor total |
| Copia instrumentos* | 400 | 2.000 | 800.000 | | | |
| Papelería (esferos, lápiz, marcadores) | 5.000 | 200 | 1.000.000 | | | |
| Papelería (carpetas, C.D., ganchos legajadores, entre otros) | 500.000 | 1 | 500.000 | | | |
| Impresiones (resumen de investigación para entidades, cartas de presentación y otros) | 500 | 200 | 100.000 | | | |
| Traslados | 50.000 | 150 | 7.500.000 | | | |
| Estadístico | 4.000.000 | 1 | 4.000.000 | | | |
| Revisión de Estilo tesis | 2.000.000 | 1 | 2.000.000 | | | |
| Internet y llamadas telefónicas | 40.000 | 24 | 960.000 | | | |
| Ponencia en evento científico | 7.000.000 | 1 | 7.000.000 | | | |
| Publicación de artículo | 3.000.000 | 1 | 3.000.000 | | | |
| Asesora** | | | | 65.000 | 768 | 49.920.000 |
| Investigadora*** | 35.000 | 3.840 | 134.400.000 | | | |
| Valor total Recursos Propios | | | 161.260.000 | | | |
| Valor Total recursos propios y Universidad Nacional | | | 211.180.000 | | | |

Bibliografía

- (1) Orcasita LT, Mosquera JA, Carrillo T. Autoconcepto, autoeficacia y conductas sexuales de riesgo en adolescentes. Informes Psicológicos [Internet]. Marzo de 2018 [consultado el 15 de octubre de 2019]; 18(2):141-168. DOI: 10.18566/infpsic.v18n2a08. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/732/561>
- (2) Gonçalves S, Castellá J, Carlotto MS. Predictores de Conductas Sexuales de Riesgo entre Adolescentes. Interamerican Journal of Psychology [Internet]. Agosto 2007 [consultado el 20 de octubre de 2019]; 41(2):161-166. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/284/28441206.pdf>
- (3) Lavado P, Aragón C, Gonzales M. ¿Cuál es la relación entre las habilidades cognitivas y no cognitivas y la adopción de comportamientos de riesgo? Un estudio para el Perú. Apuntes [Internet]. Enero a junio 2015 [consultado el 2 de diciembre de 2019]; 42(76): 59-93. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/apuntes/v42n76/a03v42n76.pdf>
- (4) Palacios J. Predictors of personality and self-efficacy of sexual risk behavior in Mexican adolescents. Anales de Psicología. [Internet]. Enero 2019 [consultado el 20 de enero de 2020]; 35(1):131-139. DOI: 10.6018/analesps.35.1.319471. Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/ap/v35n1/0212-9728-ap-35-01-131.pdf>
- (5) Guillén de Maldonado R. Resiliencia en la adolescencia. Comunicación breve. Rev Soc Bol Ped [Internet]. Enero 2005 [consultado el 25 de octubre de 2019]; 44 (1): 41 - 43. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752005000100011
- (6) Rivera L, Leyva A, García A, De Castro F, González D, De Los Santos L. Sexual intercourse debut and associated factors in Mexican students aged 14-19 years in public schools. Gac Sanit [Internet]. Enero 2016 [consultado el 20 de febrero de 2020];

- 30(1):24-30. PMID: 26520600. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv30n1/original4.pdf>
- (7) Marston M, Beguy D, Kabiru C, Cleland J. Predictors of Sexual Debut Among Young Adolescents in Nairobi's Informal Settlements. *Int Perspect Sex Reprod Health*. [Internet]. Marzo 2013 [consultado el 10 de marzo de 2020]; 39(1): 22-31. DOI: 10.1363/3902213. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4101799/>
- (8) Santacruz K, Pardo M. Autoeficacia y embarazo adolescente. *Rev. Colomb. Enferm* [Internet]. Abril 2018 [consultado el 10 de noviembre de 2019]; 16(13): 43-51. Disponible en: <http://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co>. <http://dx.doi.org/10.18270/rce.v16i13.2303>
- (9) Magnani R, Macintyre K, Karim A, Brown L, Hutchinson P. The impact of life skills education on adolescent sexual risk behaviors in KwaZulu-Natal, South Africa. *J Adolesc Health* [Internet]. Abril 2005 [consultado el 20 de junio de 2020]; 36(4):289-304. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2004.02.025 PMID: 15780784. Requiere suscripción.
- (10) Zappe J, Dell'Aglio D. Risco e Proteção no Desenvolvimento de Adolescentes que Vivem em Diferentes Contextos: Família e Institucionalização. *Rev. colomb. psicol* [Internet]. Julio de 2016 [consultado el 15 de mayo de 2020]; 25(2):289-305. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/51256>
- (11) Ramiro M, Teva I, Bermúdez M, Buela-Casa G. Social support, self-esteem and depression: Relationship with risk for sexually transmitted infections/HIV transmission. *International Journal of Clinical Health & Psychology*. [Internet]. 2013 [consultado el 30 de diciembre de 2019]; 13(3):181-188. DOI: 10.1016/S1697-2600(13)70022-X Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S169726001370022X>
- (12) Barbosa S, Pinheiro da Costa P, Cunha N. Estágios de mudança dos pais nas conversas com os filhos sobre prevenção HIV/AIDS. *Rev Latino-am Enfermagem*. [Internet]. Noviembre a diciembre de 2008 [consultado el 5 de febrero de 2020]; 16(6):1019-1024. DOI: 10.1590/S0104-11692008000600013: Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/bhK3Qk9nDJs3rNVHKKXGv3m/?format=pdf&lang=pt>
- (13) Rew L. Sexual health practices of homeless youth: a model for intervention. *Comprehensive pediatric nursing*. [Internet]. 2001 [consultado el 10 de noviembre de 2019]; 24(1):1-18. doi.org/10.1080/119-01460860151062424. Requiere suscripción.

-
- (14) Castillo L, Benavides R. Modelo de resiliencia sexual en el adolescente: Teoría de rango medio. Aquichan. [Internet]. Agosto 2012 [consultado el 15 de enero de 2020]; 12(2): 169-182. DOI: 10.5294/aqui.2012.12.2.7. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1997/pdf>
- (15) Díaz M, Mejía S. La mirada de los adolescentes al modelo de habilidades para la vida. Rev.latinoam.cienc.soc.niñez juv. [Internet]. Julio a diciembre 2018 [consultado el 20 de abril de 2020]; 16(2):709-718. DOI: <https://doi.org/10.11600/1692715x.16205>. Disponible en: <https://revistaumanizales.cinde.org.co/rlcsnj/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/2875/947>
- (16) Santacruz K. Resiliencia: un análisis de concepto. Rev Colomb Enferm [Internet]. Agosto 2022 [consultado el 8 de noviembre de 2022]; 21(2):1-13. Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/3358/3397>
- (17) Butts J, Rich K. Philosophies and Theories for Advanced Nursing Practice. Canada: Jones & Bartlett Learning. 2011. p. 404-412.
- (18) Peterson S, Bredow T. Middle range theories. Application to nursing research. 3ra ed. Filadelfia, Baltimore, New York, Buenos Aires: Wolters Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins; 2013. p. 224-231.
- (19) Pender N, Murdaugh C, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 7th ed. Pearson. 2015. p. 6-53, 256-275.
- (20) Corona HF, Peralta E. Prevención de conductas de riesgo. Rev. Med. Clin. Condes, [Internet]. Enero 2011 [consultado el 15 de junio de 2020]; 22(1):68-75. Disponible en: https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/8_Dra_Corona-10.pdf
- (21) Organización Mundial de la Salud [Internet]. Infecciones de Transmisión Sexual; c2023 [consultado el 20 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)?gclid=Cj0KCQIAnfmsBhDfARIsAM7MKi0ika7BIhqL3Zb-7FfdZcGFh4MIP26fMDIOCAh8Tcr48bjVzV76zEaA|Y9EALw_wcB](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)?gclid=Cj0KCQIAnfmsBhDfARIsAM7MKi0ika7BIhqL3Zb-7FfdZcGFh4MIP26fMDIOCAh8Tcr48bjVzV76zEaA|Y9EALw_wcB)
- (22) Organización Mundial de la Salud [Internet]. Cada día, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual curable. c2019 [consultado el 20 de

- octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-06-2019-more-than-1-million-new-curable-sexually-transmitted-infections-every-day>
- (23) Castillo LC, Álvarez A, Bañuelos Y, Valle MO, Valdez C, Kantún MAJ. Age, Gender and Resilience in Sexual Risk Behavior of STI among adolescents in Southern Mexico. *Enfermería Global*. [Internet]. Enero 2017 [consultado el 15 de febrero de 2020]; 16(45):178-186. DOI: 10.6018/eglobal.16.1.234921. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n45/en_1695-6141-eg-16-45-00168.pdf
- (24) Profamilia. Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Septiembre 2015 [consultado el 18 de octubre de 2019]; p:37-59. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/ENDS-libro-resumen-ejecutivo-2016.pdf>
- (25) Organización Mundial de la Salud [Internet]. Nota de prensa: Embarazo en la adolescencia. 2018 [consultado el 1 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
- (26) Guibovich A. Conocimientos sobre educación sexual en madres adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. *Horizonte Médico* [Internet]. Octubre-diciembre de 2012 [consultado el 25 de septiembre de 2021]; 12(4):35-42. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3716/371637127007.pdf>
- (27) Estrada F, Campero L, Suárez L; De La Vara-Salazar E, González M. Conocimientos sobre riesgo de embarazo y autoeficacia en hombres adolescentes apoyo parental y factores escolares. *Salud pública de Mex* [Internet]. Septiembre-octubre de 2017 [consultado el 10 de marzo de 2021]; 59(5):556-565. DOI: 10.21149/7959. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342017000500556
- (28) DANE [Internet]. Boletín técnico Encuesta de Comportamientos y Factores de Riesgo en niñas, niños y adolescentes escolarizados. Diciembre 2016 [consultado el 5 de septiembre de 2020]. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ecas/bol_ecas_2016.pdf
- (29) Moreno S, León M, Becerra L. Conducta sexual, conocimiento sobre embarazo y necesidades percibidas con relación a educación sexual, en adolescentes

- escolarizados. Espacio abierto [Internet]. 2006 [consultado el 8 de abril de 2020]; 15(4): 787-803. 787-803. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/122/12215405.pdf>
- (30) Vela E. Necesidades educativas en salud sexual y reproductiva en adolescentes peruanos de nivel secundario. Rev Cubana de Salud Pública [Internet]. Julio-septiembre de 2016 [consultado el 9 de febrero de 2020]; 42(3):396-406. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000300007
- (31) Naciones Unidas [Internet]. Objetivos de Desarrollo Sostenible. 2015 [consultado el 10 de agosto de 2020]. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- (32) República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021: La salud en Colombia la construyes tú [Internet]. Abril 2013 2015 [consultado 20-30 de octubre de 2019]; p:208-2018, 250-259, 260-271. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PDSP.pdf>
- (33) República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. Resolución 3280 de 2018 [consultado el 15 de enero de 2020]. p:123-140, 180-194, Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>
- (34) Morales A, García E, Barrios C, Niebles J, García P, Abello D, et al. Adaptation of an effective school-based sexual health promotion program for youth in Colombia. Social Science & Medicine [Internet]. Enero 2019 2018 [consultado el 8 de mayo de 2020]; (222):207-215. DOI: 10.1016/j.socscimed.2019.01.011. Disponible en: <https://blogs.konradlorenz.edu.co/files/1-s2.0-s0277953619300115-main-1-1.pdf>
- (35) Chang Y, Hayter M, Lin ML. Experiences of sexual harassment among elementary school students in Taiwan: implications for school nurses. J Sch Nurs [Internet]. Abril 2010 [consultado el 20 de febrero de 2021]; 26(2):147-55. Requiere suscripción.
- (36) Avellaneda K. En: Morales A, García E, Barrios C, Niebles J, García P, Abello D, et al. Adaptation of an effective school-based sexual health promotion program for youth in Colombia. Soc Sci Med [Internet]. Febrero 2019 [consultado el 15 de noviembre de 2021]; 222:207-215. DOI: 10.1016/j.socscimed.2019.01.011. Requiere suscripción.

- (37) Borawski EA, Tufts KA, Trapl ES, Hayman LL, Yoder LD, Lovegreen LD. Effectiveness of health education teachers and school nurses teaching sexually transmitted infections/human immunodeficiency virus prevention knowledge and skills in high school. *J Sch Health* [Internet]. Marzo 2015 [consultado el 8 de mayo de 2022]; 85(3): 189–96. Requiere suscripción.
- (38) Schaalma HP, Abraham C, Gillmore MR, Kok G. Sex education as health promotion: what does it take?. *Arch Sex Behav* [Internet]. Junio 2004 [consultado el 15 de junio de 2022]; 33(3):259-69; PMID: 15129044. Requiere suscripción.
- (39) Dueñas E, Flores S. Tesis “Intervención de enfermería basado en el modelo de Nola Pender para favorecer el desarrollo de la actitud sexual en adolescentes IE pública Manuel Veramendi e Hidalgo, Arequipa 2018-2019” [Internet]. Perú; 2019 [consultado el 8 de enero de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/304ddb4d-cced-4eb8-bcc9-0260bc7f5358/content>
- (40) Gabarron E, Wynn R. Use of social media for sexual health promotion: a scoping review. *Glob Health Action* [Internet]. Septiembre 2016 [consultado el 20 de febrero de 2022]; 9(1). DOI: 10.3402/gha.v9.32193. Requiere suscripción.
- (41) Ruiz N. La definición y medición de la vulnerabilidad social. Un enfoque normativo. *Invest. Geog* [Internet]. Abril 2012 [consultado el 20 de enero de 2023]; 77:63-74. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/igeo/n77/n77a6.pdf>
- (42) Secretaria Distrital de planeación [Internet]. Estratificación SISBEN Boletín 64. Diciembre 2014 [consultado el 1 de diciembre de 2020]. Disponible en: http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/caracterizacion_sisben-04032015.pdf
- (43) INS, Minsalud [internet]. Boletín Epidemiológico Semanal. Noviembre 2019 [consultado el 8 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/boletinepidemiologico/2019_boletin_epidemiologico_semana_47.pdf
- (44) Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. Boletín de Prensa número 965 de 2021: Colombia redujo la tasa de embarazo adolescente-audio Peñuela Ana María. Septiembre 2021 [consultado el 10 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-redujo-la-tasa-de-embarazo-adolescente-.aspx#:~:text=Este%20indicador%2C%20explic%C3%B3%20Ana%20Mar%C3%ADa,de%20edad%20en%20el%202020>

-
- (45) Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. Prevención del embarazo adolescente. 2010 [consultado el 20 de agosto de 2022]. Disponible: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Embarazo-adolescente.aspx#:~:text=%E2%80%9CAdem%C3%A1s%20de%20presentar%20consecuencias%20negativas,vinculaci%C3%B3n%20temprana%20al%20mercado%20aboral%3B>
- (46) Gobierno de Colombia [Internet]. Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia potencia mundial de la vida”. Mayo 2023 [consultado el 1 de septiembre de 2023]. p:80-90, 225-262 Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/portalDNP/PND-2023/2023-05-04-bases-plan-nacional-de-inversiones-2022-2026.pdf>
- (47) Profamilia, UNFPA, OIM, Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos 2003-2007. [consultado el 25 de marzo de 2021]. p: 66-90. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%2010.pdf>
- (48) Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. Plan decenal de salud pública PDSP 2022 - 2031. Abril 2022 [consultado el 30 de abril de 2023]. p: 47, 98-99. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/docum ento-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf>
- (49) Alcaldía Mayor de Bogotá [Internet]. Plan de desarrollo distrital: “un nuevo contrato social y ambiental para el siglo XXI”. 2020 [consultado el 18 de agosto de 2023]. p. 25-26 Disponible en: https://bogota.gov.co/bog/pdd_un_nuevo_contrato_social_y_ambiental_para_el_siglo_xxi_2020-2024.pdf
- (50) División de Asuntos de Género de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Oficina Regional para América Latina y el Caribe del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)- División de Población de la CEPAL [Internet]. Los riesgos de la pandemia de COVID-19 para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Diciembre 2020. [consultado el 30 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/20-00906_folleto_riesgos_de_la_pandemia_-_genero-.pdf

- (51) Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA [Internet]. Informe Técnico el impacto de COVID-19 en el acceso a los anticonceptivos en América Latina y El Caribe. 2020. [consultado el 20 de octubre de 2023]. Disponible en: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informe_tecnico_impacto_del_covid_19_en_el_acceso_a_los_anticonceptivos_en_alc_1.pdf
- (52) Congreso de la República de Colombia [Internet]. Ley 1620 de 2013. Marzo 2013 [consultado el 8 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201620%20DEL%2015%20DE%20MARZO%20DE%202013.pdf>
- (53) Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaria distrital de salud [Internet]. Salud Data: Datos de Salud Sexual y Reproductiva. Abril 2023 [consultado el 20 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-sexual-y-reproductiva/>
- (54) Ulloque L, Monterrosa A, Arteta C. Prevalencia de baja autoestima y nivel de resiliencia bajo, en gestantes adolescentes de poblaciones del caribe colombiano. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. Diciembre 2015 [consultado el 15 de abril de 2021]; 80(6):462 – 474. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000600006#:~:text=En%20un%20grupo%20de%20gestantes%20adolescentes%20del%20caribe%20Colombiano%2C%20la.de%20autoestima%20y%20de%20resiliencia.
- (55) Costa Flora M, Ferreira R, Carvalho H. M. Intervenções de educação sexual em adolescentes: uma revisão sistemática da literatura. Revista de Enfermagem [Internet]. Julio 2013 [consultado el 20 de mayo de 2021]; 3(10):125-134. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239969015.pdf>
- (56) Haruna H, Hu X, Wah S. Adolescent School-Based Sexual Health Education and Training: A Literature Review on Teaching and Learning Strategies. Global Journal of Health Science [Internet]. Febrero 2018 [consultado el 8 de julio de 2021]; 10(3):172-183. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/323266878_Adolescent_School-Based_Sexual_Health_Education_and_Training_A_Literature_Review_on_Teaching_and_Learning_Strategies

-
- (57) Dávila F, Fajardo D, Jiménez C, Florido C, Vergara K. Factores de riesgo psicosocial para embarazo temprano y deserción escolar en mujeres adolescentes. *Rev. Cienc. Salu* [Internet]. Febrero 2016 [consultado el 20 de septiembre de 2020]; 14(1):93-101.
- (58) Earvolino M. Resilience: A Concept Analysis. *Nurs Forum*. [Internet]. Abril- junio de 2007 [consultado el 8 de octubre de 2019]; 42(2):73-82. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17474940/>
- (59) Olsson C, Bond L, Burns J, Vella-Brodrick D, Sawyer S. Adolescent resilience: A concept analysis. *Journal of Adolescence* [Internet]. Enero 2003 [consultado el 10 de noviembre de 2019]; 26(1):1–11. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-1971\(02\)00118-5](https://doi.org/10.1016/S0140-1971(02)00118-5). Requiere suscripción.
- (60) Hart P, Brannan J, De Chesnay M. Resilience in nurses: An integrative review. *Journal of Nursing Management* [Internet]. Febrero 2014 [consultado el 8 de diciembre de 2019]; 22(6):720–734. Disponible en: <https://digitalcommons.kennesaw.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=4318&context=facpubs>
- (61) Bello A, Palacio J, Rodríguez M, Oviedo O. Medición de la Intención en la Actividad Sexual en Adolescentes: una Aproximación de Acuerdo al Género del Caribe Colombiano. *Ter Psicol* [Internet]. Diciembre 2013 [consultado el 20 de marzo de 2020]; 31(3):343-353. Disponible: <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v31n3/art09.pdf>
- (62) Cogollo Z, Campo Arias A, Herazo E. Escala de Rosenberg para autoestima: consistencia interna y dimensionalidad en estudiantes de Cartagena, Colombia. *Psychologia: Avances de la Disciplina* [Internet]. Julio-diciembre 2015 [consultado el 20 de marzo de 2020]; 9(2):61-71. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297241658005>
- (63) Schwarzer R, Jerusalén, Kwiatek P, Schröder. Escala de autoeficacia general. *Applied Psychology:an international review* [Internet]. Enero 1996 [consultado 5 de febrero de 2020]; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/285432357_Evaluacion_de_la_autoeficacia_Adaptacion_espanola_de_la_escala_de_Autoeficacia_General#fullTextFileContent

-
- (64) Jenkins M. A Concept Analysis of Self-Efficacy and Adolescent Sexual Risk-Taking Behavior. Nurs Forum [Internet]. Enero-marzo 2015 [consultado 8 de abril de 2020]; 50(1):31-36. Requiere suscripción.
- (65) Sánchez D, Robles M. Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14): Propiedades Psicométricas de la versión en español. RIDEP[Internet]. Enero 2015 [consultado 5 de febrero de 2020]; 2(40):103-113. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/291520446_14-item_Resilience_Scale_RS-14_Psychometric_Properties_of_the_Spanish_Version
- (66) Diccionario de la Real Academia Española [Internet]. Adolescencia. [consultado 20 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/adolescencia>
- (67) OMS [Internet]. Adolescencia. [consultado 20 de octubre de 2019] Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es
- (68) Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. Ley 1098 de 2006: Código de la Infancia y la Adolescencia. Noviembre 2006 [consultado 5 diciembre de 2019]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley_1098_de_202006.pdf
- (69) Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. Adolescencia. [consultado 20 de octubre de 2019] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/adolescentes-y-jovenes.aspx>
- (70) Unicef [Internet]. Adolescencia una etapa fundamental. [consultado 20 de octubre de 2019] Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>
- (71) Ministerio de Salud y Protección Social, UNFPA. Modelo de Servicios Amigables para Adolescentes y jóvenes. Segunda edición [Internet]. Diciembre 2008 [consultado de enero a julio de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Modelo-de-servicios-de-salud-amigables-para-adolescentes-y-jovenes.pdf>
- (72) Diccionario de la Real Academia Española [Internet]. Juventud. [consultado 20 de octubre de 2019] Disponible en: <https://dle.rae.es/juventud>
- (73) Aguilar Cordero M. Tratado de Enfermería del niño y adolescente. Cuidados pediátricos. 2da edición. Barcelona: Elsevier; 2012 [Impreso].

-
- (74) OMS [Internet]. Adolescencia. [consultado 20 de octubre de 2019] Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- (75) Secretaria de Educación de Bogotá [Internet]. Informe caracterización del sector educativo 2021. [consultado 20 de diciembre de 2022] Disponible en: https://www.educacionbogota.edu.co/portal_institucional/sites/default/files/Boletin_Caracterizacion_sector_educativo_Bogota_2021.pdf
- (76) Fernández C. Habilidades para la Vida: guía para educar con valores 2da edición [Internet]. 2006 [consultado 15 de mayo de 2022]. ISBN 968-52-17-06-8. Disponible en: <http://indesol.gob.mx/cedoc/pdf/III.%20Desarrollo%20Social/Habilidades%20para%20la%20Vida/Habilidades%20para%20la%20vida.%20Gu%C3%ADa%20para%20educar%20con%20valores%202006.pdf>
- (77) Real Academia Española [Internet]. Eficacia. [consultado 15 de diciembre 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=EPQzi07>.
- (78) Biblioteca Virtual en Salud [Internet]. Descriptores e Ciencias de la Salud. [consultado 10 de septiembre 2019] Disponible en <https://decs.bvsalud.org/es/>
- (79) Rice F. Desarrollo Humano: estudio del ciclo vital 2da edición. México: Pearson-Prentice Hall; 1995 [consultado el 15 de noviembre de 2019]. p:1-28, 324-424. Disponible en: https://books.google.com.sv/books?id=ZnHbCKUCtSUC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- (80) Papalia D, Wenkods S, Duskin R. Psicología del desarrollo 8va edición. Bogotá: Mc Graw Hill. 2001 [consultado el 25 de julio de 2022]. Impreso.
- (81) Vinaccia S, Quiceno J M, Moreno E. Resiliencia en adolescentes. Revista Colombiana de Psicología [Internet]. Agosto 2007 [consultado el 3 de marzo de 2021].; (16):139-146. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80401610>
- (82) Becoña E. Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica [Internet]. Octubre 2006 [consultado el 3 de diciembre de 2019]; 11(3):125-146. Disponible en: <https://www.aepcp.net/wp-content/uploads/2020/05/01.20063.Becona.pdf>
- (83) Álvarez R, Lodosa V. Enfermería escolar en España: asociacionismo e investigación. Cultura de los Cuidados [internet]. Enero-abril 2020 [consultado el 13 de

- mayo de 2022]; 24(56). Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/106019/1/CultCuid56-198-210.pdf>
- (84) Martínez A, Tizón E, Fernández C, Casal L, Cebreiro B. La Enfermería escolar: contenidos y percepciones sobre su pertinencia en las escuelas inclusivas. *Enferm. Glob* [Internet]. Octubre 2019 [consultado el 20 de junio de 2022]; 18(4): 291-323. DOI: <https://doi.org/10.6018/global.18.4.344611>. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000400011
- (85) Asociación catalana de Enfermería y salud escolar [Internet]. *Enfermeras/os Escolares: habilidades, competencias y funciones*. [consultado el 15 de julio de 2022] Disponible en: <http://acise.cat/wp-content/uploads/2016/08/1-Enfermeras-escolares-rolescompetencias-y-habilidades.pdf>
- (86) Congreso de la República de Colombia [Internet]. Ley 115 de 1994. [consultado el 1 de julio de 2022] Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articulos-85906_archivo_pdf.pdf
- (87) Bernedo M, Quiroga E, García M, Márquez L, Arias N, Trevisson B. La necesidad de la Enfermería Escolar: una revisión integradora de la literatura. *Enferm. Glob* [Internet]. Octubre 2023 [consultado el 9 de agosto de 2023]; 72:490-503. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v22n72/1695-6141-eg-22-72-490.pdf>
- (88) Trujillo E, Maldonado D, Cortes D, Gallego J, Ibarra M. Estudio a profundidad: educación sexual de mujeres colombianas en la juventud: un análisis desde el enfoque basado en los derechos humanos [Internet]. Agosto 2013 [consultado el 8 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INV/6%20-%20EDUCACION%20SEXUAL%20DE%20MUJERES%20COLOMBIANAS%20EN%20LA%20JUVENTUD.pdf>
- (89) Fonseca J, De Oliveira M, Barbosa L. Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2005 [consultado el 20 de agosto de 2020]; 18(3):235-240 <https://doi.org/10.1590/S0103-21002005000300002>. Disponible em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/JSdnpDhFQzg7gmWzzB9Dhzz/?lang=pt#>
- (90) Bueno L. Aspectos ontológicos y epistemológicos de las visiones de enfermería inmersas en el quehacer profesional. *Cienc. Enferm* [Internet]. Abril 2011 [consultado 14 de septiembre de 2020]; 17(1):37-43. Disponible en: https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n1/art_05.pdf

-
- (91) Bermúdez L. Educación sexual en tiempos de pandemia. Aula Urbana 119-Magazin. Inclusión, diversidad, género e interculturalidad [Internet]. 2020 [consultado 8 de marzo de 2022]. p:6-7. Disponible en: <https://revistas.idep.edu.co/index.php/mau/article/view/2472/2059>
- (92) DANE [Internet]. Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) 2022. Comunicado de prensa. Abril 2023 [consultado 10 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/calidad_vida/2022/comunicado_ECV_2022.pdf
- (93) Celis de la Rosa AJ, Labrada V. Bioestadística 3ra edición. México: Manual Moderno; 2014 [consultado el 10 de marzo de 2023]. p. 178 expresión (23,13). Versión electrónica disponible en: https://www.manualmoderno.com/apoyos_electronicos/9786074484236/ingr_9786074484236.php
- (94) Hernández B, Velasco H. Encuestas transversales. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología [Internet]. Mayo-agosto 2007 [consultado el 8 de agosto de 2022]; 45(2): 447-455. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2232/223219929011.pdf>
- (95) Halpert E, Borrero E, Ibañez M, Chaparro P, Molina J, Torres M, García E. Prevalence of papular urticaria caused by flea bites and associated factors in children 1-6 years of age in Bogotá, D.C. World Allergy Organ J. [Internet]. Noviembre 2017 [consultado el 8 de agosto de 2022]; 10(36). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/320909439_Prevalence_of_papular_urticaria_caused_by_flea_bites_and_associated_factors_in_children_1-6_years_of_age_in_Bogota_DC
- (96) Hernández Sampieri R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación 6ta edición. México: Mc Graw Hill; 2014 [consultado el 25 de julio de 2022]. p:33-352.
- (97) Ministerio de Salud [Internet]. Resolución Número 8430 de 1993. [consultado el 30 de agosto de 2022] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- (98) Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud

con seres humanos. [consultado el 30 de agosto de 2022] Disponible en: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf

- (99) Universidad Nacional de Colombia [Internet]. Acuerdo 035 de 2003. [consultado el 30 de agosto de 2022] Disponible en: http://www.legal.unal.edu.co/rlunal/home/doc.jsp?d_i=34248
- (100) República de Colombia [Internet]. Ley 911 de 2004. [consultado el 20 de septiembre de 2022] Disponible en: https://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf
- (101) Congreso de Colombia [Internet]. Ley 266 de 1996. [consultado el 20 de septiembre de 2022] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-266-de-1996.pdf>
- (102) Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. Boletín de Prensa Régimen Subsidiado [consultado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/R%C3%A9gimenSubsidiado.aspx>
- (103) Dalenius T, Hodges J. 1959 [Internet]. En: Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Nota técnica estratificación multivariada. SCINCE Sistema para la consulta de información censal 2010 Censo de población y vivienda. [consultado el 18 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://gaia.inegi.org.mx/scince2/documentos/scince/fichaTecnica.pdf>
- (104) Contreras J, Batanero C, Cañadas G, Gea M. La paradoja de Simpson. Revista SUMA+71 [Internet]. Noviembre. 2012 [consultado el 18 de noviembre de 2023]; 71: p. 19-26. Disponible en: <https://revistasuma.fespm.es/sites/revistasuma.fespm.es/IMG/pdf/71/019-026.pdf>