



Conducta promotora de salud sexual en adolescentes: propuesta de teoría de situación específica

Promoting behavior of sexual health in adolescents: proposal for a specific situation theory

Promovendo comportamentos de saúde sexual em adolescentes: proposta de uma teoria situação específica

Claudia Alejandra Cervantes Lara ^{1*} Leticia Casique Casique ² Alicia Álvarez Aguirre³

¹Cervantes-Lara, C. Maestra en Ciencias de Enfermería, Estudiante del Doctorado en Ciencias de Enfermería, Universidad de Guanajuato Campus Celaya Salvatierra División de Ciencias de la Salud e Ingenierías. México. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0157-5423>; Correo: claudiacervantes43548@gmail.com

²Casique-Casique, L. Doctora en Ciencias de Enfermería, Profesora de Tiempo Completo (PTC), Universidad de Guanajuato Campus Celaya Salvatierra Departamento de Enfermería y Obstetricia, México. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0532-4819>; Correo: leticiacc_2004@yahoo.com.mx

³Álvarez-Aguirre, A. Doctora en Ciencias de Enfermería, Profesora de Tiempo Completo (PTC), Universidad de Guanajuato Campus Celaya Salvatierra Departamento de Enfermería Clínica, México. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5538-7634>; Correo: alicia.alvarez@ugto.mx

*Correspondencia: Lago de Tequesquitengo #118 CP 38060, Celaya, Guanajuato., México. Correo de contacto: claudiacervantes43548@gmail.com

Cómo citar este artículo: Cervantes-Lara C.A. Casique-Casique L., & Álvarez-Aguirre A. (2023). Conducta promotora de salud sexual en adolescentes: propuesta de teoría de situación específica. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 27(65). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2023.65.19>

Received: 22/11/2022

Accepted: 27/01/2023.



Copyright: © 2023. Remitido por los autores para publicación en acceso abierto bajo los términos y condiciones de Creative Commons Attribution (CC/BY) license.

Abstract: Sexual risk behaviors in adolescents can lead to problems in the short or long term, so it is essential for the nursing professional to direct preventive actions in this group, as well as to have theories of a specific situation that guide the care of this population. Objective: to develop a specific theory that provides the nursing professional with the bases to guide practice in the care of adolescents with risky sexual behavior and thereby promote risk-free sexual behavior. Methodology: a specific situation theory was developed under the proposed method of Fawcett's theoretical subtraction and supported by the Nola Pender Health Promotion Model. Results: the Theory of Specific Situation behavior promoting sexual health in adolescents is shown. Conclusions: the Theory of Specific Situation promoting behavior of sexual health in adolescents offers the opportunity to consider the concepts that allow to generate promoting behaviors in sexual health of the adolescent population that ensures living a full and safe sexuality under a context of support from nursing.

Keywords: Adolescent; self-efficacy; sexual conduct; sexual health; risk behaviors for health.

Resumen: Las conductas sexuales de riesgo en adolescentes pueden derivar problemáticas a corto o a largo plazo, por lo que es indispensable para el profesional de enfermería encaminar acciones preventivas en este grupo, así como contar con teorías de situación específica que guíen el cuidado de esta población. Objetivo: desarrollar una teoría específica que brinde al profesional de enfermería las bases para guiar la práctica en la atención de los adolescentes con conductas sexuales de riesgo y con ello favorecer a una conducta sexual libre de riesgos. Metodología: se desarrolló una teoría de



situación específica bajo el método propuesto de substracción teórica de Fawcett y sustentada con el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Resultados: se muestra la Teoría de Situación Específica conducta promotora de salud sexual en adolescentes. Conclusiones: la Teoría de Situación Específica conducta promotora de salud sexual en adolescentes ofrece la oportunidad de considerar los conceptos que permiten generar conductas promotoras en salud sexual de la población adolescente que asegure vivir una sexualidad plena y segura bajo un contexto de apoyo por parte de enfermería.

Palabras clave: Adolescente; autoeficacia; conducta sexual; salud sexual; conductas de riesgo para la salud.

Resumo: Os comportamentos sexuais de risco em adolescentes podem acarretar problemas a curto ou longo prazo, por isso é fundamental que o profissional de enfermagem direcione ações preventivas neste grupo, bem como tenha teorias de uma situação específica que orientem o cuidado deste população. . Objetivo: desenvolver uma teoria específica que forneça ao profissional de enfermagem as bases para nortear a prática no cuidado ao adolescente com comportamento sexual de risco e, assim, promover o comportamento sexual livre de risco. Metodologia: desenvolveu-se uma teoria situacional específica sob o método proposto de subtração teórica de Fawcett e apoiado no Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender. Resultados: apresenta-se a Teoria da Situação Específica do comportamento promotor da saúde sexual em adolescentes. Conclusões: a Teoria da Situação Específica de comportamentos promotores de saúde sexual em adolescentes oferece a oportunidade de considerar os conceitos que permitem gerar comportamentos promotores de saúde sexual da população adolescente que assegurem viver uma sexualidade plena e segura num contexto de apoio da enfermagem.

Palavras-chave: Adolescente; auto-eficácia; conduta sexual; saúde sexual; comportamentos de risco para a saúde.

INTRODUCCIÓN

Las conductas de riesgo son aquellas acciones realizadas por un individuo o comunidad con la característica de desencadenar consecuencias nocivas para el bienestar, desarrollo y salud de quien las ejecuta (Gómez, 2016). El grupo de población que principalmente realiza dichas conductas de riesgo son los adolescentes, si bien, la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que es un grupo con buena salud, la morbimortalidad sigue siendo elevada debido a problemas de salud que enfrentan como el consumo de alcohol, tabaco y drogas, la inactividad física, las conductas sexuales de riesgo (CSR), la exposición a la violencia, entre otras, exponiendo no solo su salud (OMS, 2017), sino también otros aspectos como la economía, el rol social, reproductivo, educativo y laboral.

Las CSR son las que con mayor frecuencia se presentan en adolescentes, éstas se definen como el grupo de prácticas que exponen la transmisión de enfermedades de carácter sexual y embarazo no deseado, en el que se incluye la actividad sexual sin métodos de barrera, bajo los efectos del alcohol o estupefacientes, con múltiples parejas sexuales (Pulido et al., 2013; Forcada et al., 2013), inicio de vida sexual antes de los 18 años y con trabajadoras sexuales (Legessi, 2014). Por lo que las CSR implican la exposición a tener daños en su salud, o la salud de otra persona al transmitir una infección, la probabilidad de un embarazo no deseado, aborto, entre otras.

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son un fenómeno con alta incidencia, evidencia de ello es referida en la notificación semanal de nuevos casos de enfermedades en la semana 40 pues



se han reportado 467,141 casos de diferentes infecciones como sífilis, chancro blando, herpes genital, entre otras, únicamente en México (Dirección General de Epidemiología, 2020).

Debido a la problemática que presentan los adolescentes, es esencial que el profesional de enfermería aborde la situación que experimentan los adolescentes en temas de sexualidad, en el que se enfrentan a dificultades para ejercerla de manera libre debido a los tabúes y la poca apertura sobre el tema (Centro para el control y la prevención de enfermedades, 2018). Por lo anteriormente expuesto, se describe el desarrollo de una Teoría de Situación Específica (TSE) (Meleis, 2011) denominada Conducta Promotora de Salud Sexual en Adolescentes (CPSSA) a través del método de substracción propuesto por Fawcett (1999).

El desarrollo de la presente TSE se fundamentó en la Teoría de Rango Medio (TRM) Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender, debido a que permite comprender los comportamientos humanos relacionados con la salud, así como la naturaleza multifacética de las personas con relación al entorno para originar un cambio o el abandono de una conducta de riesgo a una conducta de salud.

El objetivo es brindar al profesional de enfermería las bases para guiar la práctica en la atención de los adolescentes con conductas sexuales de riesgo y con ello favorecer a una conducta sexual libre de riesgos.

METODOLOGÍA

Se utilizó el método de substracción propuesta por Fawcett (1999), quien formuló cinco pasos para su desarrollo, éstos consisten en identificar los principales conceptos de la teoría, para lo que es fundamental comprender la misma, en el segundo se clasifican las propiedades de los fenómenos esto es determinar si las propiedades de los fenómenos son observables de manera directa e indirecta, en el tercero se clasifican e identifican las proposiciones, las cuales pueden ser o no relacionales, el cuarto paso es el ordenamiento jerárquico de las proposiciones y finalmente el quinto es la construcción de la estructura conceptual - teórico empírica que representa a través de la simbología la generación o vinculación de conceptos, esto fue realizado en el periodo enero – julio 2020.

RESULTADOS

Identificación de conceptos

Fawcett (1999) refiere que el primer paso de su metodología es la identificación de conceptos de la teoría madre y la TSE que se propone para comprender su visión, contenido y el fenómeno de estudio. El objetivo de la TRM de Pender es ayudar a las personas a cuidar de sí mismos, lo que se logra a través del estudio e influencia sobre las conductas promotoras de la salud en las personas, para comprender cómo una conducta se establece (Raile y Marriner, 2011; Raile M, 2018).

A continuación, se muestra un resumen narrativo sobre el MPS para una mejor comprensión, éste propone que deben considerarse ciertos factores propios del individuo y de su contexto para entender el comportamiento y lograr que se comprometa con un plan de



acción, cuyo objetivo es lograr el cambio de una conducta de riesgo a una conducta promotora de salud que pretende ser para toda la vida.

Cabe mencionar que el modelo comprende 11 conceptos conformado en tres componentes, su lectura es de izquierda a derecha, el primer componente presenta las características y experiencias individuales en el que se acogen los conceptos de conducta previa relacionada, los factores personales (biológicos, psicológicos y socioculturales), los cuales tienen relación con los conceptos del segundo componente denominado aspectos cognitivos y afectos específicos del comportamiento, este integra las barreras, beneficios percibidos, autoeficacia percibida y afectos relacionados con la actividad. En consecuencia, los diferentes afectos influyen sobre la autoeficacia y esta a su vez en las barreras percibidas.

En la misma categoría, se encuentran las influencias interpersonales y las influencias situacionales, en conjunto, estos conceptos tienen un efecto ya sea positivo o negativo sobre la tercer categoría denominada resultado conductual, en donde se relaciona con el concepto de compromiso con un plan de acción, las exigencias y preferencias que competen de forma inmediata. Finalmente, la totalidad de los conceptos referidos anteriormente, se relacionan con el último concepto denominado: conducta promotora de salud.

Los conceptos de la teoría son la conducta previa relacionada que se refiere a la frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado, por lo que representa de manera directa e indirecta, la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud.

Después, los factores personales se clasifican como biológicos, psicológicos y socioculturales, dado que predicen una conducta, los factores biológicos se entienden como variables sociodemográficas, como la edad, el sexo, pubertad, entre otros. Posteriormente, en los factores psicológicos se incluye la automotivación, la competencia personal, el estado de salud percibido, la propia definición de salud, entre otros, por último, los factores socioculturales comprenden el origen de la persona como la raza, la educación, el estado socioeconómico, entre otros (Raile y Marriner, 2011; Raile M, 2018; Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A., 2006).

Los aspectos cognitivos y afectos específicos de conducta pueden transformarse mediante las labores por parte de enfermería.

A cerca de los beneficios percibidos de la acción, son los resultados positivos que se esperan obtener tras realizar una determinada conducta, en cambio, las barreras percibidas para la acción son las ideas negativas o las desventajas de ejecutar un cambio en la conducta, éstas pueden ser imaginarias o reales (Raile y Marriner, 2011; Raile M, 2018; Pender, N. J., Murdaugh, C. L., y Parsons, M. A., 2006).



Otro de los conceptos del MPS es la autoeficacia percibida, que es la idea sobre la capacidad personal de llevar a cabo una determinada conducta, ésta influye en las barreras percibidas, de modo que, a mayor nivel de autoeficacia, menores barreras percibidas.

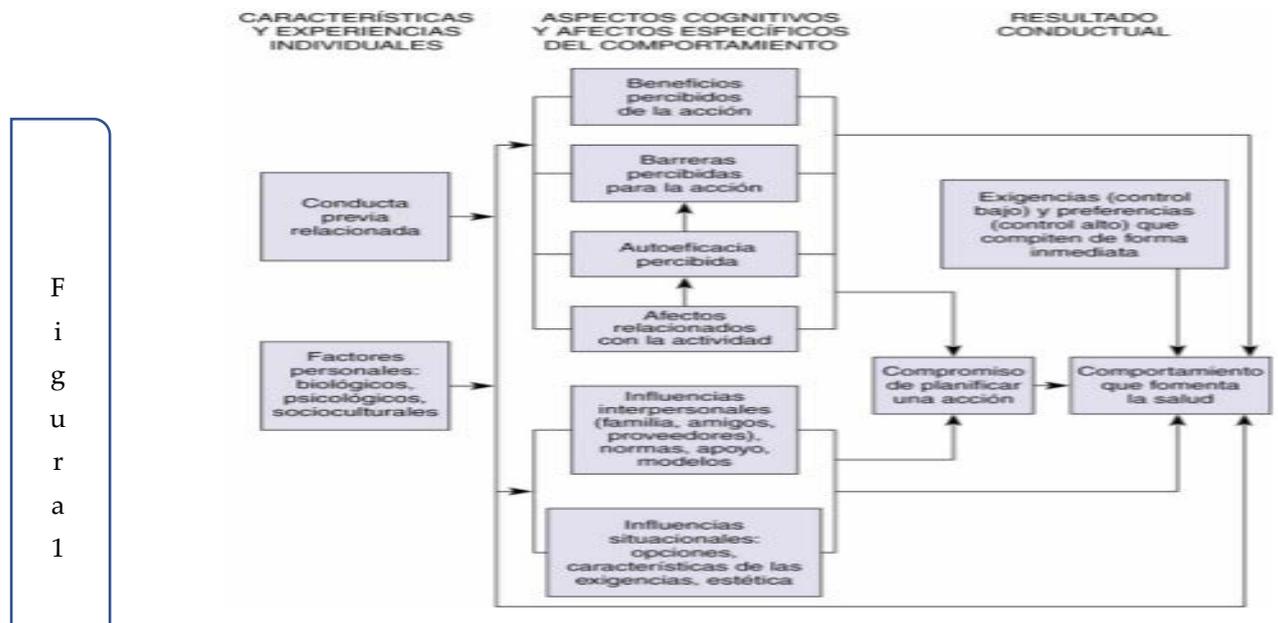
Respecto al afecto relacionado con la actividad, son aquellos sentimientos positivos o negativos que se perciben antes, durante o después de una conducta, por lo que tiene relación con la autoeficacia percibida.

Las influencias interpersonales es lo que observa la persona, es decir, las acciones que realizan las personas de su contexto, las normas, la cultura o el apoyo emocional, las principales fuentes son la familia, los amigos y los profesionales en salud.

Las influencias situacionales por su parte se refieren a la percepción ante una situación o contexto que facilita o complica ejecutar una determinada conducta. En cuanto a los antecedentes inmediatos de la conducta y los resultados de ésta, se encuentra el compromiso con un plan de acción, ésta es la intención o estrategia para aplicar una conducta de salud (Raile y Marriner, 2011; Raile M, 2018; Pender, N. J., Murdaugh, C. L., y Parsons, M. A., 2006).

El siguiente concepto con las exigencias y preferencias que compiten de forma inmediata, describe a las situaciones sobre las que la persona no tiene control, de manera contraria, el segundo concepto se refiere a las conductas alternativas de las que la persona tiene un control relativamente alto.

Finalmente, la conducta de promoción de la salud es el resultado o consecuencia de conseguir un efecto positivo sobre la salud, como muestra, controlar el estrés, reposar, ingerir una dieta saludable, entre otras (Raile y Marriner, 2011; Raile M, 2018; Pender, N. J., Murdaugh, C. L., y Parsons, M. A., 2006). Ver Figura 1.



Fuente: Tomado de Raile, M. y Marriner A. (2018). Modelo de promoción de la salud. T. Sakranda y J William (Eds.), Modelos y teorías en enfermería. Barcelona España: Elsevier.

Ahora que han sido identificados los conceptos del MPS, se seleccionaron los conceptos de interés para la TSE Conducta Promotora de Salud Sexual en Adolescentes y estos son: la conducta previa relacionada, los factores personales biológicos, influencias interpersonales, autoeficacia y conducta promotora de salud, quedando para esta TSE como conductas sexuales de riesgo, condiciones individuales, rol social, rol enfermera – adolescente, autoeficacia para disminuir las conductas sexuales de riesgo y conducta promotora de salud sexual. Ver tabla 1.

Tabla 1 Identificación de conceptos

Conceptos del Modelo de Promoción de la Salud	Conceptos de la Teoría de Situación Específica Conducta Promotora de Salud Sexual en Adolescentes
Conducta previa relacionada	Conductas sexuales de riesgo
Factores personales biológicos	Condiciones individuales
Influencia interpersonal	Rol social
	Relación enfermera – adolescente
Autoeficacia	Autoeficacia para disminuir las conductas sexuales de riesgo
Conducta promotora de salud	Conducta promotora de salud sexual

Fuente: Cervantes – Lara CA, Casique – Casique L, Álvarez – Aguirre A. (2022).



Clasificación de los conceptos de la TSE

El segundo paso según Fawcett (1999), incluye la clasificación de los conceptos en los que se considera si el fenómeno de estudio puede ser directamente observable o no, así como la variabilidad en donde puede que el fenómeno tenga una sola forma o presentar diversas fluctuaciones.

La conducta previa relacionada del MPS se representa como las conductas sexuales de riesgo que ejecuta el adolescente, y se detallan como el grupo de conductas que aumentan la probabilidad de daños en salud sexual como el inconsistente o nulo uso de métodos de barrera y/o anticonceptivos, tener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol, con trabajadoras sexuales, iniciar vida sexual antes de los 18 años, con múltiples parejas sexuales, mismas que pueden tener efectos directos e indirectos en su capacidad de compromiso a ejercer una conducta sexual segura.

Los factores personales (biológicos, socioculturales) se redefinen como las condiciones individuales, que es el conjunto de características propias que pueden tener influencia sobre la conducta de una persona, incluyendo la edad, género, orientación sexual, ocupación, nivel socioeconómico, lugar de nacimiento, raza, creencias y religión. Los factores individuales relacionados con el modelo como ejemplo a seguir, el género y los estereotipos son temas que se consideran influyentes en los adolescentes para involucrarse en conductas sexuales de riesgo según Khuzwayo y Taylor (2018).

De las Influencias interpersonales propuesta por Pender se derivan dos conceptos, el primero es el rol social definido como aquellas relaciones recíprocas más cercanas como la familia y los amigos, quienes tienen influencia sobre las decisiones en materia de conducta sexual en el adolescente. Thurman et al. (2020), plantean en su estudio la relevancia de las relaciones entre el adolescente con el cuidador y el adolescente con sus padres para mejorar la comunicación en torno a la salud sexual, pues es un resultado clave en las intervenciones que buscan la mejora en el tema. Flores et al. (2017), refieren que la conexión entre promotoras y sus actividades con la comunidad, ayudan a impulsar comportamientos positivos en salud.

De la misma manera, de las influencias interpersonales se deriva el rol enfermera – adolescente referido como la relación de confianza que mantiene el adolescente con la enfermera en temas de salud sexual, para influir en la conducta promotora de salud



sexual, Werkeshe et al. (2019), por su parte define que la presión de los pares se asocia significativamente con el comportamiento sexual de riesgo entre los adolescentes, así mismo, Khuswayo et al. (2018) refiere que la familia y compañeros, así como las normas sociales, influyen en la conducta sexual del adolescente, Elshiekh et al. (2020), describen que la falta de apoyo social puede percibirse como una barrera para el uso de condón y por lo tanto para ejecutar conductas sexuales protegidas, por último O'Donnell et al. (2017), revela en su estudio que los padres pueden mejorar la educación en salud y sexualidad de sus hijos lo que resulta en menores riesgos sexuales.

El concepto de autoeficacia de la TRM de Pender se describe ahora como la autoeficacia para disminuir las conductas sexuales de riesgo, definido como el juicio que tienen los adolescentes sobre sus capacidades para realizar un cambio en cuanto a su conducta sexual para evitar embarazos indeseados e infecciones de transmisión sexual, con motivo de mantener su bienestar. Taylor et al. (2019) refiere que la autoeficacia es considerada como un componente para la toma de decisiones correctas en salud reproductiva en jóvenes y Elshiekh et al. (2020), por su parte reportan que debe contemplarse la autoeficacia para promover conductas sexuales protegidas en los adolescentes sexualmente activos.

Por último, la conducta promotora de salud de Pender se propone como la conducta promotora de salud sexual definida como el comportamiento a través del cual el adolescente mantiene, protege y promueve su salud sexual al evitar embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual. Fernández (2018), refiere que para aplicar el MPS es importante tener clara la conducta promotora que se pretende lograr.

Identificación y clasificación de las proposiciones de la propuesta de TSE Conducta promotora de salud sexual en adolescentes

El tercer paso consiste en el desarrollo de las proposiciones que surgen de los nuevos conceptos propuestos. Ver tabla 2.



Tabla 2 Identificación y clasificación de las proposiciones

Proposiciones del Modelo de Promoción de la Salud	Proposiciones de la TSE Conducta promotora de salud sexual en adolescentes
<ul style="list-style-type: none"> • La conducta previa y las características heredadas y adquiridas condicionan las creencias y afectos y posibilitan la conducta de promoción de la salud. • La competencia o autoeficacia percibida para poder realizar una conducta determinada aumenta la probabilidad de compromiso de acción y la realización real de la conducta • Es más probable que las personas se comprometan y sigan conductas de promoción de la salud cuando otras personas significativas modelan esta conducta, esperan que esta se siga, y apoyan y fomentan que esta llegue a producirse • Las familias, los amigos y los profesionales sanitarios son fuentes importantes de influencia interpersonal que pueden aumentar o reducir el compromiso y la participación en la conducta de promoción de la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • La conducta sexual de riesgo y las condiciones individuales del adolescente condicionan la conducta promotora de salud sexual. • La autoeficacia para disminuir la conducta sexual de riesgo del adolescente favorece su conducta promotora de salud sexual. • El rol social influye en la conducta promotora de salud sexual • El rol social y rol enfermera - paciente influyen en la conducta promotora de salud sexual

Fuente: Cervantes – Lara CA, Casique – Casique L, Álvarez – Aguirre A. (2022).

Ordenamiento jerárquico de proposiciones de la propuesta de TSE Conducta promotora de salud sexual en adolescentes

Tabla 3 Orden jerárquico de las proposiciones

1.-	El rol social influye en la conducta promotora de salud sexual
2.-	La conducta sexual de riesgo y las condiciones individuales del adolescente condicionan la conducta promotora de salud sexual.
3.-	El rol social y rol enfermera paciente influyen en la conducta promotora de salud sexual
4.-	La autoeficacia para disminuir la conducta sexual de riesgo del adolescente favorece su conducta promotora de salud sexual

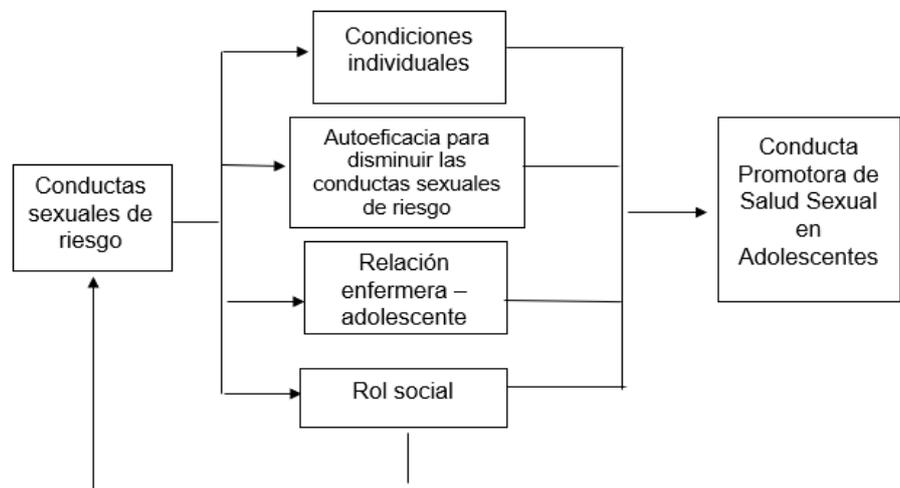
Fuente: Cervantes – Lara CA, Casique – Casique L, Álvarez – Aguirre A. (2022).

Estructura Teórico – Conceptual – Empírica (ETCE)

El quinto paso es la construcción de la estructura teórico conceptual - empírica, que representa a través de la diversa simbología, y vinculación de los conceptos (Fawcett, 1999). Ver figura 2 y 3.

Figura 2 Diagrama de la TSE Conducta promotora de salud sexual en adolescentes.

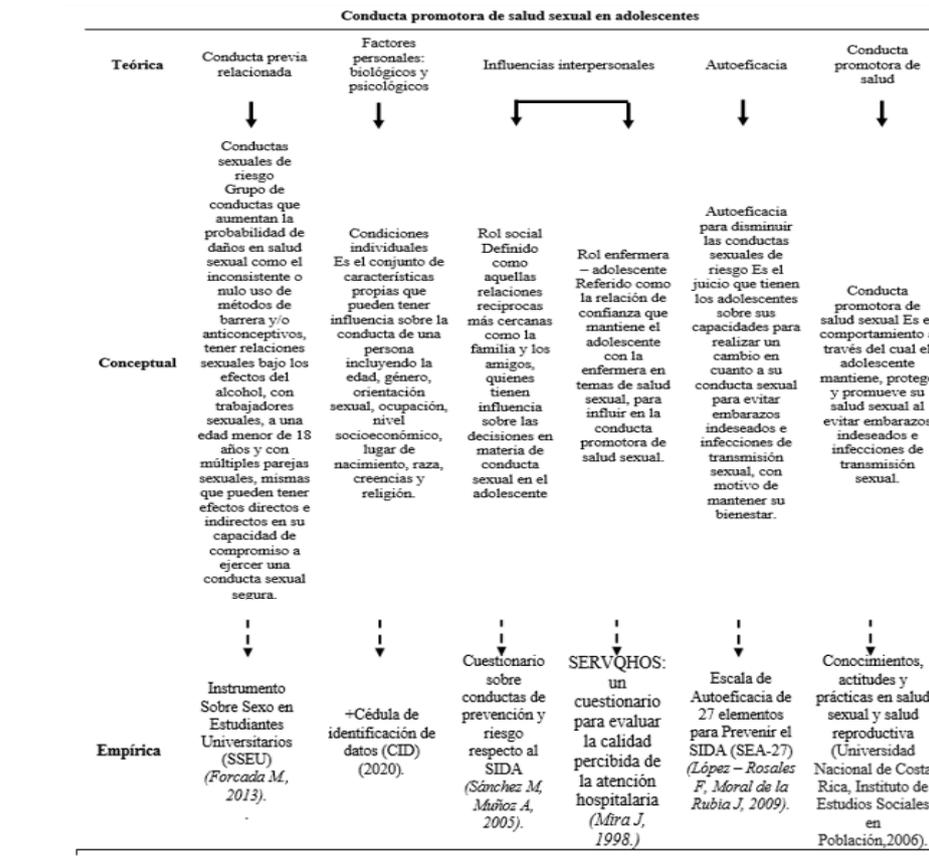
Figura 2



Fuente: Cervantes – Lara CA, Casique – Casique L, Álvarez – Aguirre A. (2022).



Figura 3 Estructura Teórico, Conceptual – Empírica de la TSE Conducta promotora de salud sexual en adolescentes



Fuente: Cervantes – Lara CA, Casique – Casique L, Álvarez – Aguirre A. (2022).

CONCLUSIONES

El MPS de Nola Pender ha sido utilizado para cambiar los estilos de vida poco saludables a conductas promotoras de salud en las que se busca el bienestar de la persona y la mejora de la salud, así como la adopción de conductas que beneficien la salud considerando los diversos conceptos que pueden estar influenciando esta conducta ya sea como apoyo o barrera. La TSE conducta promotora de salud sexual en adolescentes ofrece la oportunidad de analizar los conceptos que permiten generar conductas promotoras en salud sexual de la población adolescente para fomentar una sexualidad libre, plena y segura bajo un contexto de apoyo por parte del profesional de enfermería y coadyuvar con esto la transición a la vida adulta sexualmente saludable.



Agradecimiento: A CONACYT por brindar los recursos para continuar con mi formación académica y profesional.

Conflicto de intereses: Sin conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (2018). *Enfermedades de transmisión sexual (ETS)*. Recuperado de <https://www.cdc.gov/std/spanish/stdfact-teens-spa.htm>
- Dirección general de epidemiología. (2020). *Boletín epidemiológico sistema nacional de vigilancia epidemiológica sistema único de información*. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/documentos/boletinepidemiologico-sistema-nacional-de-vigilancia-epidemiologica-sistema-unico-de-informacion-231750>
- Elshiekh HF., Hoving C., & de Vries H. (2020). Exploring determinants of condom use among university students in Sudan. *Arch Sex Behav*, 49 (4), 379-391. <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-019-01564-2>
- Fawcett J. (1999). *The relationship of theory and research*. Philadelphia, PA: Davis Company.
- Fernández-Silva, C., López-Andrade, C., & Merino, C. (2018). Adherencia al tratamiento antirretroviral como conducta promotora de salud en adultos mayores. *Rev Cuid*, 9 (2), 2201-2214. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.522>
- Forcada, P., Pacheco, A., Pahua, E. et al. (2013). Conducta sexual de riesgo en estudiantes universitarios: factores de riesgo y protección. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 15 (1), 23-46. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80225697003>
- Flores, A., Isenburg J., Hillard C. et al. (2017). Folic acid education for hispanic women: the promotora de salud model. *Journal of women's health*, 26 (2). <https://doi.org/10.1089/jwh.2016.6116>
- Gómez M. (2016). Adolescencia y Prevención: Conducta de riesgo y resiliencia. *Psic Psicip de la USAL*, 4,1-7. Recuperado de <http://racimo.usal.edu.ar/4541/>
- Khuswayo N., & Taylor M. (2018). Exploring the socio – ecological levels for prevention of sexual risk behaviours of the youth in uMgungundlovu district Municipality, KwaZulu – Natal. *Afr J Prim Cuidado de la salud Fam Med*, 10 (1), e1-e8. DOI: 10.4102/phcfm.v10i1.1590
- Legessi, E. (2014). Assesment of risky behaviors and risk perception among youths in Western Ethiopia: the influences of familiy and peers: a comparative cross-sectional study. *BMC Public Health*, (14), 301. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24690489>
- López, F. y Moral, J. (2001). Validación de una escala de autoeficacia para prevención del SIDA en adolescentes. *Salud Pública de México*, 43 (5),420-32. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/106/10643508.pdf>
- Meleis A.I. (2011). *Theoretical Nursing: Development and Progress*. Lippincott Williams&Wilkins.
- Mira, J.J., Aranaz, J., Rodríguez - Marin, J., Buil, J. et al. (1998). SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria. *Med. Prev*, 4, 12-8. Recuperado de <http://bit.ly/2HDz059>
- O'Donnell, L., & Fuxman, S. (2017). Efectiveness of a brief home parenting intervention for reducing early sexual risks among latino adolescents: Salud y éxito. *J Sch health*, 87 (11), 858 - 864. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29023839/>



Organización Mundial de la Salud, OMS. (2017). *Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones*. Recuperado de <http://articulos.sld.cu/adolescencia/adolescentes-riesgos-para-la-salud-y-soluciones/>

Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice*. Upper Saddle River: Pearson/Prentice Hall.

Pulido, M., Ávalos, C., Fernández, J. et al. (2013). Conducta sexual de riesgo en tres universidades privadas de la Ciudad de México. *Psicología y Salud*, 23 (1), 25-32. Recuperado de <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psycosalud/article/view/512>

Raile, M., & Marriner A. (2011). Modelo de promoción de la salud. T. Sakraida (Ed.), *Modelos y teorías en enfermería* (434-445). Barcelona España: Elsevier.

Raile, M., & Marriner A. (2018). Modelo de promoción de la salud. T. Sakraida y J William (Eds.), *Modelos y teorías en enfermería*. Barcelona España: Elsevier.

Sánchez, M., & Muñoz, A. (2005). Influencia de padres y amigos sobre la actitud hacia las conductas sexuales de prevención en la adolescencia. Un análisis en función del género. *Rev Lat Psico*, 37(1), 71-79. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80537104>

Taylor, R., Sahde, K., Lowry, S. & Ahrens, K. (2019). Evaluation of reproductive health education in transition – age youth. *Children and youth services review*, 108(2020), 1-11. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104530>

Thurman, T.R., Nice, J., Visser, M., & Luckett, B.G. (2020). Pathways to sexual health communication between adolescent girls and their female caregivers participating in a structured HIV prevention intervention in South Africa. *Social Science & Medicine*, 260, 1-7. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113168>

Universidad Nacional de Costa Rica Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO). (2006). *Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva: Propuesta de una escala psicométrica*. Recuperado de <https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/7360/2-Propuesta%20de%20una%20escala%20psicom%C3%A9trica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Werkeshe, G., Arulogun, O., Roberts, A., & Sahilemichael A. (2019). Predictors of risky behaviour among pre – college students in Adama Town Ethiopia. *Pan Afr Med J*, 33:135. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31558934/>