

PROPUESTA DE DISEÑO DE INSTRUMENTO SOBRE LA VALORACION
INTEGRAL DEL ADOLESCENTE EN LA ATENCION DE ENFERMERIA
EN EL MUNICIPIO DE GIRARDOT

PRIMERA FASE: INSTRUMENTOS PARA LA VALORACION DE
ADOLESCENTES EN LA ATENCION ENFERMERIA: REVISION SISTEMATICA

AUXILIARES DE INVESTIGACION
CAROL ANDREA GUTIERREZ
LIZETH YURANY ROZO GOMEZ

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
GIRARDOT
2017

PROPUESTA DE DISEÑO DE INSTRUMENTO SOBRE LA VALORACION
INTEGRAL DEL ADOLESCENTE EN LA ATENCION DE ENFERMERIA
EN EL MUNICIPIO DE GIRARDOT

PRIMERA FASE: INSTRUMENTOS PARA LA VALORACION DE
ADOLESCENTES EN LA ATENCION ENFERMERIA: REVISION SISTEMATICA

AUTORES:
CAROL ANDREA GUTIERREZ
LIZETH YURANY ROZO

TRABAJO DE GRADO

DOCENTE INVESTIGADOR:
MARÍA DEL PILAR CUBIDES

COINVESTIGADORA:
MARY ESTHER FIGUEROA

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
GIRARDOT
2017

Nota de Aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Girardot 07/ junio de 2017

DEDICATORIA

A nuestros familiares, por su apoyo incondicional durante todo el proceso formativo de nuestra carrera profesional.

AGRADECIMIENTOS

En primera instancia agradecemos a Dios, por el amor y bondad que nos brindas a diario, por permitirnos sonreír ante todos los logros que son resultados de tu ayuda. A nuestras familias que son nuestro motor de vida y nuestro fute de apoyo incondicional.

Damos gracias a la universidad de Cundinamarca que nos permitió formarnos como profesionales y a los docentes que contribuyeron en el proceso.

A la docente MARÍA PILAR CUBIDES por sus conocimientos, su ética y su motivación que ha hecho parte de la formación como investigadoras, que sin su ayuda no hubiese sido posible culminar esta última etapa carrera profesional.

CONTENIDO

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN.....	20
2. RESUMEN DEL MACROPROYECTO Y LA PRIMERA FASE	22
3. OBJETIVOS	22
2.1 OBJETIVO GENERAL	23
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	23
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	23
4.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	24
3.2 JUSTIFICACIÓN	27
5. MARCOS DE REFERENCIA.....	31
5.1 MARCO CONCEPTUAL	31
5.2 MARCO TEORICO.....	35
5.3 MARCO DE REFERENCIA.....	37
5.4 MARCO LEGAL	39
5.5 MARCO ETICO	47
6. MÉTODOS	52
6.1 METODOLOGÍA.....	52
7. DESARROLLO DEL PROYECTO.....	55
7.1 ANÁLISIS DEL DESARROLLO DEL PROYECTO	62
8. DISCUSIÓN	120
9. CONCLUSIONES	123
10. RECOMENDACIONES.....	124
11. BIBLIOGRAFÍA	124

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Combinación de palabras claves utilizadas según el tipo de buscador	55
Tabla 2. Preguntas relacionadas con la teoría de autocuidado	105

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Artículos repetidos en la búsqueda sistemática	56
Gráfica 2. Artículos según el año de publicación	57
Gráfica 3. Artículos con cumplimiento de idioma nativo	57
Gráfica 4. Artículos filtrados con palabras claves	58
Gráfica 5. Artículos relacionados con las palabras claves	58
Gráfica 6. Artículos relacionados con el instrumento	59
Gráfica 7. Buscadores que aportó más artículos	59
Gráfica 8. Característica de la población adolescente	60
Gráfica 9. Frecuencia de artículos elaborados en diferentes países	60
Gráfica 10. Nivel socioeconómico de la población adolescente en los Diferentes países	61
Gráfica 11. Población vulnerable	62
Gráfica 12. Frecuencia de diseño metodológico	62
Gráfica 13 Características de la construcción y validación del instrumento	63
Gráfica 14. Características del tipo de estudio	64
Gráfica 15. Fiabilidad del instrumento	64
Gráfica 16. # De veces que ha sido citado el artículo	65

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Identificación de las investigaciones y proceso de selección GOOGLE ACADEMICO.	50
Figura 2. Identificación de las investigaciones y proceso de selección JURN.	51
Figura 3. Identificación de las investigaciones y proceso de selección REDALYC.	52
Figura 4. Identificación de las investigaciones y proceso de selección SCIELO.	53
Figura 5. Identificación de las investigaciones y proceso de selección DUCKDUCKGO.	54

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. REVISION SISTEMATICA: 100 ARTICULOS	122

GLOSARIO

ADOLESCENCIA: Es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.

BÚSQUEDA SISTEMÁTICA: síntesis completa y estructurada de estudios cuantitativos y de resultados en un área sanitaria concreta para determinar la mejor evidencia de investigación disponible para los profesionales expertos y así utilizarla para promover la mejor práctica basada en la evidencia

ENFERMERÍA: Es una disciplina que se encarga del estudio de las respuestas reales o potenciales de la persona, familia o comunidad tanto sana como enferma en los aspectos biológico, psicológico, social y espiritual.

INSTRUMENTO: Es una entrevista estructurada que puede ser utilizada para múltiples objetivos como tal son formatos de registro de información que poseen características propias. Sirven para recoger la información que se requiere en función de las características que se desean recolectar con el fin de obtener una valoración de forma integral.

NANDA: Es la taxonomía creada por NANDA-I para la estandarización de los diagnósticos de enfermería.

VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO: Es un proceso continuo y dinámico que va adquiriendo más consistencia cuantas más propiedades psicométricas se hayan medido en distintas culturas, con distintas poblaciones y sujetos. Este proceso consiste en adaptar culturalmente un instrumento al medio donde se quiere administrar y comprobar sus características psicométricas como: fiabilidad, validez, sensibilidad y factibilidad.

VALORACIÓN INTEGRAL: Es multidimensional (biopsicosocial y funcional) que permite identificar y priorizar de manera holística los problemas o las necesidades de cada individuo.

1. INTRODUCCIÓN

La adolescencia, es un período crucial del ciclo vital que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.¹Allí los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo debido a que alcanzan la madurez sexual llamada “Pubertad” que es cuando ocurren una gran serie de cambios somáticos dados por la aceleración del crecimiento, la aparición de la madurez sexual y de los caracteres sexuales secundarios²; cabe resaltar que esto no es un proceso solo biológico, sino que se interrelaciona con los factores psicológicos y sociales que son los que terminan llamando la atención de los adolescentes principalmente por la aparición de un nuevo aspecto físico, acompañado de cambios emocionales y de conducta poco entendible. Es por esto que inician las preocupaciones puesto que surgen nuevas preguntas acerca de todo lo que está pasando en el momento en que el cuerpo humano empieza a desarrollarse y esto los hace vulnerables ante las experiencias que pueden empezar a vivir dentro de la misma sociedad.

El acompañamiento de la familia especialmente de la figura paterna y materna en esta etapa del ciclo vital, es fundamental durante el proceso de crianza ya que son los que establecen las pautas, los valores, las creencias y las reglas³ necesarias con las que debe formarse el adolescente durante todo el transcurso de la vida. El apoyo emocional para el adolescente favorece el afrontamiento que este debe tener para aceptar de manera positiva todos los cambios que ocurren en la etapa de la adolescencia. También en el transcurso de esta etapa del ciclo vital, el adolescente empieza a reconocer su mundo exterior, se interesa por explorar y por vivir nuevas experiencias acompañado del círculo de amigos que le rodean⁴ lo cual puede llegar a representar un riesgo del mismo dentro del entorno en el que se encuentra.

¹ OMS - Organización Mundial de la Salud internet URL:http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

² MINISTERIO DE SALUD – Dirección General de Promoción y Prevención norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años

³ MICUCCI JA. El Adolescente en la Terapia Familiar. Ed. Amorrortu, 2005

⁴ MINISTERIO DE SALUD. Internet URL: <http://www.minsalud.gov.co/adolescente>

Por consiguiente el adolescente es identificado como un ser que requiere de atención y de cuidado integral, y que gracias a las intervenciones de enfermería se pueden identificar las problemáticas por medio de valoraciones integrales que abarcan el adolescente como un ser holístico.

2. RESUMEN DEL MACROPROYECTO Y LA PRIMERA FASE

Esta investigación es la primera fase de un macro proyecto titulado “PROPUESTA DE DISEÑO DE INSTRUMENTO SOBRE LA VALORACION INTEGRAL DEL ADOLESCENTE EN LA ATENCION DE ENFERMERIA”, Que tiene como objetivo general, diseñar un instrumento de valoración integral del adolescente que permita fortalecer el proceso de atención de enfermería teniendo en cuenta la teoría del autocuidado de Dorotea Orem.

La primera fase tiene como objetivo la identificación de los instrumentos existentes de valoración del adolescente a través de la revisión sistemática, permitiendo unificar los aspectos relevantes que conlleve al diseño de un instrumento enfocado en la atención de enfermería. La identificación de los artículos se logró por medio de buscadores como: REDALYC, JURN, SCIELO, GOOGLE ACADÉMICO y DUCKDUCKGO disponibles en la web, donde se realizó la selección por medio de los diferentes criterios de inclusión obteniendo como resultado 11 artículos con instrumentos validados que valora aspectos del adolescente, lo que permite dejar como base el soporte teórico y referencial para la continuidad a la segunda fase del macro proyecto.

PALABRAS CLAVES: Revisión sistemática, enfermería, adolescente, valoración integral, instrumento, validación.

3. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar Los instrumentos existentes de valoración del adolescente a través de la revisión sistemática permitiendo unificar los aspectos relevantes que permitan diseñar la construcción de un instrumento enfocado en la atención de enfermería.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir la importancia de generar un instrumento de valoración integral del adolescente identificando las necesidades propias y de su entorno para fortalecer el proceso en atención de enfermería a través de la revisión sistemática
- Identificar los instrumentos de mayor relevancia en la atención de los adolescentes existentes a través de la búsqueda sistemática y disponible en los medios virtuales.
- Seleccionar los instrumentos pertinentes según criterios de inclusión y exclusión que permitan optimizar la búsqueda sistemática de acuerdo a los lineamientos específicos de la investigación.
- Describir los resultados estadísticos obtenidos en la revisión sistemática a través del meta análisis para fundamentar la construcción del instrumento.
- Organizar los instrumentos seleccionados para priorizar las preguntas adecuadas que permitan la construcción del instrumento teniendo en cuenta los lineamientos de la teoría de autocuidado
- Sintetizar los resultados de la revisión sistemática que permitan construir las preguntas del instrumento para valorar el adolescente de forma integral, teniendo en cuenta la teoría del autocuidado propuesta por OREM.
- Evaluar los resultados obtenidos de la revisión sistemática con el fin de valorar la viabilidad de la construcción del instrumento.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

4.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

El desarrollo de la adolescencia se enmarca como una etapa evaluativa de los procesos en la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud que se han aplicado en la infancia y permite cuestionar su efectividad en el estado de salud del adulto, este contexto permite resaltar el concepto de la adolescencia que la Organización Mundial de la Salud (2005) define como “la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años”, siendo de vital importancia la identificación de las necesidades, vulnerabilidades y riesgos reales y potenciales del adolescente que desde el enfoque integral del cuidado de enfermería se podrán generar prioridades en el manejo y direccionamiento de los cambios propios de esta edad.

Una perspectiva mundial en la salud de los adolescentes va centrada a los comportamientos relacionados con el bienestar físico, mental y social de la población. Para comprobar esto es necesario obtener datos y tendencias recientes que identifiquen los factores que influyen o afectan el estado de la salud teniendo en cuenta la opinión de los propios adolescentes quienes son los que exponen las necesidades en salud más frecuentes que ayudaran a enfocar la problemática prioritaria, creando una estrategia que permita enfocar al adolescente dentro del contexto social y psicoemocional que le ayude a proyectar un mejor futuro dentro de la sociedad que finalmente repercutirá un papel fundamental dentro de la etapa de la adultez.

Si bien es cierto, durante la etapa de la adolescencia se enmarcan cambios tanto físicos como emocionales, por los cuales se desencadenan comportamientos sociales específicos. “Para conocer la población adolescente es necesario retomar su definición por ser un momento evolutivo tan trascendental en el desarrollo y aparición de situaciones de índole psicológica”⁵.

⁵ MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL, Situación de Salud Mental del Adolescente. Estudio Nacional de Salud Mental en Colombia. 2010.

En contexto, la adolescencia es también definida como: “la etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos”⁶.

Por ello es necesario visualizar al adolescente como un ser de grandes dimensiones que centraliza grandes riesgos y vulnerabilidades, dado el contexto de sus cambios, se pueden desencadenar consecuencias que terminan marcando su proyecto de vida y la definición de su futuro, siendo la adolescencia la época de la vida donde las trascendencias de sus cambios marcan su formación físico emocional dentro del entorno social en el que se desenvuelven. Es allí donde se pueden identificar las debilidades en su valoración, especialmente en la perspicacia que se debe tener desde enfermería para el reconocimiento de los problemas y los aspectos que pueden llegar a alterar el proceso del desarrollo humano dentro de la etapa de la adolescencia.

Actualmente la enfermería como ciencia y disciplina va encaminada a brindar cuidado para las personas de manera específica en búsqueda de recuperar la salud y prevenir la enfermedad; siendo pionera y líder en las acciones enfocadas a hábitos, conductas y cuidados que van ligados no solo al ambiente hospitalario asistencial sino también al ámbito comunitario que incluye atención en el entorno educativo, familiar y social. Por consiguiente para la presente investigación la enfermera juega un papel muy importante en la valoración del adolescente ya que es quien identifica de manera anticipada los problemas de salud y los riesgos a los que puede estar expuesto el individuo dentro de la sociedad, para buscar y aplicar estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad teniendo en cuenta los determinantes sociales de cada población y su influencia en cada grupo etario⁷.

⁶ ONSM-Observatorio Nacional de Salud mental del adolescente en Colombia.

⁷ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. *Ciudad de La Habana*. de Salud, A. E. (2010).

Por otro lado se han hecho investigaciones relacionadas con los factores de riesgo, comportamientos sociales de los adolescentes, la salud sexual y reproductiva, enfocados a programas de promoción y prevención, que permiten orientar a la población fértil y vulnerable en cuanto a las ETS (incluido el VIH/sida) y otro tipo de hábitos como el consumo del tabaco y el alcohol, el consumo de bebidas azucaradas, sustancias psicoactivas entre otras. La realización de estos estudios ha permitido que durante el transcurso del tiempo se continúen generando nuevas estrategias de direccionamiento para lograr la atención integral del adolescente.

Es importante tener en cuenta que al realizar una valoración integral de un adolescente, se deben evaluar varios aspectos como: el nivel socioeconómico, el nivel educativo, las ideologías religiosas, el tipo de familia, los hábitos y las pautas, para identificar oportunamente cuales son las verdaderas razones que conllevan a que el adolescente opte por tomar conductas inapropiadas que terminan afectando la proyección y el futuro de su vida.

La enfermería como ciencia, juega un papel muy importante dentro del ciclo vital del adolescente, ya que por medio de las valoraciones se puede indagar al individuo desde los diferentes aspectos: Personal, físico, social y emocional, identificando las problemáticas existentes para brindar una atención integral centrada en el cuidado del individuo para lograr su bienestar.

En la actualidad uno de las problemáticas sociales de mayor incidencia según el plan decenal de salud pública: menciona que se evidencia un notable aumento en el consumo de tabaco, alcohol y en algunos casos sustancias psicoactivas; en todas las etapas de la vida principalmente en la etapa de la adolescencia; lo que genera trastornos físicos y con el tiempo psicológicos en esta etapa de mayor vulnerabilidad, puesto que la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características y costumbres individuales y de grupo, las consecuencias de los altos consumos de las sustancias anteriormente mencionadas generan otros tipos de problemática como el aumento de la natalidad en etapas de

la adolescencia”⁸ puesto que se han realizado estudios y ellos comprueban un aumento constante en la cantidad de mujeres embarazadas a temprana edad, entre otros como el aumento de enfermedades de transmisión sexual que viene totalmente ligado a estos tipos de problemáticas⁹. Si se aplica una buena valoración integral al adolescente se podrá detectar oportunamente los distintos problemas o las diversas patologías que pueden llegar a deteriorar el estado de la salud del individuo.

Aunque existen instrumentos de valoración para el adolescente que realizan evaluaciones de una manera individual, el constante desarrollo tecnológico y cultural en el que se vive , hoy en día se observa la necesidad de diseñar un instrumento que involucre todos los aspectos que evalúen al adolescente, es decir que sea tomado como un ser holístico en un contexto de enfermería. Es transcendental que en cualquier intervención que se realice se tomen en cuenta todos los factores que influyen en las características sociales, culturales, biológicas y sexuales que intervengan directa o indirectamente en la modificación de los perfiles psicológicos. Gracias al diseño de este instrumento se podrá contribuir al fortalecimiento y direccionamiento del cuidado de enfermería de una manera sistemática y dinámica basándolo en la evidencia.

PREGUNTA PROBLEMA: ¿Cuáles son los instrumentos más relevantes en la revisión sistemática sobre valoración del adolescente en la atención de enfermería?

3.2 JUSTIFICACIÓN

En los últimos años, la atención y valoración al adolescente ha sufrido cambios importantes por las necesidades transitorias y permanentes que se presentan en

⁸ PDSP, Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021

⁹ MOLINA PRADO r. Psiquiatra. Centro de Atención a Drogodependientes de Arganzuela. Instituto de Adicciones Madrid Salud. Madrid.

esta etapa de la vida. Una adecuada y efectiva valoración, permite decidir si es necesaria la intervención, en qué área o áreas se debe intervenir según la problemática identificada, para así establecer lineamientos y estrategias fundamentales que favorezcan la toma de decisiones y la resolución de situaciones que amenazan la vida de los adolescentes.

Como bien sabemos la adolescencia es una etapa muy compleja y difícil de manejar por los cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales a los que se deben enfrentar todos aquellos que llegan a esta etapa del ciclo vital, donde deben empezar a asumir responsabilidades puesto que empiezan a experimentar nuevas sensaciones de independencia, lo cual los hace vulnerables ante cualquier situación de la sociedad¹⁰. Es por esto la importancia de la existencia de valoraciones integrales que abarquen en contexto todos los aspectos personales, sociales, económicos, educativos y culturales del adolescente y su familia, con el fin de identificar problemáticas existentes para brindar cuidados e intervenciones desde el ámbito de la enfermería y otras ciencias de la salud.

La estructuración y validación de un instrumento de valoración en salud, le permite al equipo de la salud, identificar las necesidades del adolescente, siendo la fuente principal la recolección de los datos y/o información pertinente obtenida mediante el proceso de la anamnesis y la valoración integral donde se valoran todos y cada uno de los aspectos funcionales del ser humano dentro de su entorno y su proceso evolutivo. Los instrumentos de valoración/diagnostico disponibles en el mercado, facilitan sistemáticamente la objetividad, uniformidad e interpretación normativa de los resultados obtenidos al momento de evaluar al adolescente, la familia y el entorno.

En definitiva, existen una gran cantidad de instrumentos, unos de naturaleza más general y otros más específicos. Saber el grado de conocimiento, de utilización y la satisfacción de estos instrumentos por parte de los profesionales implicados permite por una parte, reflexionar acerca de nuestra forma de actuación en el proceso de

¹⁰ UNICEF. (Ed.). (2002). *Adolescencia: una etapa fundamental*. Unicef.

valoración y diagnóstico en nuestros centros y por otra parte, plantear futuras líneas de investigación y formación, un lenguaje común, una valoración semejante de los criterios de validez y fiabilidad, etc. para ir avanzando hacia una mayor calidad de los servicios.

Por otro lado, a pesar de que el proceso de enfermería es el método científico más adecuado para el cuidado de los seres humanos por parte de esta disciplina. Existe una escasez de instrumentos validados para valorar el adolescente de forma integral, por lo tanto la construcción de un nuevo instrumento en esta área resultaría ser de gran ayuda para suplir las necesidades de los adolescentes, creando estilos de vida saludables durante todo el proceso de desarrollo en esta etapa del ciclo vital.

Para contextualizar la importancia de valorar al adolescente se deben tener en cuenta los lineamientos de la salud pública y el Ministerio de la Salud quienes reconocen al adolescente como un ser vulnerable que requiere de atención, razón por la cual se creó la política y el programa de salud en la atención integral del adolescente, que comprende los determinantes sociales, el embarazo adolescente, los derechos humanos, los derechos sexuales y reproductivos entre otros aspectos fundamentales que son necesarios para abordar al momento de brindar una atención en salud con fines de velar por la seguridad y el bienestar de la población adolescente y joven¹¹.

Respecto a las necesidades fisiológicas de los adolescentes se considera la sexualidad como una necesidad humana básica, porque se genera el desarrollo sexual y los cambios psicológicos de la adolescencia los cuales evidencian los problemas referentes a la salud sexual que como consecuencia afectan la salud general¹², este aspecto es uno de los puntos más relevantes en los puntos a valorar en el adolescente donde la enfermera brinda un cuidado directo a las personas y

¹¹ MINISTERIO DE SALUD. Resolución 0412/2000.

¹² GONZÁLEZ, J. C. (2009). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar. *Revista de Salud Pública*, 11(1), 14-26.

da educación en los distintos niveles de atención: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia y rehabilitación. Además, es indispensable desmitificar la sexualidad, pues a la enfermera se le presentan diversas situaciones, a nivel comunitario y hospitalario, que afectan la salud sexual en el adolescente y que son necesarias abordar para poder promover una sexualidad saludable, donde se respeten y se promuevan los derechos sexuales y reproductivos tanto de mujeres como de hombres.

Otra de las problemáticas a tratar con los adolescentes en nuestro país particularmente son: La violencia, padecimiento de ETS y consumo de sustancias psicoactivas entre otros problemas de salud pública, razones de peso que llevan a que las enfermeras centren o fortalezcan el saber y el hacer orientado a favorecer las condiciones de vida y de salud de los adolescentes.

5. MARCOS DE REFERENCIA

5.1 MARCO CONCEPTUAL

LA ADOLESCENCIA:

según la 0412 NORMA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL DESARROLLO EN EL ADOLESCENTE quien la define como una etapa del ciclo vital de desarrollo humano que se caracteriza por el crecimiento y maduración biológica, fisiológica, psicológica y social del individuo.¹³ Presentando cambios en la estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas modificando así la personalidad y los caracteres físicos del adolescente.

VALORACION INTEGRAL:

Es un documento estructurado multidimensional (biopsicosocial y funcional) que permite identificar¹⁴ y priorizar de manera holística los problemas o las necesidades de cada individuo. Además la valoración es el primer paso en la aplicación del Proceso de atención de enfermería que consiste en recoger y valorar los datos entregados por los pacientes, los familiares o diferentes documentos clínicos.

REVISIÓN SISTEMÁTICA

Por otro lado Whittlemore Robín en su investigación “Combining evidence in nursing research” que traduce en español combinando pruebas en la investigación de enfermería, (2005)¹⁵, quien indica que antes de realizar cualquier tipo de investigación se debe pasar por una serie de etapas como: primero la revisión sistemática, la cual es una síntesis completa y estructurada de estudios cuantitativos y de resultados en un área sanitaria concreta para determinar la mejor evidencia de investigación disponible para los profesionales expertos y así utilizarla

¹³ Norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años resolución número 00412 de 2000

¹⁴ Consejo de salubridad general; México Guía de Referencia Rápida Valoración Geronto-Geriátrica en el adulto mayor ambulatorio;

¹⁵ WHITTEMORE, R, Combining evidence in nursing research: Methods and implications. Nursing Research, (2005)

para promover la mejor práctica basada en la evidencia. Las revisiones sistemáticas se realizan para sintetizar la evidencia de investigación de numerosos estudios de gran calidad con metodologías similares.

La segunda etapa comprende el **meta análisis** siendo este un tipo de estudio que agrupa estadísticamente los resultados de inter previos en un único análisis cuantitativo que proporciona uno de los grados de evidencia más altos de la eficacia de una intervención.¹⁶

La tercera etapa es la **revisión integral** de la investigación incluye la identificación, el análisis y la síntesis de hallazgos de investigación de estudios cuantitativos, cualitativos y de resultados para determinar el conocimiento actual (qué se conoce y qué no) en un área concreta. Muchos de los estudios sintetizados en una revisión integral son cuantitativos (descriptivos, correlacionales y experimentales) y de resultados, pero algunas revisiones también incluyen hallazgos importantes de estudios cualitativos. Las revisiones integrales de la investigación aportan indicaciones para estudios futuros y, a veces, se incluyen en revisiones sistemáticas.

La cuarta etapa comprende el **meta resumen** cualitativo es la síntesis o resumen de los hallazgos de informes cualitativos para desarrollar una descripción del conocimiento actual en un área. Puede ser un fin en sí mismo para identificar el conocimiento actual o sentar la base para realizar una meta síntesis cualitativa.

La quinta etapa es la **meta síntesis cualitativa que** proporciona una descripción o explicación nueva y totalmente integrada de un acontecimiento o experiencia objetivo frente a un resumen de dicho acontecimiento o experiencia. Requiere un pensamiento más complejo e integral para desarrollar una nueva perspectiva o teoría basada en los hallazgos de estudios cualitativos previos. Estos procesos de

¹⁶ CONN, V. S, & Rantz, M. J, Research methods: Managing primary study quality in meta-analyses. Research in Nursing & Health (2003).

síntesis de investigación cualitativa se han utilizado para generar evidencia de investigación que contribuye al conocimiento necesario para la práctica basada en la evidencia.¹⁷

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA:

Según Dorothea Orem el PAE es una herramienta utilizada para la identificación de problemas y la resolución de los mismos, mediante la planeación, ejecución y evaluación del cuidado dirigido al paciente, familia y/o comunidad. Este se considera una estrategia fundamental por su característica científica y holística la cual facilita la atención unificada e integral de los individuos desde la disciplina de la enfermería.¹⁸

INSTRUMENTO DE VALORACIÓN:

Es una entrevista estructurada que puede ser utilizada para múltiples objetivos¹⁹ como tal son formatos de registro de información que poseen características propias. Sirven para recoger la información que se requiere en función de las características que se desean recolectar con el fin de obtener una valoración de forma integral.

VALIDACION DE UN INSTRUMENTO:

La validación de un instrumento es un proceso continuo y dinámico que va adquiriendo más consistencia cuantas más propiedades psicométricas se hayan medido en distintas culturas, con distintas poblaciones y sujetos. Este proceso consiste en adaptar culturalmente un instrumento al medio donde se quiere administrar y comprobar sus características psicométricas como: fiabilidad, validez, sensibilidad y factibilidad,²⁰ actualmente existen dos tipos de validación la cualitativa y la validación cuantitativa, la cualitativa se da con la validez interna y externa de un

¹⁷ SANDELOWSKI M, & Barroso, J. Handbook for synthesizing qualitative research. New York: Springer (2007).

¹⁸ Modelos de enfermería séptima edición cap: 14

¹⁹ MORENO, A. M. (2001). Instrumentos de evaluación clínica en niños y adolescentes. *Revista Psiquiatr Psicol Niño y Adolesc*, 2(1), 23-41.

²⁰ CARVAJAL, A., CENTENO, C., WATSON, R., MARTÍNEZ, M., & SANZ RUBIALES, A. (2011, April). ¿ Cómo validar un instrumento de medida de la salud?. In *Anales del sistema sanitario de Navarra* (Vol. 34, No. 1, pp. 63-72). Gobierno de Navarra. Departamento de Salud.

instrumento, la validez del contenido, validez de criterio, validez constructo y se lleva para juicio de expertos. Con la validación cuantitativa se da el proceso de recolección de datos, la prueba piloto y se evalúa la confiabilidad del instrumento.

CALIDAD DE VIDA:

Según la OMS (organización Mundial de la Salud) la calidad de vida, Se refiere específicamente a la salud de la persona y se usa para designar los resultados concretos de la valoración clínica y la toma de decisiones terapéuticas en pro de mantener un control de bienestar integral

5.2 MARCO TEORICO

Modelo de autocuidado.

La teoría del Autocuidado, tiene su origen centrado en una de las más famosas teoristas norteamericana, Dorothea Orem.

El concepto básico desarrollado por Dorothea Orem es que el autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma. Por eso es importante que los adolescentes adopten hábitos de vida saludables, para mejorar la condición física y así alcanzar un alto nivel de protección frente a las enfermedades crónicas y su estado general de salud.

Por otro lado La enfermería como disciplina pretende mostrar de manera panorámica la evolución del conocimiento holístico del campo de la salud²¹, que le permite al profesional de enfermería identificar de manera oportuna las diferentes problemáticas que el adolescente puede vivenciar en su momento determinado y que por consiguiente afecta el estado de su bienestar físico, mental y social.

El autocuidado juega un papel fundamental para el desarrollo físico, psicológico y social del ser humano. Sin embargo **Dorothea Orem** planteo una teoría que habla acerca de los requisitos Universales del autocuidado, definiendo lo anterior como la conducta aprendida que pretende regular y mantener la integridad de la estructura humana, el funcionamiento y desarrollo relacionado entre hombre, ambiente, cultura y valores de cada ser.²² Por otro lado plantea la teoría del déficit de autocuidado en la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit, los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no

²¹ DURÁN DE VILLALOBOS m. m * Marco epistemológico de la enfermería Profesora Titular y Emérita, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Asesora Facultad de Enfermería, Universidad de La Sabana.

²² Revista Open course ware: Disponible en página web- [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11\(III\).pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11(III).pdf)

pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente, que por lo cual determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera. La teoría de los sistemas **Dorothea Orem** la define como la manera en la cual la enfermera puede atender a los individuos dependiendo de sus capacidades, es decir el sistema totalmente compensado la enfermera suplente las necesidades del paciente compensando y protegiendo la incapacidad del mismo, Sistema parcialmente compensado el paciente puede realizar algunas actividades sin embargo la enfermera le apoya y le asiste en su proceso de recuperación, Sistema de apoyo educativo la enfermera brinda la información pertinente para que las actividades de autocuidado se desarrollen satisfactoriamente.

En esta investigación como enuncia Orem en su teoría del autocuidado, los adolescentes son personas en proceso de maduración y que poseen las capacidades necesarias para cuidar de sí mismos. Esta habilidad humana permite a los adolescentes discernir los factores que deben ser controlados y decidir lo que puede y debería hacerse, para realizar las actividades de cuidado determinadas para cumplir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo.

La capacidad de agencia de autocuidado que los adolescentes deben desarrollar es de suma importancia ya que es fundamental para toda la vida. El ser humano es creado y sostenido por el ambiente del cual hace parte, es el resultado del aire que respira, del alimento y de todo lo que experimenta en el medio que lo rodea; ocuparse de sí mismo significa ser participante creativo en el cuidado de la salud, tarea que ha de perdurar a lo largo de toda la vida.²³

Este trabajo estará fundamentado en la teoría de autocuidado, teniendo en cuenta los requisitos universales como patrones fundamentales para la construcción y la validación de un instrumento que permitirá valorar al adolescente de una forma integral desde el enfoque de persona como agente, sujeto de cuidado capaz de recibir, aceptar y seleccionar todo aquello que contribuye a fortalecer su voluntad, para la proyección de un futuro responsable, en actividades sociales, laborales y en

²³ RIVERA ÁLVAREZ, Luz Nelly. Autocuidado y capacidad de agencia de autocuidado. Op. cit., p. 91-98

todas las que propicien el progreso personal de sí mismo dentro de esta etapa del ciclo vital como lo es “la adolescencia”

5.3 MARCO DE REFERENCIA

En la actualidad existen una gran variedad de instrumentos de valoración que permite evaluar a los adolescentes en diferentes aspectos como lo realizó Rossana Gómez Campos, Elmer Vilcazán, Miguel De Arruda, Jefferson E Español y Marco Antonio Cossio-Bolaños en su investigación llamada: VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN ESCOLARES ADOLESCENTES²⁴ donde su objetivo principal es la construcción del cuestionario que estudie el crecimiento, desarrollo y aptitud física del adolescente de ahí pudieron determinar valores aceptables de reproducibilidad y confiabilidad del cuestionario sugiriendo su posible aplicación a poblaciones con similares características, acá como primera medida se realizó una revisión de la literatura previa de instrumentos existentes en el país como referencia para la construcción del cuestionario.

Otra investigación importante que toma en cuenta la percepción del adolescente con relación a su autoestima y sexualidad lo realizan los siguientes investigadores: Cataño Toro David; Restrepo Samuel Alberto; Portilla Nicolás David; Ramírez Héctor David, que tiene como título: AUTOESTIMA Y SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES: VALIDACIÓN DE UNA ESCALA esta tiene como objetivo validar un test en adolescentes para evaluar la autoestima donde los resultados arrojaron alta confiabilidad (Cronbach=0.737) lo que representa una sensibilidad de 96.61%,²⁵ lo que llegó a la conclusión de que es una herramienta útil para medir el nivel de

²⁴ GÓMEZ CAMPOS, R., VILCAZÁN, É., De ARRUDA, M., E HESPAÑOL, J., & COSSIO-BOLAÑOS, M. A. (2012, October). Validación de un cuestionario para la valoración de la actividad física en escolares adolescentes. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 73, No. 4, pp. 307-314). UNMSM. Facultad de Medicina.

²⁵ TORO, D. C., RESTREPO, S. A., PORTILLA, N. D., & RAMÍREZ, H. D. (2015). Autoestima y sexualidad en adolescentes: validación de una escala. *Revista Investigaciones Andina*, 10(16), 57-66.

autoestima de una población, cuyos resultados sirven como línea de base para intervenciones y posteriores mediciones en trabajos que pretendan mejorar las conductas de riesgo en los adolescentes.

En la ciudad de Santiago de Chile los investigadores (Gómez C., Rossana de Arruda, Miguel Sulla T., José Alvear, Fernando Urra A., Camilo González P, Carolina Luarte R y Cristian Cossio B)²⁶ realizaron la Construcción de un instrumento para valorar la actitud a la obesidad en adolescentes cuyo resultado dio una fiabilidad de valores altamente confiables, oscilando entre 0,73 a 0,75 en conclusión el instrumento elaborado mostró validez de constructo satisfactoria y moderado nivel de consistencia interna. Los resultados sugieren su uso y aplicación en adolescentes escolares. Este instrumento puede ser utilizado para diagnosticar posibles predisposiciones hacia la obesidad.

Uno de los problemas más tediosos para la disciplina de la salud mental es la relación alterada entre la imagen corporal y el peso de los adolescentes por ello los investigadores Diego Castrillón Moreno, Iris Luna Montaña, Gerardo Avendaño Prieto y Andrés M. Pérez-Acosta realizaron la siguiente investigación: VALIDACIÓN DEL BODY SHAPE QUESTIONNAIRE (CUESTIONARIO DE LA FIGURA CORPORAL) BSQ PARA LA POBLACIÓN COLOMBIANA²⁷ que tiene como objetivo central evaluar las alteraciones actitudinales de la imagen corporal en los adolescentes.

Cuyo fin es describir la validez estructural y calcular la confiabilidad del Body Shape Questionnaire, instrumento para evaluar la insatisfacción corporal y la preocupación por el peso. Los resultados de este cuestionario confirman la estabilidad y coherencia de los presupuestos teóricos pues su alpha general fue de 0,96 con un

²⁶ GÓMEZ, R., de ARRUDA, M., Sulla, J., Alvear, F., Urra, C., González, C. & Cossio, M. (2015). Construcción de un instrumento para valorar la actitud a la obesidad en adolescentes. *Revista chilena de nutrición*, 42(3), 277-283.

²⁷ MORENO, D. C., MONTAÑO, I. L., Prieto, G. A., & Pérez-Acosta, A. M. (2015). Validación del Body Shape Questionnaire (Cuestionario de la Figura Corporal) BSQ para la población colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(1), 15-23.

intervalo de confianza del 95%, se pudo concluir que Esta prueba puede ser una puerta de entrada para que los clínicos e investigadores hagan una detección temprana de casos susceptibles de ser estudiados en detalle para su posible inclusión en programas de profilaxis o de atención clínica.

Para finalizar existe una investigación que tiene similitud con nuestro enfoque el cual tiene título DISEÑO Y VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS Y HáBITOS EN HIGIENE CORPORAL INFANTIL (HICORIN) donde los autores (Francisco José Moreno Martínez, María Ruzafa Martínez, Antonio Jesús Ramos-Morcillo, Carmen Isabel Gómez García, y Ana María Hernández)²⁸ tienen como objetivo : Diseñar y validar un cuestionario que valore integralmente los hábitos y conocimientos en higiene corporal en niños ~ de 7 a 12 años en el entorno educativo y socio sanitario. Donde obtuvieron resultados de 20 artículos con instrumentos que incluían ítems relativos a la higiene corporal infantil. Se seleccionaron 34 ítems y se redactaron 48 nuevos. La validación de expertos redujo el cuestionario (HICORIN®) a 63 ítems, constituido por 7 dimensiones de la higiene corporal infantil, El test-retest mostró en el 84,1% de los ítems una fiabilidad entre moderada y muy buena. Este cuestionario es útil para la identificación de hábitos de higiene inadecuados, posibilitando la educación en higiene corporal del niño~ y las familias de manera focalizada. Se enmarca en la prevención primaria.

5.4 MARCO LEGAL

²⁸ MORENO-Martínez, F. J., RUZAFa-Martínez, M., RAMOS-Morcillo, A. J., García, C. I. G., & Hernández-Susarte, A. M. (2015). Diseño y validación de un cuestionario sobre conocimientos y hábitos en higiene corporal infantil (HICORIN®). *Atención Primaria*, 47(7), 419-427.

En la constitución política de Colombia del año 1991 se define el estado como el principal responsable de garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados.

Dentro del preámbulo de la constitución Política de 1991 se invoca la protección de Dios, con el fin de fortalecer la unidad de la Nación y asegurar a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz, dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social justo”

En el capítulo 1 “derechos fundamentales de la constitución política” artículo 1 se establece que Colombia es un Estado Social de Derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.

ARTÍCULO 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.

ARTÍCULO 14. Toda persona tiene derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica.

ARTÍCULO 16. Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico.

ARTÍCULO 20. Se garantiza a toda persona la libertad de expresar y difundir su pensamiento y opiniones, la de informar y recibir información veraz e imparcial, y la de fundar medios masivos de comunicación.

En el **capítulo 2** de los derechos sociales, económicos y culturales, artículo **42**. Define que la familia es el núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla.

El Estado y la sociedad garantizan la protección integral de la familia, en donde por consiguiente La ley podrá determinar el patrimonio familiar inalienable e inembargable. La honra, la dignidad y la intimidad de la familia son inviolables. Las relaciones familiares se basan en la igualdad de derechos y deberes de la pareja y en el respeto recíproco entre todos sus integrantes. Cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad, y será sancionada conforme a la ley.

La pareja tiene derecho a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos, y deberá sostenerlos y educarlos mientras sean menores o impedidos.

ARTÍCULO 45. El adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral. El Estado y la sociedad garantizan la participación activa de los jóvenes en los organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud.²⁹

LEY 911 DE 2004 Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia, se

²⁹CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991 actualizada con los Actos Legislativos hasta 2010” disponible en página web: “<https://www.ramajudicial.gov.co/documents/10228/1547471/CONSTITUCION-Interiores.pdf/8b580886-d987-4668-a7a8-53f026f0f3a2>”

establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones como:

De la responsabilidad del profesional de enfermería en la investigación y la docencia. **Artículo 29.** En los procesos de investigación en que el profesional de enfermería participe o adelante, deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental. Con este fin, conocerá y aplicará las disposiciones éticas y legales sobre la materia y las declaraciones internacionales que la ley Colombiana adopte, así como las declaraciones de las organizaciones de enfermería Nacionales e Internacionales.

ARTÍCULO 30. El profesional de enfermería no debe realizar ni participar en investigaciones científicas que utilicen personas jurídicamente incapaces, privadas de la libertad, grupos minoritarios de las fuerzas armadas en las cuales ellos o sus representantes legales no puedan otorgar libremente su consentimiento puesto que hacerlo por el contrario constituye una falta grave.

ARTÍCULO 31. El profesional de enfermería, en el ejercicio de la docencia, para preservar la ética en el cuidado de enfermería que brinda a los estudiantes en las prácticas de aprendizaje, tomara las medidas necesarias para evitar riesgos y errores que por falta de **pericia ellos puedan cometer.**

ARTÍCULO 32. El profesional de enfermería, en desarrollo de la actividad académica, contribuirá a la formación integral del estudiante como persona, como ciudadano responsable y como futuro profesional idóneo, estimulando en él un pensamiento crítico, la creatividad, el interés por la investigación científica y la educación permanente para fundamentar la toma de decisiones a la luz de la ciencia, de la ética y de la ley en todas las actividades de responsabilidad profesional.

ARTÍCULO 33. El profesional de enfermería, en el desempeño de la docencia, deberá respetar la dignidad del estudiante y su derecho a recibir enseñanza acorde con las premisas del proceso educativo y nivel académico correspondiente basado en conocimientos actualizados, estudios e investigaciones relacionados con el avance científico y tecnológico.

ARTÍCULO 34. El profesional de enfermería respetara la propiedad intelectual de los estudiantes, colegas y otros profesionales que comparten su función de investigación y de docencia.³⁰

CODIGO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA LEY 1098 DE 2006

Artículo 46. *Obligaciones especiales del Sistema de Seguridad Social en Salud.*

Son obligaciones especiales del sistema de seguridad social en salud para asegurar el derecho a la salud de los niños, las niñas y los adolescentes, entre otras, las siguientes:

-Diseñar y desarrollar programas especializados para asegurar la detección temprana y adecuada de las alteraciones físicas, mentales, emocionales y sensoriales en el desarrollo de los niños, las niñas y los adolescentes; para lo cual capacitará al personal de salud en el manejo y aplicación de técnicas específicas para su prevención, detección y manejo, y establecerá mecanismos de seguimiento, control y vigilancia de los casos.

-Disponer lo necesario para que todo niño, niña o adolescente que presente anomalías congénitas o algún tipo de discapacidad, tengan derecho a recibir por parte del Estado, atención, diagnóstico, tratamiento especializado y rehabilitación, cuidados especiales de salud, orientación y apoyo a los miembros de la familia o las personas responsables de su cuidado y atención.³¹

PLAN DECENAL DE LA SALUD 2012-2021

El Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 – 2021, es producto del Plan Nacional de Desarrollo 2010 - 2014 y busca la reducción de la inequidad en salud planteando los siguientes objetivos: garantizar el goce efectivo del derecho a la salud para todos, mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de

³⁰ Ley 911 de 2004 disponible en página web: "http://www.unisystem.edu.co/wp-content/uploads/2014/10/ley_911_de_2004.pdf"

³¹ código de infancia y adolescencia **ley 1098 de 2006**

salud y disminuyen la carga de enfermedad existente manteniendo cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitables. Uno de los mayores desafíos del Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 – 2021, es afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida.

El Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 – 2021, se construye con base en la mejor evidencia científica existente en la literatura nacional e internacional, respecto a las intervenciones y estrategias que logran beneficios y simultáneamente con el aporte obtenido de una amplia participación ciudadana y comunitaria nacional, sectorial e intersectorial. El PDSP 2012-2021, se sustenta y se articula en normas y políticas nacionales e internacionales. La Constitución Política de 1991 (Congreso de la República de Colombia, 1991), establece que Colombia es un Estado Social de Derecho, organizado de forma descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana y solidaria con las personas.

En sintonía con las Dimensiones Prioritarias definidas en el Plan Decenal de Salud Pública, se reúnen los aspectos requeridos para lograr bienestar y calidad de vida entre la población colombiana independientemente de la etapa del ciclo de vida, la pertenencia étnica o la condición socioeconómica. Representa un verdadero reto reconocer, visibilizar y generar respuestas integrales intersectoriales dirigidas a las poblaciones con mayor vulnerabilidad, debido a las condiciones que pueden caracterizar cada grupo en específico: condiciones del transcurso (ciclo) de vida (primera infancia, adolescencia y vejez), de género, de pertenencia étnica (Pueblos Indígenas, Afro y Rrom), de situación de discapacidad, derivadas de la victimización del conflicto o aquellas determinadas por la ubicación geográfica (zonas rurales dispersas o asentamientos).

Dentro de las dimensiones que incluyen la adolescencia según el PDSP en Colombia se integran las siguientes.

Vulnerabilidad en la Infancia y Adolescencia

El presente capítulo reconoce a las niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos en el marco de la Ley 1098 de 2006, constituyéndose en una plataforma vinculante tanto de las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública, como de los procesos intersectoriales implicados en el abordaje de determinantes sociales en pro de la disminución de las inequidades; resaltando que en este trayecto de vida se definen las bases sobre las cuales se desarrollan las capacidades, habilidades y potencialidades humanas, las cuales a su vez, determinan el desarrollo de la sociedad y las condiciones en las cuales ocurren la pre concepción, gestación, infancia y adolescencia e impactan la vida presente y futura de las personas y las posibilidades de progreso de la sociedad a la que pertenecen.

Componente: Desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes.

Este componente tiene por objetivo Identificar y potenciar habilidades de niños, niñas y adolescentes que les permitan el goce efectivo de sus derechos en sus contextos diferenciales a través de procesos intersectoriales de acompañamiento al desarrollo desde la infancia como base para el desarrollo social.

Componente: Atención integral y diferencial de las niñas, niños y adolescentes en el entorno de los servicios de salud.

Este componente tiene como objetivo Garantizar que los servicios de salud se constituyan como un entorno que reconozca a los niños niñas y adolescentes como sujetos de derechos, al proveer atención humanizada que cumpla con los atributos de calidad de acuerdo a las necesidades diferenciales, como base para el mejoramiento de los resultados en salud y el acortamiento de brechas de equidad en el territorio nacional.

Componente: Entornos saludables que favorecen el desarrollo de niñas, niños y adolescentes

Su objetivo es el de promover los entornos familia, escuela, servicios de salud, espacios públicos y sociales como escenarios a través de los cuales se generan condiciones humanas, materiales y sociales favorables para el desarrollo y salud de las niñas, niños y adolescentes, configurándolos como espacios orientadores de la planeación y la acción intersectorial.³²

RESOLUCIÓN NÚMERO 412 NORMA TÉCNICA DETECCIÓN TEMPRANA DE ALTERACIONES EN EL JOVEN DE 10 A 29 AÑOS

Dentro de la resolución 412 se establece una norma técnica de detección temprana de alteraciones en el joven de 10-29 años, donde se establecen un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de los afiliados, frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad promocionando el autocuidado como medida preventiva.

En cuanto a la atención integral el adolescente es un ser con capacidad de sentir, pensar, actuar, decidir, crear, proponer y realizar acciones que impulsen, mantengan y cuiden su salud y desarrollo, de acuerdo con sus propias definiciones, indicadores y necesidades individuales, institucionales y socioculturales.

El adolescente es participe de la toma de sus propias decisiones, por lo tanto se deben establecer mecanismos para que los adolescentes participen activamente en la planeación, ejecución y evaluación de las actividades destinadas a promover y mantener su salud.³³

³² Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 – 2021, Disponible en página web “<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>”

³³ RESOLUCIÓN NÚMERO 412 Norma Técnica Detección Temprana de Alteraciones en el Joven de 10 a 29 años, disponible en página web:

ADAPTACIÓN DEL MODELO DE SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES.

Según la resolución 412 del 2000, con la expedición de la norma técnica de detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años donde se obtuvo un aumento de las últimas encuestas de demografía y salud, se evidencio un aumento progresivo de la proporción de adolescentes alguna vez embarazadas; también se identifica que la tasa más elevada de delitos sexuales se ubica en la población de 10 a 14 años, así como el incremento en la proporción de casos nuevos de VIH en adolescentes y jóvenes de 10 a 29 años.

Por lo que se vio la necesidad de crear un modelo de atención en salud específico para esta población vulnerable en proceso de crecimiento y desarrollo. Con apoyo del Ministerio de Protección social se llevó a cabo el proyecto de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes que comprende Consulta de planificación familiar, Consulta de detección temprana de alteraciones del joven, Consulta de prevención y atención ITS-VIH/Sida, Cuidado prenatal, atención de parto y aborto y Violencia doméstica y sexual (Norma técnica y Guía de atención de mujer y menor maltratados).³⁴

5.5 MARCO ETICO

El manejo ético y confidencial de la información respecto a la atención y la valoración integral del adolescente, debe ser de obligatorio cumplimiento, para

<http://www.envigado.gov.co/Secretarias/SecretariadeSalud/documentos/Prestacion%20de%20servicios/ciclo%20de%20capacitaciones/OCTAVA%20SESION.pdf>

³⁴ Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia. Ministerio de la Protección Social Fondo de Población de las Naciones Unidas –UNFPA– Colombia.

garantizar el libre acceso de los pacientes a los servicios de salud sin condicionamientos o conocimiento expreso de los padres o acudientes.

Teniendo en cuenta los aspectos Ético - Legales sobre la investigación en personas, se hace necesario mencionar el marco de la Ética en general hasta los específicos de la profesión de Enfermería.

En la **Resolución 8430 del 4 Octubre de 1993**³⁵, se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, la cual afirma que, en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio debe prevalecer el respeto a su dignidad y la protección de sus derechos en procura de su bienestar; además se vela por preservar el carácter confidencial y la privacidad de la información dada por el individuo sujeto a investigación.

Artículo 1. Las disposiciones de estas normas científicas tienen por objeto establecer los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud.

Artículo 2. Las instituciones que vayan a realizar investigación en humanos, deberán tener un Comité de Ética en Investigación, encargado de resolver todos los asuntos relacionados con el tema.

Artículo 3. Las instituciones, a que se refiere el artículo anterior, en razón a sus reglamentos y políticas internas, elaborarán su manual interno de procedimientos con el objeto de apoyar la aplicación de estas normas

Artículo 4. La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- A. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos.
- B. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social.
- C. A la prevención y control de los problemas de salud.
- D. Al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud.

³⁵MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Resolución 8430 del 4 de Octubre de 1993. Título II, Capítulo I, Art 5 y 8.

E. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud.

F. A la producción de insumos para la salud.

La Ley 266 de 1996. Reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería, define la naturaleza y el propósito de la profesión, determina el ámbito del ejercicio profesional, desarrolla los principios que la rigen, determina sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación.

Artículo 2. PRINCIPIOS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL. Son principios generales de la práctica profesional de enfermería, los principios y valores fundamentales que la Constitución Nacional consagra y aquellos que orientan el sistema de salud y seguridad social para los colombianos.

Son principios específicos de la práctica de enfermería los siguientes: todos los principios se asumen como

- **Integralidad.** Orienta el proceso de cuidado de enfermería a la persona, familia y comunidad con una visión unitaria para atender sus dimensiones física, social, mental y espiritual.
- **Individualidad.** Asegura un cuidado de enfermería que tiene en cuenta las características socioculturales, históricas y los valores de la persona, familia y comunidad que atiende. Permite comprender el entorno y las necesidades individuales para brindar un cuidado de enfermería humanizado, con el respeto debido a la diversidad cultural y la dignidad de la persona sin ningún tipo de discriminación.
- **Dialogicidad.** Fundamenta la interrelación enfermera paciente, familia, comunidad, elemento esencial del proceso del cuidado de enfermería que asegura una comunicación efectiva, respetuosa, basada en relaciones interpersonales simétricas, conducentes al diálogo participativo en el cual la persona, la familia y la comunidad expresan con libertad y confianza sus necesidades y expectativas de cuidado.

- **Calidad.** Orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnico científico, social, humano y ético. La calidad se refleja en la satisfacción de la persona usuaria del servicio de enfermería y de salud, así como en la satisfacción del personal de enfermería que presta dicho servicio.
- **Continuidad.** Orienta las dinámicas de organización del trabajo de enfermería para asegurar que se den los cuidados a la persona, familia y comunidad sin interrupción temporal, durante todas las etapas y los procesos de la vida, en los períodos de salud y de enfermedad.
- Se complementa con el principio de **oportunidad** que asegura que los cuidados de enfermería se den cuando las personas, la familia y las comunidades lo solicitan, o cuando lo necesitan, para mantener la salud, prevenir las enfermedades o complicaciones.
- **Parágrafo.** La práctica de enfermería se fundamenta en general en los principios éticos y morales y en el respeto de los Derechos Humanos.

Art. 4: El Profesional de Enfermería ejerce su práctica dentro de una dinámica interdisciplinaria, multiprofesional y transdisciplinaria, aporta al trabajo sectorial e intersectorial sus conocimientos y habilidades adquiridas en su formación universitaria y actualizados mediante la experiencia, la investigación y la educación continua. “El Profesional de Enfermería ejerce sus funciones en los ámbitos donde la persona vive, trabaja, estudia, se recrea y se desarrolla, y en las instituciones que directa o indirectamente atienden la salud”³⁶.

La Ley 911 del 2004³⁷. Establece el Código Deontológico para el profesional de Enfermería, el cual direcciona la responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión en Colombia. De esta ley es muy importante tener en cuenta en las investigaciones los principios y valores éticos, del acto de cuidado de Enfermería.

³⁶LEY 266. Reglamento del profesional de Enfermería. Capítulo II, Artículo 4. 1996

³⁷ LEY 911, Código Deontológico de Enfermería. Capítulo I. Artículo 3, 29, 31-34. 2004.

Artículo 3. El acto de cuidado de enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la Profesión. Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas.

Se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno.

Implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidado de enfermería, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas.

Art 29. En los procesos de investigación en que el profesional de Enfermería participe o adelante, deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental. Con este fin, conocerá y aplicara las disposiciones éticas y legales vigentes sobre la materia y las declaraciones internacionales que la ley Colombiana adopte, así como las declaraciones de las organizaciones de Enfermería Nacionales e Internacionales.

Art 31. El Profesional de Enfermería, en el ejercicio de la docencia, para preservar la ética en el cuidado de Enfermería que brindan los estudiantes en las prácticas de aprendizaje, tomara las medidas necesarias para evitar riesgos y errores que por falta de pericia ellos puedan cometer.

Art 32. El Profesional de Enfermería, en desarrollo de las actividad académica, contribuirá a la formación integral del estudiante como persona, como ciudadano responsable y como futuro profesional idóneo, estimulando en él un pensamiento crítico, la creatividad, el interés por la investigación científica y la educación permanente para fundamentar la toma de decisiones a la luz de la ciencia, de la ética y de la ley en todas las actividades de responsabilidad profesional.

Art 33. El Profesional de Enfermería, en el desempeño de la docencia, deberá respetar la dignidad del estudiante y su derecho a recibir enseñanza acorde con la premisa del proceso educativo y nivel académico correspondiente, basado en

conocimientos actualizados, estudios e investigaciones relacionados con el avance científico y tecnológico.

Art 34. El Profesional de Enfermería respetará la propiedad intelectual de los estudiantes, colegas y otros profesionales que comparten su función de investigación y docencia.

Mediante el cumplimiento de la normatividad establecida, el grupo de investigación deja en claro que en la información obtenida de cada estudiante, siempre prevalecerá la privacidad y dignidad de los datos personales que se manejaron.

Art 35. El acto de Cuidado de Enfermería es el Ser y esencia del ejercicio de la Profesión. Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas.

Se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el Profesional de Enfermería y el Ser humano, sujeto de Cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno. Implica un juicio de valor, un proceso dinámico, participativo para identificar, dar prioridad a las necesidades y decidir el Plan de Cuidado de Enfermería, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas.

6. MÉTODOS

6.1 METODOLOGÍA

Revisión Sistemática

ENFOQUE

La investigación tiene un enfoque cuali-cuantitativo.

TIPO DE INVESTIGACION

Es una investigación simple, que según el nivel de medición y análisis de la información es un estudio de tipo descriptivo corte transversal.

Las revisiones sistemáticas son investigaciones científicas en las cuales la unidad de análisis son los estudios originales primarios. Constituyen una herramienta esencial para sintetizar la información científica disponible, incrementar la validez de las conclusiones de estudios individuales e identificar áreas de incertidumbre donde sea necesario realizar investigación.

Para el presente proyecto se realiza la primera fase efectuando una búsqueda sistemática, la cual permite ser el soporte teórico y conceptual de la construcción y validación de un instrumento para la valoración del adolescente en la atención de enfermería que se llevara a cabo por medio de 2 fases.

Para realizar el análisis metodológico se adoptó unas etapas planteadas por Whittemore, Robín Combining evidence in nursing research, (2005)³⁸. (Combinación de pruebas en la investigación de enfermería) Que indica la evidencia de las revisiones sistemáticas en investigación de enfermería y los criterios para la evaluación de la calidad del contenido.

- Primera etapa revisión sistemática: Es una síntesis completa y estructurada de estudios cuantitativos y de resultados.
- Segunda etapa meta análisis: Agrupa estadísticamente los resultados de estudios previos uno de los grados de evidencia más altos.

³⁸ Whittemore, R, Combining evidence in nursing research: Methods and implications. Nursing Research, (2005)

- Tercera etapa revisión integral: Es una síntesis completa y estructurada de estudios cuantitativos y de resultados.
- Cuarta etapa meta resumen: Resumen de los hallazgos de informes cualitativos para desarrollar una descripción del conocimiento actual en un área.
- Quinta etapa: meta síntesis: Proporciona una descripción o explicación nueva y totalmente integrada de un acontecimiento o experiencia.

Esta revisión sistemática tiene como fin la búsqueda de instrumentos con las palabras claves escogidas de acuerdo al título de la investigación. Esta búsqueda se realizó a partir del 2 junio del 2016 hasta el 27 de enero del 2017, a través de los buscadores REDALYC, JURN, SCIELO, GOOGLE ACADÉMICO y DUCKDUCKGO escogidos por ser una herramienta de fácil acceso.

Las palabras claves pertinentes para la búsqueda sistemática fue: **instrumento, cuestionario, validación, valoración, adolescente, enfermería.**

Para la selección de los estudios se estandarizaron los siguientes criterios de inclusión:

- 1) Por cada 2 combinaciones se seleccionó los 10 primeros artículos ordenados según la configuración del buscador. Se considera una muestra representativa dado que las palabras claves engloban el tema de interés y el buscador le da prioridad a aquellos artículos con mayor repetición de las palabras claves y más citadas por otros artículos.
- 2) las investigaciones debe de ser después del año 2010
- 3) El idioma debe de ser español por ser el idioma nativo, los cuales son de amplio uso a nivel mundial.
- 4) Los artículos deben tener relación con las palabras claves estipuladas
- 5) Los artículos deben de contar con el instrumento
- 6) La Población a investigar son los adolescentes.

Después de seleccionar los artículos pertinentes se someten a un análisis donde se identifican los siguientes aspectos:

- 1) Lugar de aplicación de la investigación
- 2) País donde fue realizada la investigación
- 3) Estrato socioeconómico de la población objeto de la investigación
- 4) Identificar población vulnerable
- 5) Utilidad de la investigación (# de veces que ha sido citada)
- 6) Metodología en común
- 7) Características de la construcción y validación del instrumento
- 8) Características del tipo de estudio
- 9) La fiabilidad del estudio.

Esta selección se realiza bajo la rigurosa estrategia de búsqueda realizada así como el proceso sistemático de selección y análisis de los estudios. Para evaluar la calidad de los estudios, se utilizó como referencia los criterios de validez metodológica anterior mente mencionadas por medio de respuesta dicotómicas fenómeno de respuesta única y politómica se utiliza para fenómenos de respuesta múltiples

7. DESARROLLO DEL PROYECTO

En la revisión se han incluido 100 estudios encontrados en los diferentes buscadores REDALYC, JURN, SCIELO, GOOGLE ACADÉMICO y DUCKDUCKGO

Los resultados de la búsqueda se indican en I Primera etapa: Revisión sistemática (ver anexo 1).

La figura 1, 2, 3, 4 y 5 presentan las principales características del proceso de selección de los estudios encontrados en los buscadores incluidos los 11 artículos que por su cumplimiento de criterios son destacados para la investigación. Además de ello las combinaciones apropiadas que se utilizaron para encontrar dichos artículos que se demuestra en la tabla 1.

Figura 1. IDENTIFICACIÓN DE LAS INVESTIGACIONES Y PROCESO DE SELECCIÓN GOOGLE ACADEMICO

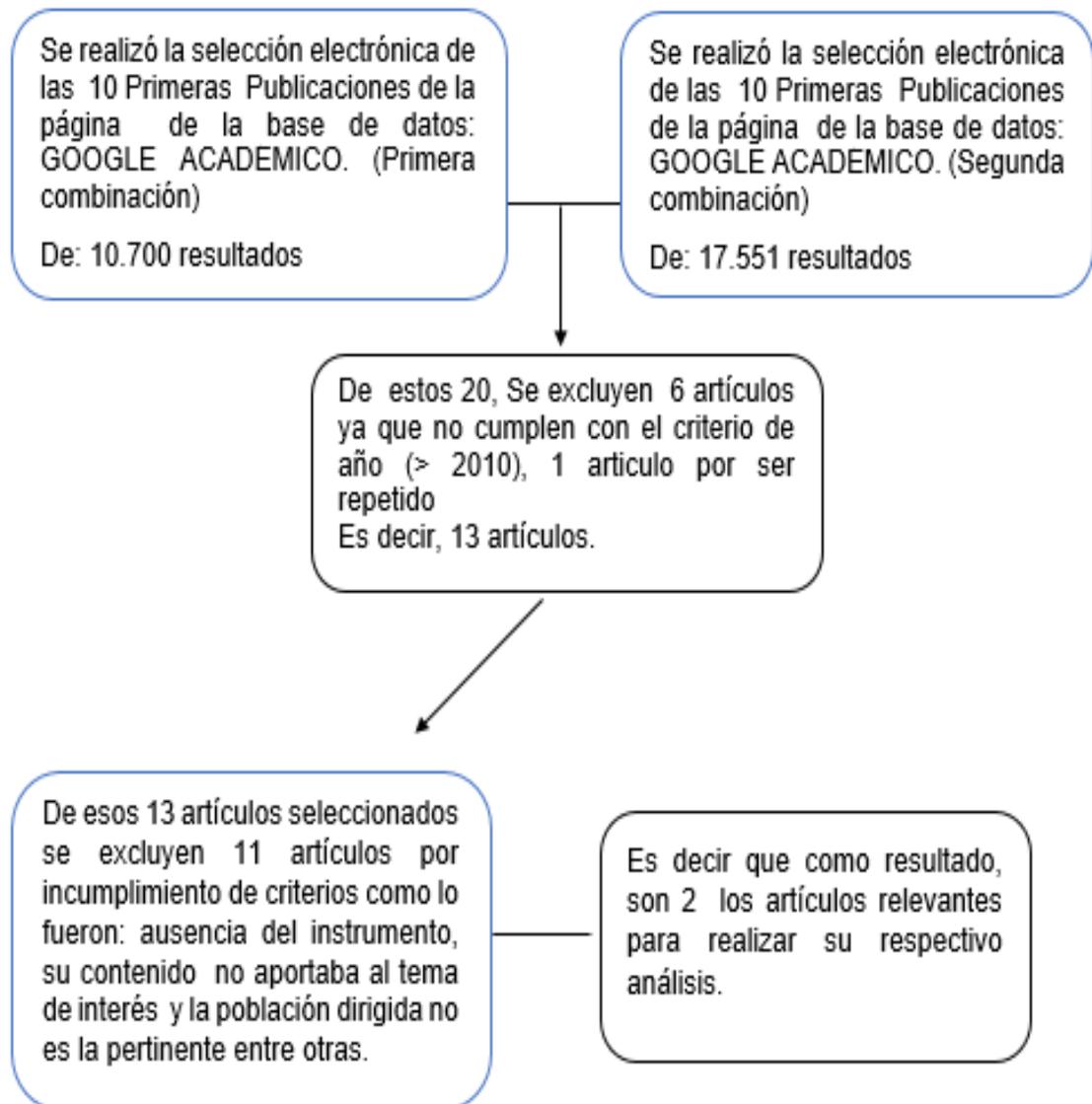


Figura 2. IDENTIFICACIÓN DE LAS INVESTIGACIONES Y PROCESO DE SELECCIÓN JURN

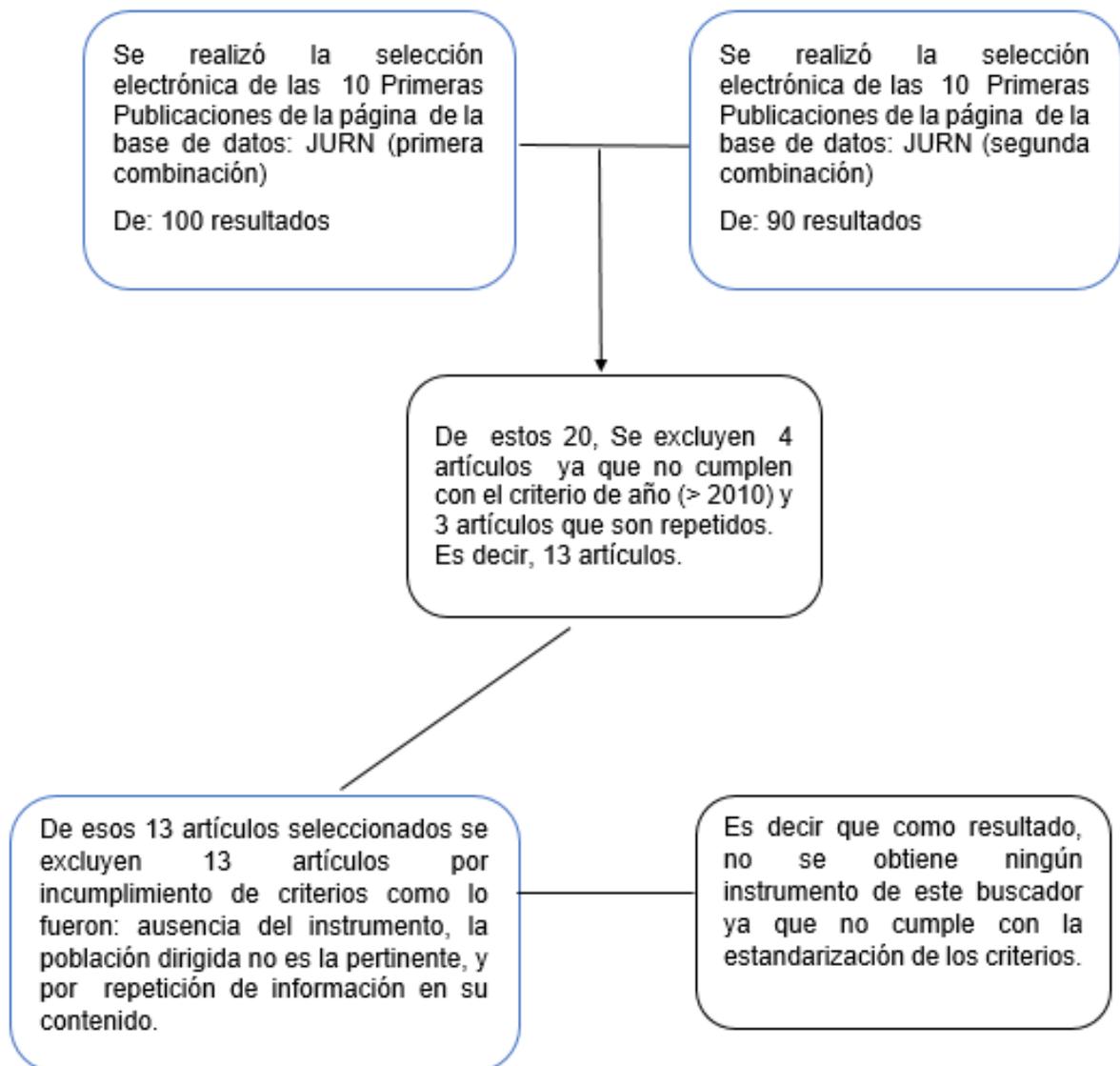


Figura n° 3 IDENTIFICACIÓN DE LAS INVESTIGACIONES Y PROCESO DE SELECCIÓN REDALYC

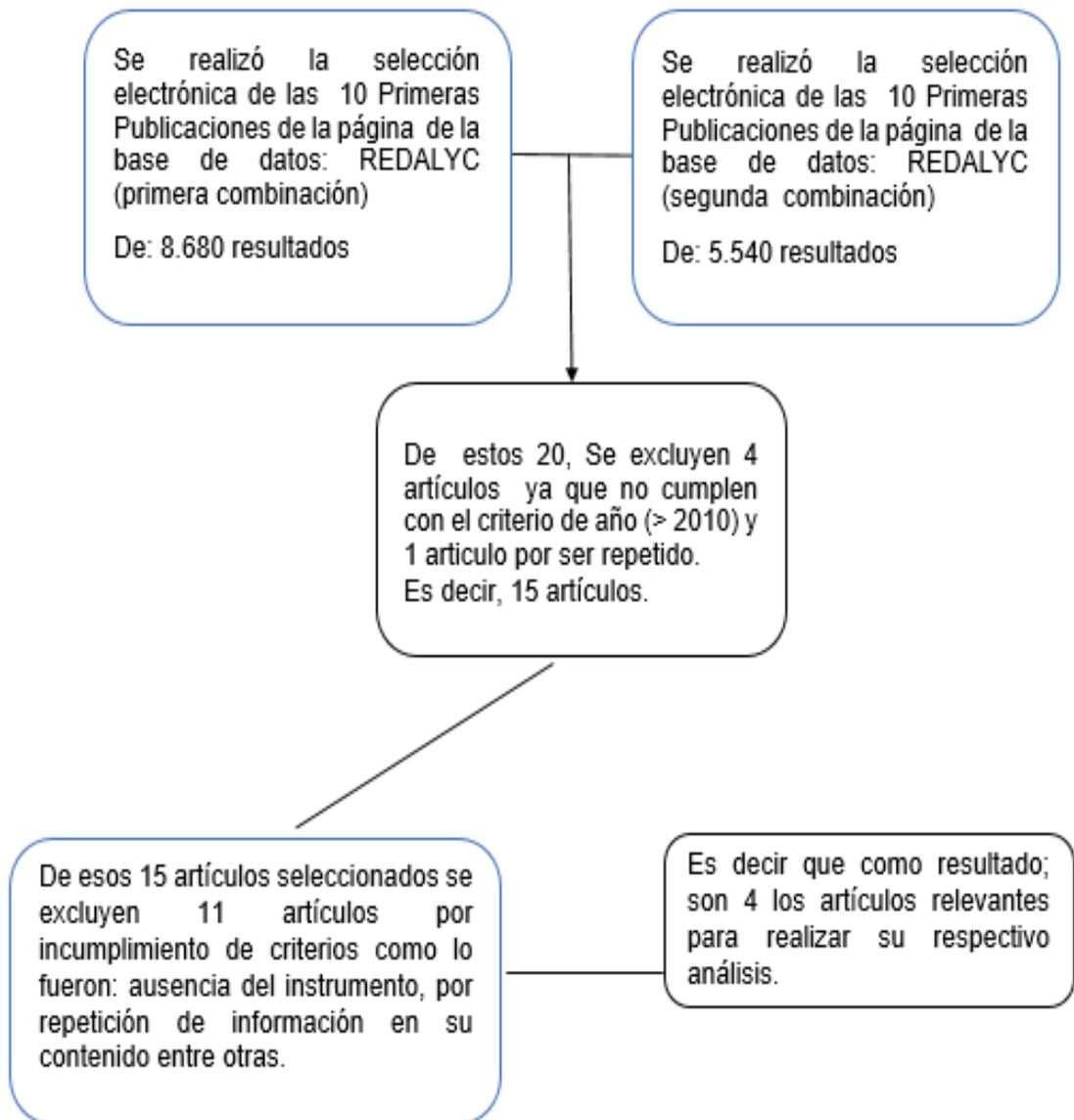


Figura nº 4 IDENTIFICACIÓN DE LAS INVESTIGACIONES Y PROCESO DE SELECCIÓN SCIELO

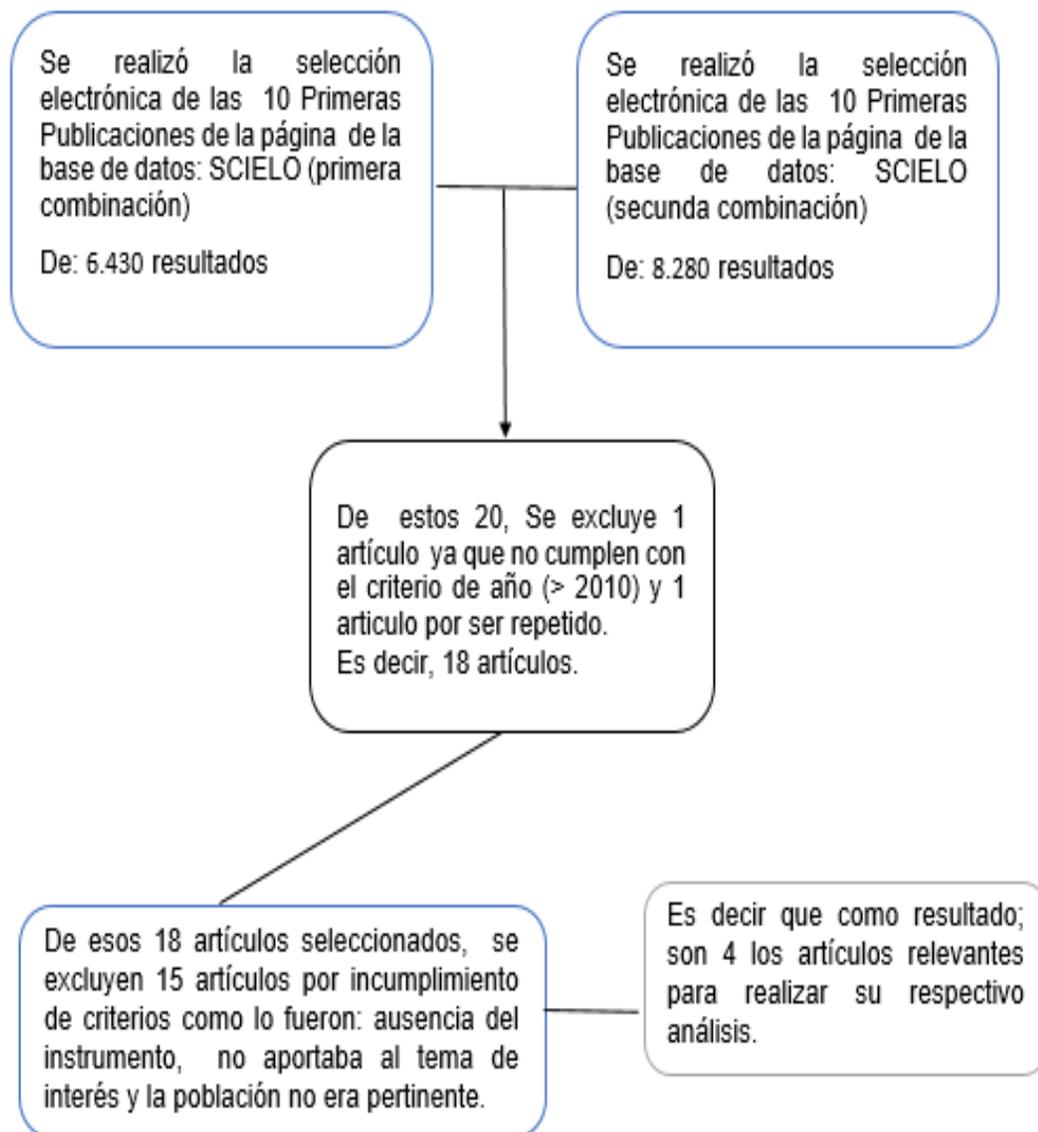


Figura n° 5 IDENTIFICACIÓN DE LAS INVESTIGACIONES Y PROCESO DE SELECCIÓN DUCKDUCKGO

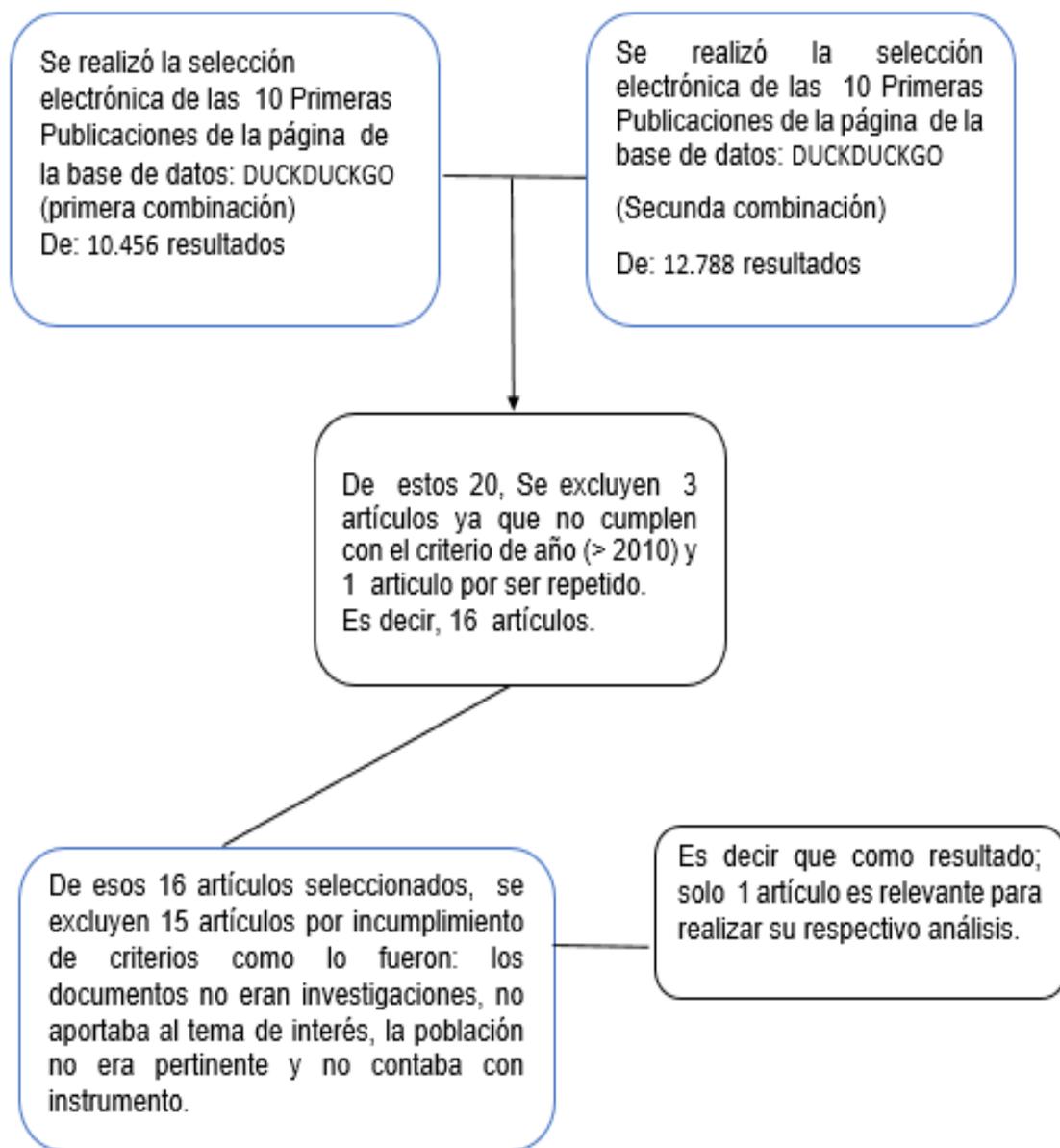
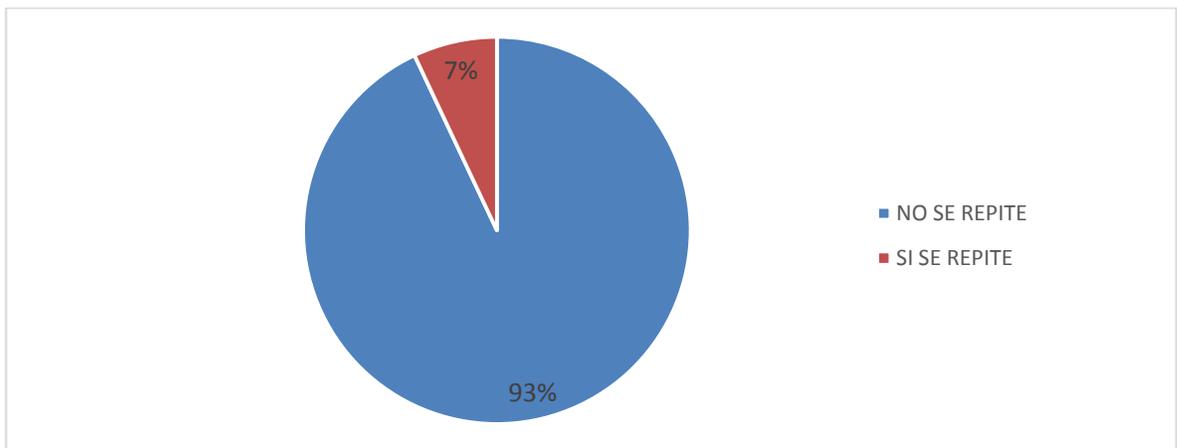


TABLA N° 1 COMBINACIÓN DE PALABRAS CLAVES UTILIZADAS SEGÚN EL TIPO DE BUSCADOR

BUSCADOR	PALABRAS COMBINADAS	TOTAL DE ARTÍCULOS
GOOGLE ACADEMICO	Instrumento +validación + valoración + adolescente + enfermería	10.700 resultados
	Construcción +cuestionario + validación + adolescente + enfermería	17.551 resultados
JURN	Enfermería + valoración + adolescente + cuestionario.	100 resultados
	Construcción + instrumento +adolescente+ enfermería	90 resultados
REDALYC	Instrumento +validación + valoración + adolescente + enfermería	8.680 resultados
	Construcción +cuestionario +adolescente+ enfermería	5.540 resultados
SCIELO	Instrumento +validación + valoración + adolescente + enfermería	6.430 resultados
	Construcción +cuestionario +adolescente+ enfermería	8.280 resultados
DUCKDUCKGO	Instrumento +validación + valoración + adolescente + enfermería	10.456 resultados
	Construcción +cuestionario +adolescente+ enfermería	12.788 resultados

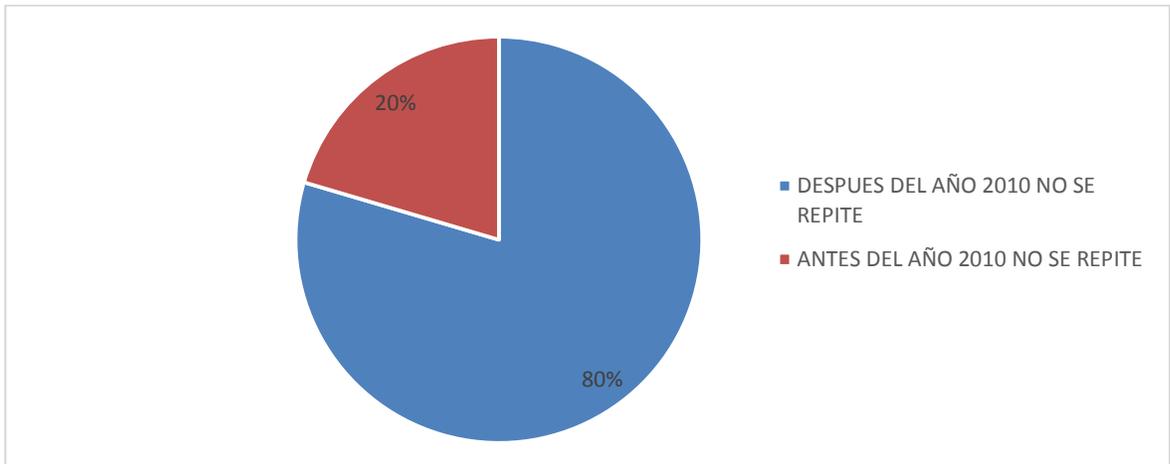
7.1 ANÁLISIS DEL DESARROLLO DEL PROYECTO

La clasificación y análisis de los datos se ejecutó a través de Microsoft Excel con el fin de generar resultados sistemáticos, lógicos y organizados. Lo cual se incluye en la segunda etapa: **Meta análisis**. Se identificaron 100 publicaciones, tras la lectura del título y el resumen podría cumplir los criterios de inclusión. La lectura completa de los textos, se determinó que 11 artículos cumplían los criterios de inclusión, procediendo a evaluar su calidad metodológica.



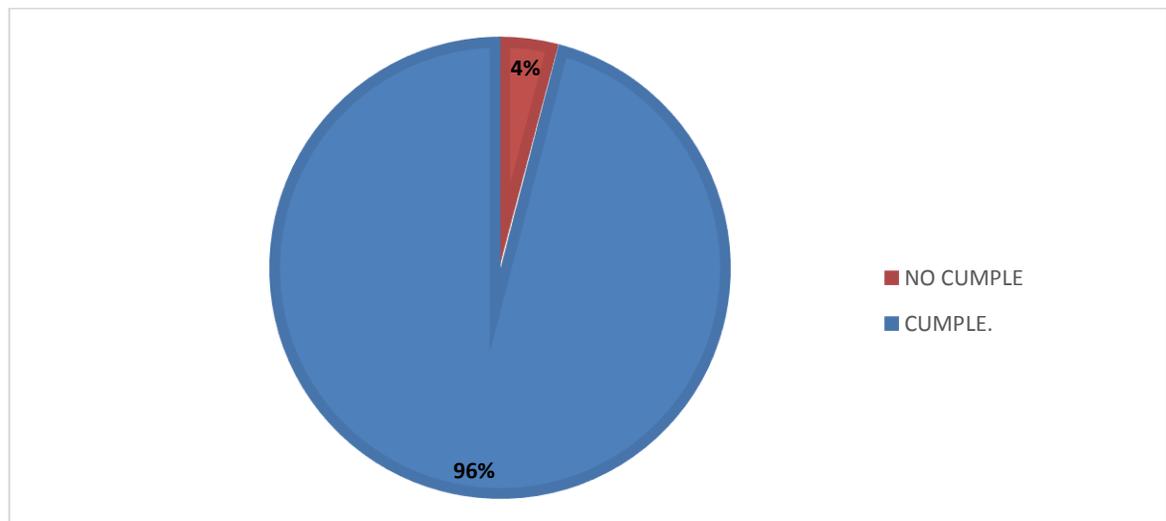
Grafica 1. ARTICULOS REPETIDOS EN LA BUSQUEDA SISTEMATICA

Al realizar la búsqueda sistemática se encontraron 100 artículos del cual se pudo evidenciar que 93 de ellos (93%) no se repiten en ninguno de los buscadores utilizados, frente a 7 artículos (7%) que sí se repitieron en los diferentes buscadores. Esto permite determinar que al realizar una revisión sistemática de las investigaciones es importante la utilización de otras bases de datos que suministren una gran variedad de artículos tanto a nivel local, nacional y mundial, ya que un solo buscador limita la información y no genera la suficiente confiabilidad que requiere la investigación.



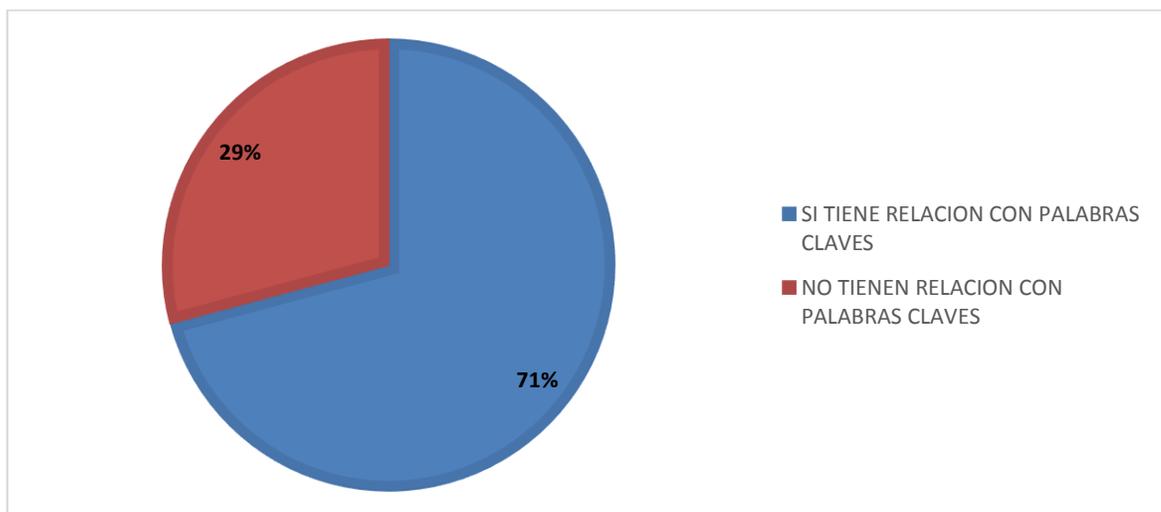
Grafica 2. ARTICULOS SEGÚN EL AÑO DE PUBLICACION

De 93 artículos (100%) en la búsqueda sistemática, 74 cumplen el criterio de inclusión después del año de 2010 (80%) y los 19 artículos restantes no cumplen el criterio de año de publicación (20%). Esto significa que entre más ESTUDIOS CONTEMPORANEOS arroje la revisión sistemática más soporte de confiabilidad son los instrumentos existentes.



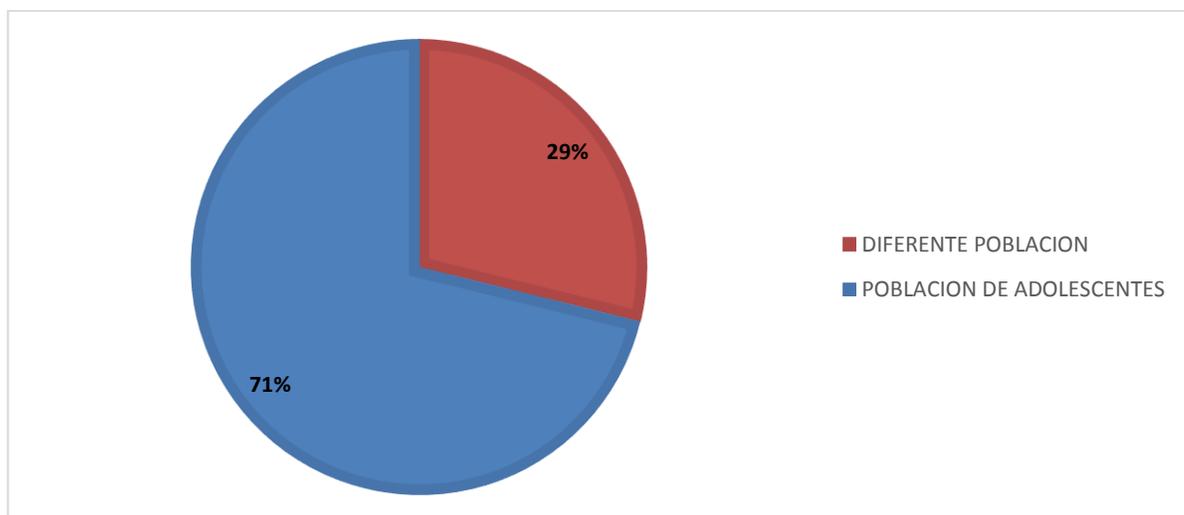
Grafica 3. ARTICULOS CON CUMPLIMIENTO DE IDIOMA NATIVO

De 74 artículos (100%) 71 cumplen con el idioma nativo (96%) frente a 3 artículos que no cumplen el criterio (4%). Esto determina que el idioma español marcar la ideología sincrónica de la región lo que permite tener más finalidad con estilos socioculturales de la población objeto.



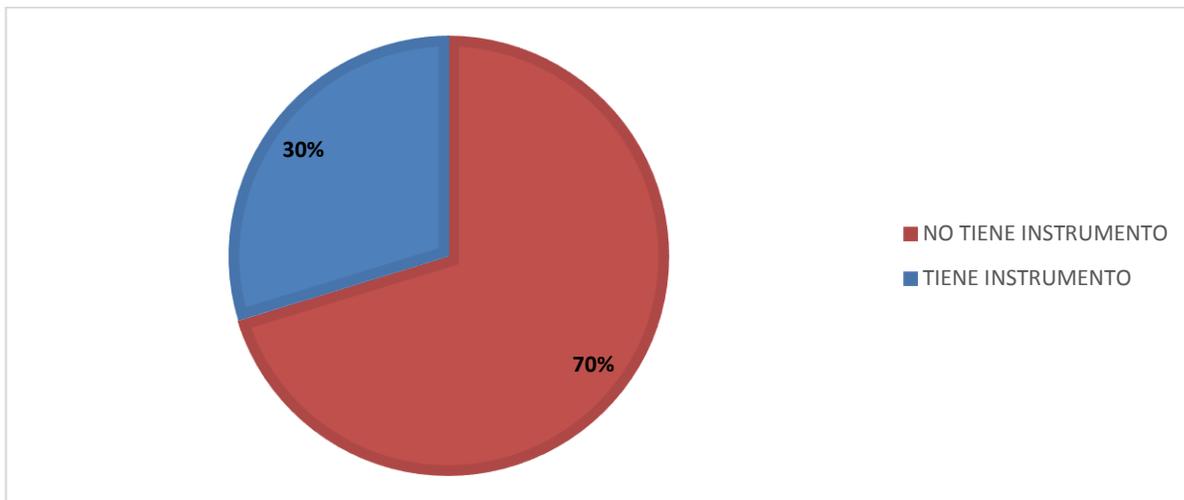
Grafica 4. ARTICULOS FILTRADOS CON PALABRAS CLAVES

De 72 artículos que equivalen al (100%) solo 51 artículos (71%) tienen relación como mínimo con 2 palabras claves frente a 21 artículos (29%) no se relaciona con las palabras seleccionadas. Esto permite determinar la pertinencia de las investigaciones frente a al tema de interés a tratar.



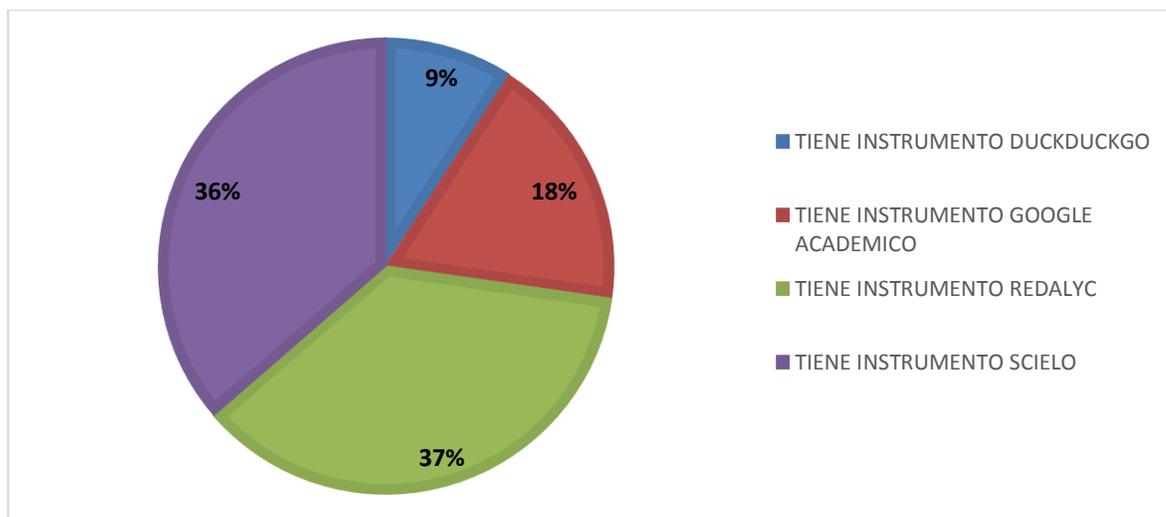
Grafica 5. ARTICULOS RELACIONADOS CON LA POBLACION DE ADOLESCENTES

De 52 artículos que tiene relación con las palabras claves (100%), 37 (71%) son con población de adolescentes y 15 artículos (29%) son de diferente población. esto permite determinar la pertinencia de la población objeto.



Grafica 6. ARTICULOS SELECCIONADOS CON EL INSTRUMENTO

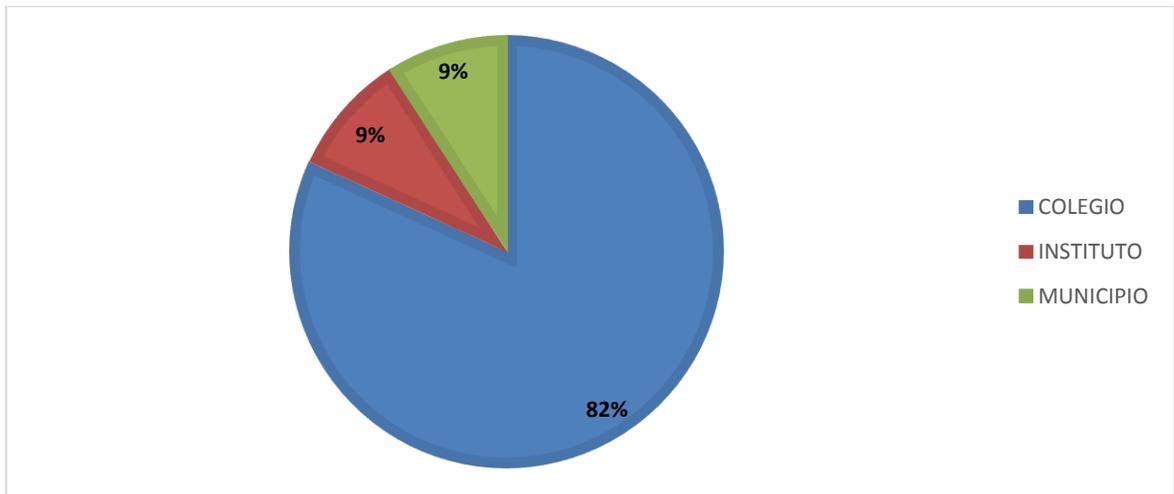
De 37 artículos seleccionados, solo 11 artículos que equivalen a (30%) cuentan con instrumentos; frente a 26 artículos que represente 70% no cuenta con instrumento.



Grafica 7. BUSCADORES QUE BRINDO MAS ARTICULOS

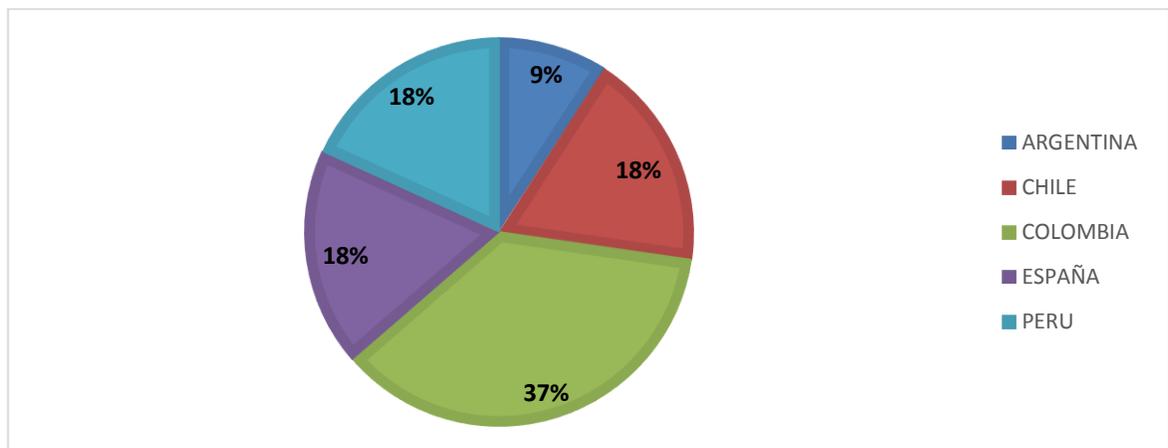
De 11 artículos (100%) que cuentan con instrumento, un artículo (9%) fue extraído en el buscador duckduckgo, 2 artículos (18%) fue obtenido del buscador google académico, 4 artículos (37%) se encontró en el buscador redalyc y 4 artículos (36%) del buscador scielo. evidenciando que los buscadores scielo y redalyc son los que

más aporta artículos a la investigación. Se determinan la confiabilidad de la base de datos.



Grafica 8. CARACTERISTICA DE LA POBLACION ADOLESCENTE

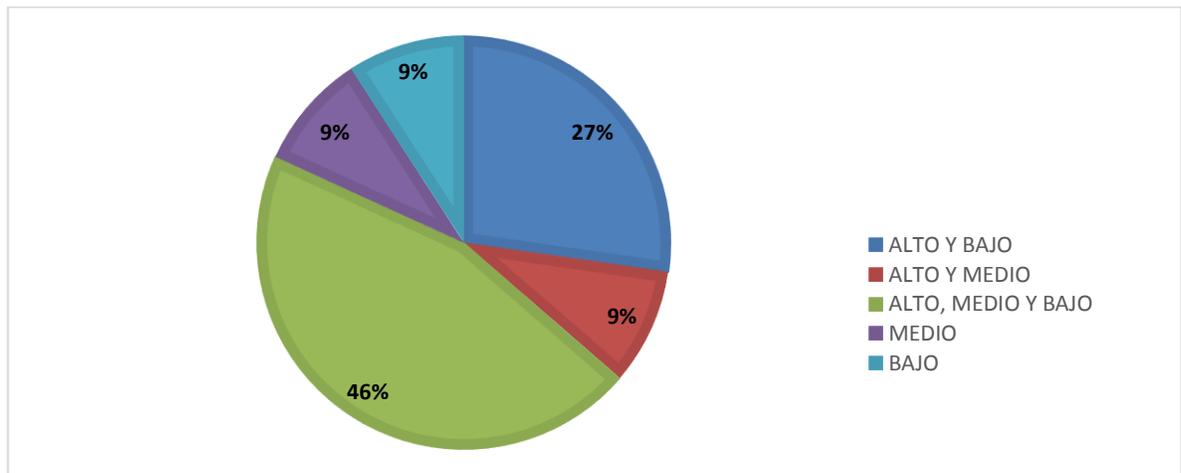
De los 11 artículos (100%) seleccionados por cumplir los criterios de inclusión 9 de ellos (82%) son a población de adolescente en colegios, 1 artículo (9%) es de adolescentes de un instituto nacional materno perinatal de atención al parto, y 1 artículo (9%) es de adolescente de un municipio talaca-chile.



Grafica 9. FRECUENCIA DE ARTICULOS ELABORADOS EN DIFERENTES PAISES

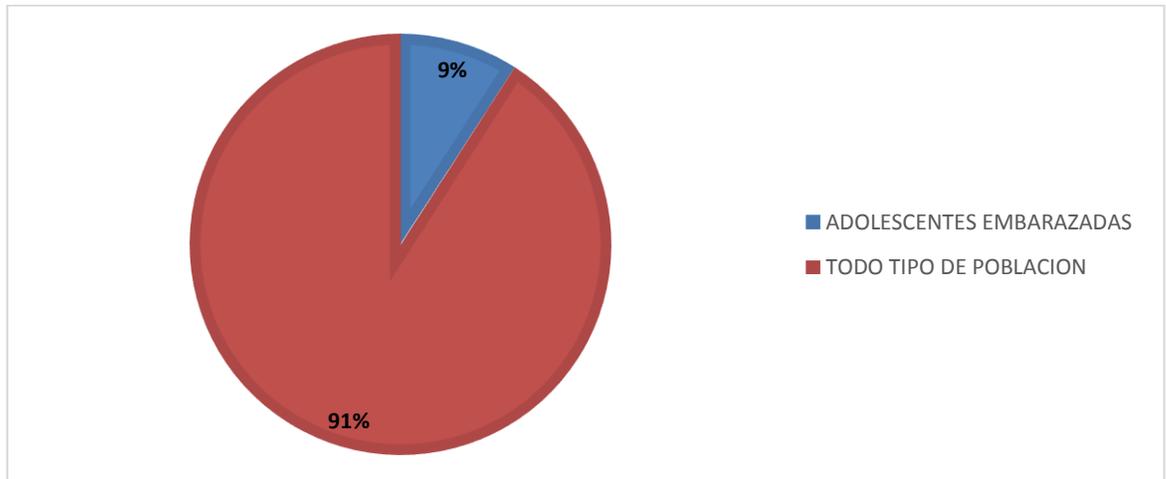
De los 11 artículos seleccionados, 4 de ellos son elaborados en el país de Colombia representando un (37%), 2 artículos son elaborados en el país de España (18%), otros 2 artículos realizados en el país de Perú representa un (18%), 2 artículos

fueron realizados por el país de Chile lo que representa (18%) y 1 artículo elaborado por Argentina que representa un (9%). Esto me permite determinar la productividad del país con referente a la validación de instrumentos que valoran el adolescente.



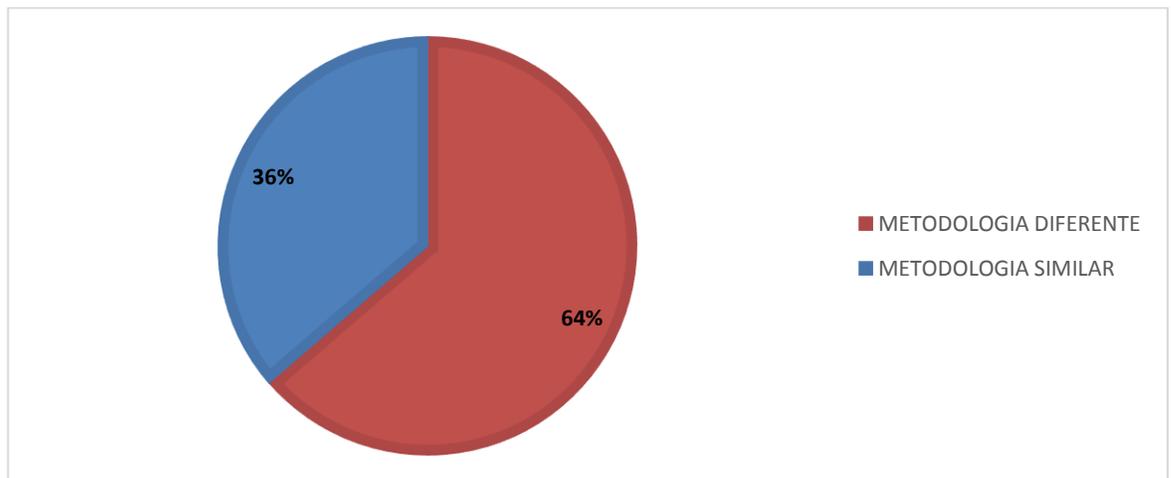
Grafica 10. NIVEL SOCIOECONOMICO DE LA POBLACION ADOLESCENTE EN LOS DIFERENTES ARTICULOS

De los 11 artículos seleccionados (100%), 5 artículos (46%) fueron realizados a los adolescentes de nivel socioeconómico alto, medio y bajo, 3 artículos (27%) fueron aplicados a los adolescentes de alto y bajo nivel socioeconómico, 1 artículo (9%) fue realizado adolescente de nivel socioeconómico alto y medio, 1 artículo (9%) fue aplicado adolescentes de un nivel socioeconómico medio y 1 artículo (9%) fue realizado a los adolescentes de nivel socioeconómico bajo. Esto permite analizar aspectos de la población en su entorno socioeconómico permitiendo identificar diferentes culturas, factores de riesgo, perfiles y costumbres que permite construir preguntas más apropiadas brindar un cuidado de enfermería integral y personalizado según su nivel socioeconómico.



Gráfica 11. POBLACION VULNERABLE

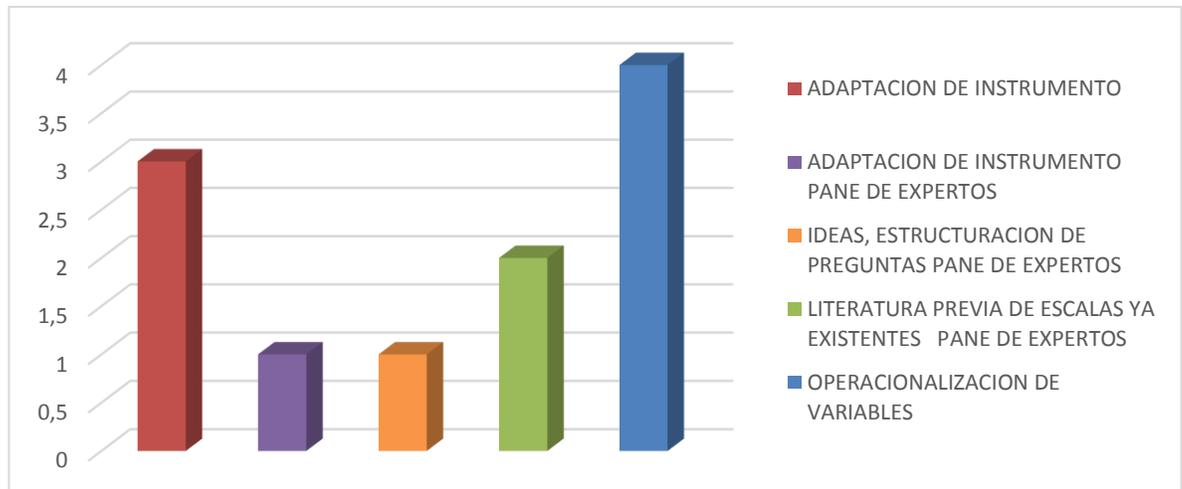
De los 11 artículos seleccionados, 10 de ellos que representan un (91%) son de adolescentes sin ningún tipo de vulnerabilidad y 1 artículo (9%) fue elaborado a población vulnerable madres adolescentes. Esto permite evaluar que tanto se está trabajando en población adolescente vulnerable para mitigar posibles factores de riesgo que influyen en las diferentes dimensiones (física, social, emocional, mental) que desarrolla el adolescente.



Gráfica 12. FRECUENCIA DE DISEÑO METODOLOGICO

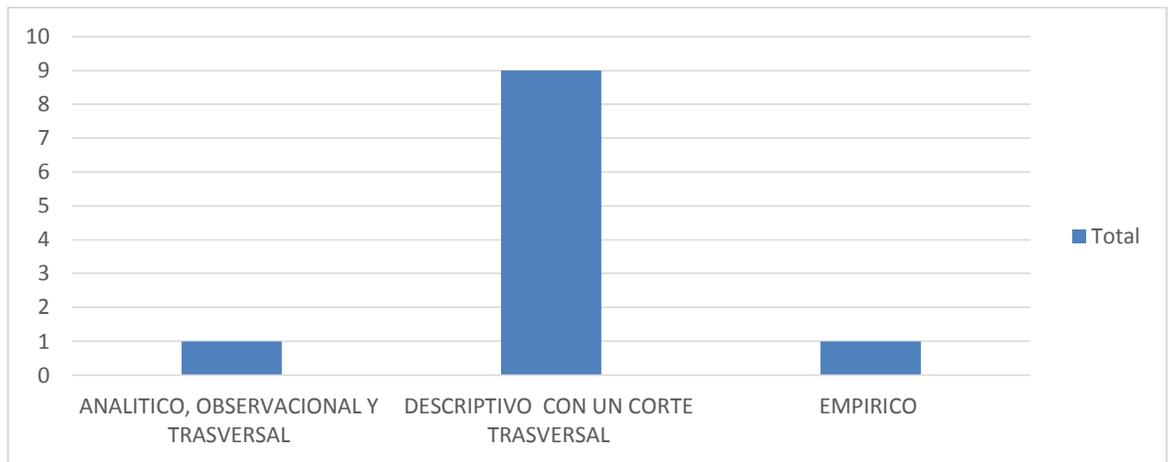
De los 11 artículos (100%), 64% (7 artículos) utilizaron diseños metodológicos diferentes para la realización de la investigación frente a un 36% (4 artículos) tuvieron similitud en los diseños metodológicos, resaltando la frecuencia en el tipo

de estudio descriptivo con un corte trasversal, realizando un literatura previa para la construcción del instrumento, luego se realizaba la construcción del instrumento pasaban por un panel de expertos, aplicaban prueba piloto, y finalmente validaban el instrumento se utilizando la fórmula de Cronbrach. Esto permite analizar cuál es diseño metodológico más frecuente a la hora de validar un instrumento.



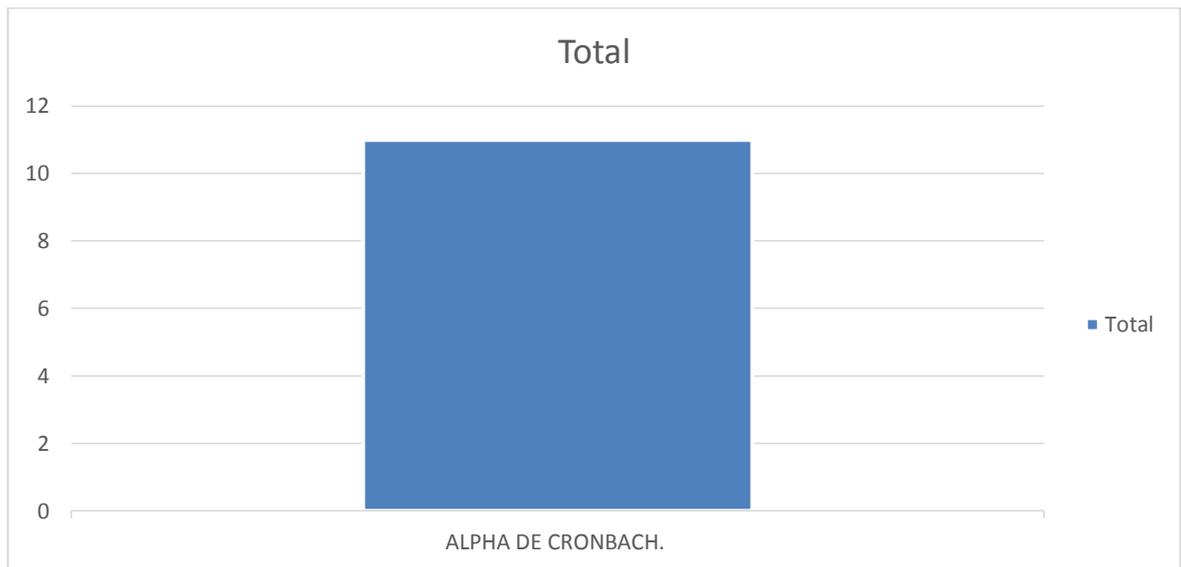
Grafica 13. CARACTERISTICAS DE LA CONSTRUCCION Y VALIDACION DEL INSTRUMENTO

De 11 artículos seleccionados, 4 de ellos para realizar la construcción y validación del instrumento utilizaron operacionalización de variables, otros 3 artículos utilizaron la adaptación de un instrumento ya validado, 2 artículos utilizaron literatura previa de instrumentos ya existentes y fueron validadas por un grupo de expertos, 1 artículo construyo su instrumento a partir de ideas que tenían los adolescentes con respecto al tema a tratar centraron la ideas convirtiéndolas en preguntas que fueron validadas por un grupo de expertos y finalmente 1 artículo que realizo la adaptación de un instrumento para así ser validadas por expertos.



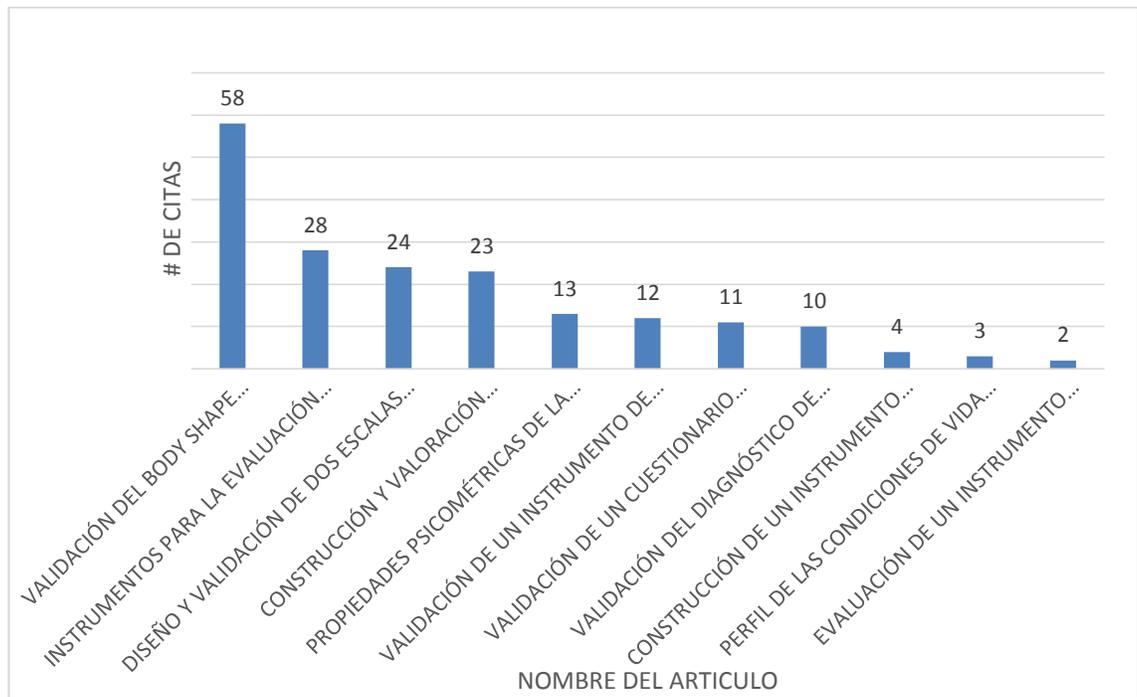
Grafica 14. CARACTERISTICAS DEL TIPO DE ESTUDIO

De 11 artículos, 9 de ellos realizaron la investigación de tipo descriptivo con un corte trasversal, 1 artículo de tipo analítico observacional y trasversal, y otro artículo con un estudio de tipo empírico.



Grafica 15. FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se puede analizar que todas las 11 investigaciones utilizaron la fórmula de alpha de Cronbrach para sacar la fiabilidad del instrumento.



Grafica 16 # DE VECES QUE HA SIDO CITADO

De 11 artículos que son relevantes para la investigación, el más representativo es VALIDACIÓN DEL BODY SHAPE QUESTIONNAIRE (CUESTIONARIO DE LA FIGURA CORPORAL) BSQ PARA LA POBLACIÓN COLOMBIANA por ser el artículo con mayor número de citas (58) lo que representa la replicabilidad y la utilidad del mismo, frente a un el artículo EVALUACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA CUANTIFICAR LA ESTIGMATIZACIÓN DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA EN EL PERÚ con un numero 2 citas, el número de citas es relevante ya que este da en la replicabilidad del estudio y la utilidad del mismo lo que permite ver la viabilidad de los artículos encontrados.

TERCERA ETAPA: REVISIÓN INTEGRAL

Síntesis completa y estructurada de los 11 estudios identificados por el cumplimiento de los criterios de inclusión resaltando aspectos metodológicos importantes y justificando el por qué aporta a la investigación en base a la teoría de Orem.

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE CONDUCTA ANTISOCIAL Y DELICTIVA EN ADOLESCENTES

Autores: José M. Andreu* y María E. Peña Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico I. Universidad Complutense de Madrid. ³⁹

El estudio se realizó desde el área de psicología donde tuvo como objetivo evaluar la calidad métrica de una escala construida para medir la conducta antisocial en adolescentes comprendidos de los 12 – 18 años de edad procedentes de distintos centros educativos de Educación Secundaria e Institutos de Bachillerato de la Comunidad de Madrid- ESPAÑA, la participaron se realizó de forma confidencial y anónima. El total de la muestra fue 640 adolescentes de los cuales el 70% cursaban estudios de la E.S.O. y el 21% estudios de Bachillerato, mientras que el 9% restante estaban en programas de garantía social o en cursos de formación profesional de grado medio. La investigación se basa de un modelo conductual donde hace referencia a la conducta antisocial que adquiere el adolescente en esta etapa de la vida la cual constituyen acciones que son ejercidas contra la integridad de los demás, vulneran las normas sociales y jurídicas vigentes y reflejan un grado de severidad, frecuencia e intensidad que las hacen cualitativamente diferentes del resto de conductas problemáticas o desadaptativas que aparecen a lo largo de la infancia y adolescencia (Garaigordobil, 2005).

³⁹ Andreu, J. M., & Peña, M. E. (2013). Propiedades psicométricas de la Escala de Conducta Antisocial y Delictiva en adolescentes. *anales de psicología*, 29(2), 516-522.

los instrumentos utilizados fueron la Escala de Conducta Antisocial y Delictiva por su amplio contenido en los ítems se realizó un análisis por tres expertos en psicología forense que participaron en el proceso de construcción del instrumento Partiendo de las definiciones del constructo y revisando a fondo la literatura y otras escalas existentes en el país, los expertos construyeron los ítems y los agruparon en las siguientes dimensiones o factores: **Comportamientos predelictivos (Factor I)** el cual está compuesto por 4 ítems incluyó una serie de conductas no expresamente delictivas, aunque sí desviadas de las normas y reglas sociales: faltar al colegio, fugarse de casa, viajar en transportes públicos sin pagar, conducir vehículos sin permiso o autorización y hacer pintadas, **Comportamientos vandálicos (Factor II)** Este factor, compuesto por cuatro ítems, incluyó conductas claramente delictivas realizadas sobre objetos o propiedades: daños o destrucciones de paradas de autobuses, señales de tráfico o cabinas telefónicas, daños y destrucción de mobiliario urbano, **Infracciones contra la propiedad (Factor III)** Está compuesto por seis ítems, incorporó conductas delictivas como robos y hurtos en diferentes contextos y lugares: entrar sin permiso en una casa, edificio o propiedad privada, **Comportamiento violento (Factor IV)** Este factor, compuesto por seis ítems, incorporó conductas delictivas que implicaban la participación en agresiones contra personas y posesión/uso de armas: llevar un arma como una navaja, un palo o un cuchillo y **Consumo de alcohol y drogas (Factor V)** Este factor, compuesto por cinco ítems, hizo referencia al consumo de alcohol y drogas vinculadas a la conducta antisocial y delictiva en la adolescencia: consumir cannabis, cocaína o anfetaminas, las respuestas fueron de tipo dicotómica (verdadero/falso).

El segundo instrumento fue el Cuestionario de Agresión Proactiva-Reactiva –RPQ- “ReactiveProactive Aggression Questionnaire” (Raine et al., 2006). Con el fin de examinar la relación de la escala de conducta antisocial con otras variables con las que debería estar relacionada, la consistencia interna, calculada mediante el coeficiente alfa de Cronbrach, fue de .84 para la agresión reactiva y de .87 para la

agresión proactiva. La consistencia interna de la escala total fue de .91. Se realizó la respectiva prueba piloto lo cual arrojo satisfactoria indicando que los instrumentos fueron entendidos por los adolescentes tanto a nivel de lenguaje como interpretación y numero de ítems.

Los resultados obtenidos del trabajo muestran, por una parte, que la escala de conducta antisocial y delictiva es un instrumento que permite evaluar de forma fiable y válida la conducta antisocial en adolescentes. Por otra parte, este estudio amplía la evidencia empírica sobre la unidimensionalidad de la conducta antisocial mostrada por adolescentes de ambos sexos; constituyendo un punto de partida para su análisis y comparación con otras poblaciones en diferentes contextos socio-culturales.

Desde el área de enfermería esta investigación aporta preguntas que alimenta la valoración del requisito: mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad, y La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano ya que abarcan los elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales esenciales de la vida. Cada uno de ellos es importante para el funcionamiento humano.⁴⁰ La conducta del adolescente se va fortaleciendo mediante las actividades de autocuidado que va adquiriendo a lo largo de su etapa por sus creencias, culturas, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad, es ahí donde el profesional de enfermería debe realizar una valoración holística identificando y analizando todos los aspectos que puedan influir en una conducta antisocial del adolescente para así intervenir de manera apropiada en el paciente y en su familia, previniendo conductas más graves en la edad adulta, incluido el abuso de alcohol y drogas. Cabe resaltar algunas preguntas de esta investigación que son de utilidad para la valoración por enfermería entre ellas se encuentra: Dañar o destruir una parada de autobús, señal o cabina, Dañar o destruir una ventana,

⁴⁰ Modelos y Teorías en Enfermería 7ª Ed2 Dorothea E. Orem cap 14 – pag 265.

papelera o farola, Robar algo de una tienda, colegio o casa, Entrar sin permiso en una propiedad privada, Vender alguna cosa robada, Hacer daño a alguien con un arma, Golpear a un desconocido hasta dañarle, Vender porros u otras drogas, Consumir cannabis, Consumir alcohol y Estar involucrado en peleas en un grupo o pandilla todas estas preguntas van a direccionar e identificar la conducta que está adquiriendo el adolescente.

VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN ESCOLARES ADOLESCENTES

Autores: Rossana Gómez Campos, Elmer Vilcazán, Miguel De Arruda, Jefferson E español, Marco Antonio Cossio-Bolaños.⁴¹

Esta investigación se realizó desde la Facultad de Educación Física con el objetivo de Proponer y validar un cuestionario de actividad física para escolares adolescentes, el estudio es descriptivo de corte transversal, fue realizado para los escolares adolescente comprendido desde los 10 – 18 años de edad, la muestra fue compuesta por 116 alumnos, seleccionados de forma probabilística estratificada, siendo 58 hombres y 59 mujeres , que constituyeron el 20% de la población de escolares del Colegio Nacional Inmaculada Concepción, localizado en el Distrito de José Luis Bustamante y Rivero de Arequipa PERU.

El estudio se basa en la aptitud física relacionada a la salud del adolescente ya que puede indicar una alta exposición a riesgos de varias enfermedades crónico - degenerativas, en su futura etapa de adultez, y al crecimiento y desarrollo que puede ir afectando el metabolismo conllevando a la obesidad.

El instrumento elaborado cuenta con 11 preguntas que evalúan el nivel de actividad física por medio de cuatro indicadores, como tipo de actividad, frecuencia, duración e intensidad, su tiempo de duración para el diligenciamiento fue de 30 min, para la

⁴¹ Gómez Campos, R., Vilcazán, É., De Arruda, M., E Hespagnol, J., & Cossio-Bolaños, M. A. (2012, October). Validación de un cuestionario para la valoración de la actividad física en escolares adolescentes. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 73, No. 4, pp. 307-314). UNMSM. Facultad de Medicina.

construcción se realizó a la operacionalización de la variable 'actividad física', las preguntas fueron de tipo cerradas, en el que se incluyó alternativas múltiples. Para validar el instrumento se optó por dos tipos: validez de contenido y validez de constructo intra-pruebas, para la determinación de la reproducibilidad, se utilizó el procedimiento de test y re test, con un intervalo de 7 días entre las dos aplicaciones, los valores de alfa-Cronbach fueron elevados, entre 0,97 y 0,98 para ambos sexos, y con un error técnico de medida entre 1,78% y 3,10%. El coeficiente de correlación intra-clase de Pearson fue entre 0,81 y 0,89, cuyos valores le otorgan al instrumento una fuerte capacidad de reproducibilidad.

Esta investigación tiene una amplia relación con el área de enfermería ya que toma aspectos de la aptitud física del adolescente frente a su salud que están ligados con la teoría de autocuidado de Dorothea Orem específicamente en el requisito de mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso el cual describe las capacidades para el mantenimiento de la movilidad autónoma y la actividad, en la realización de ejercicios. También describe las costumbres de ocio y el descanso, Orem contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales)², y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él, el auto cuidado es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.⁴ Aquí se puede llevar esto a la etapa de la adolescencia identificando como el adolescente adopta medidas de autocuidado para mantener su estado físico, y así prevenir futuras enfermedades, Por ello se hace necesario la realización de una valoración de enfermería en la cual se pueda identificar las acciones que tiene el adolescente para conservar su bienestar físico. El instrumento utilizado en esta investigación aporta preguntas claves para la valoración de enfermería en las cuales se encuentran: ¿Realiza algún tipo de actividad física por lo general durante la semana?, ¿Cómo acostumbra a ocupar su tiempo libre (fuera del horario escolar)?,

En los meses de vacaciones, ¿Qué actividad física realiza?, ¿Cuántos días/semana tú realiza actividad física vigorosa?

VALIDACIÓN DEL BODY SHAPE QUESTIONNAIRE (CUESTIONARIO DE LA FIGURA CORPORAL) BSQ PARA LA POBLACIÓN COLOMBIANA:

Autores: DIEGO CASTRILLÓN MORENO, IRIS LUNA MONTAÑO, GERARDO AVENDAÑO PRIETO, ANDRÉS M. PÉREZ-ACOSTA⁴²

La investigación fue realizada desde área de psicología a preadolescentes y adolescentes escolarizadas con edades comprendidas entre los 9 y 19 años, en siete colegios (cuatro públicos y tres privados) de la ciudad de Popayán (Departamento del Cauca, Colombia). La investigación se centra en un modelo cognitivo, actitudinal y comportamental para evaluar la insatisfacción corporal y la preocupación por el peso, para ello se implementó cuestionario BSQ (Body Shape Questionnaire: Cooper, Tylor, Cooper y Fairburn, 1987) representa una medida objetiva de la preocupación sobre el peso y la imagen corporal, cuenta con 34 preguntas, 20 evalúan la insatisfacción corporal y 14 preguntas evalúan la preocupación por el peso. El cuestionario es auto administrado y tiene una escala tipo Likert de 6 puntos que va desde nunca hasta Siempre, El objetivo central de la prueba es evaluar las alteraciones actitudinales de la imagen corporal.

La confiabilidad se midió a través de la consistencia interna utilizando el alfa de Cronbach. La consistencia interna fue alta: alfa = 0.96, I. C. 95%, El factor 1 (insatisfacción corporal) tuvo un alfa = 0.95, I. C. = 95% y el factor 2 (preocupación por el peso) tuvo un alfa = 0.92, I. C. 95% se puede concluir que con la aplicación del cuestionario se obtuvo que la insatisfacción corporal está altamente influenciada por presiones sociales, además de ello los sujetos que tenían una insatisfacción que podía diagnosticarse como un Trastorno Dismórfico Corporal con un trastorno alimentario comórbido.

⁴² Moreno, D. C., Montaña, I. L., Prieto, G. A., & Pérez-Acosta, A. M. (2015). Validación del Body Shape Questionnaire (Cuestionario de la Figura Corporal) BSQ para la población colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(1), 15-23.

Desde el contexto de enfermería, esta investigación le puede aportar algunos parámetros que se pueden asignar al patrón auto percepción y auto concepto, ya que este nos describe la percepción de uno mismo, las actitudes del individuo hacia sí mismo, hacia su imagen corporal, su identidad y hacia su sentido general de valía, el cual cuenta con variables estandarizadas como problemas de autoestima, imagen corporal, depresión, personalidad (rasgos personales). Dentro del resultado de la investigación se encontró que al adolescente le preocupan, los aspectos relacionados con los cambios físicos, lo que piensen de él frente a los cambios, el rendimiento escolar entre otras. Según la teorista Orem relacionando el autocuidado en la etapa del ciclo vital hace referencia que toda persona toma acciones con el fin de promover y mantener la vida, la salud y el bienestar, pero que este autocuidado se gana con la madures de la vida, Orem hace referencia a unos factores que condicionan o alteran el valor de la demanda de la actividad de autocuidado de un individuo en momentos concretos y bajo circunstancias específicas como lo son la edad, el modelo de vida, los factores socioculturales, la disponibilidad de recursos y Factores externos del entorno que juegan un papel importante en la percepción de cuidado en cada individuo². Es por ello que el adolescente en su etapa está fortaleciendo sus conocimientos sobre su cuidado en todos sus aspectos y es allí donde el profesional de enfermería apoya y direcciona al adolescente a la construcción de un modelo de autocuidado desarrollando fortalezas para promover su autoestima y así obtener un bienestar físico, mental y emocional.

PERFIL DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES JÓVENES, ZONA URBANA, CIUDAD DE MEDELLÍN

Autores: HUGO GRISALES ROMERO, MARÍA PATRICIA ARBELÁEZ
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA. ⁴³

⁴³ Grisales Romero, H., & Arbeláez, M. P. (2008). Perfil de las condiciones de vida de los adolescentes jóvenes, zona urbana, ciudad de Medellín.

La investigación es realizada desde el área de salud pública y es dirigida a los adolescentes jóvenes comprendido desde los 15 a 19 años, en un contexto urbano de la ciudad de Medellín Colombia. La muestra fue de 1066 adolescentes jóvenes (529 adolescentes jóvenes del nivel socioeconómico bajo, 342 del medio y 143 del alto), que fueron seleccionados según la distribución de las manzanas por nivel socioeconómico en cada comuna de la ciudad, La investigación se centra en las condiciones de vida de los adolescentes jóvenes en el ámbito comunitario, su enfoque no está en solo saber cómo viven, sino cómo se relacionan con su entorno, sus oportunidades y sus expectativas hacia un futuro. Para el desarrollo de la investigación se adoptó 3 encuestas (Encuesta Nacional de Juventud de julio del 2000, Familia y Adolescencia: Indicadores de Salud de la Fundación W. K. Kellogg, y del Proyecto Red de Jóvenes para la prevención de la farmacodependencia, la sexualidad insegura y la violencia) de las anteriores encuestas se diseñó uno tomando como referencia los dominios y preguntas de los cuestionarios mencionados, el instrumento se validó por su apariencia y contenido por medio de seis expertos nacionales, investigadores en temas afines a la juventud, se realizó su respectiva prueba piloto el cuestionario fue auto diligenciado por los adolescentes jóvenes. El tiempo promedio para contestar las preguntas del cuestionario fue de 30 minutos, con una desviación estándar de 10 minutos. Los criterios de inclusión y exclusión fue que el joven aceptara libremente la invitación a participar en el estudio, que firmara el consentimiento informado y que tuviera entre 15 y 19 años, incluyendo ambas edades. aquellos que a pesar de estar en el rango de edad estipulado en la investigación no supieran leer ni escribir, presentaran alguna discapacidad que impidiera responder el cuestionario auto aplicado o estuvieran bajo efectos de sustancias psicotrópicas, se excluyeron del estudio. El cuestionario contaba con 135 preguntas el cual se tuvo un porcentaje de no respuesta de aproximadamente el 1%. Dada esta cantidad mínima se decidió imputar los valores perdidos para cada una de las variables donde no se obtuvo respuesta. Los resultados de la aplicación del cuestionario se obtuvo por perfiles de los 1066 adolescentes jóvenes encuestados las mujeres representaron el 54,5%.

Entre 15 a 18 años, Se encontró mayor participación de mujeres adolescentes jóvenes en los niveles socioeconómicos bajo y medio y de hombres adolescentes jóvenes en el nivel socioeconómico alto, pero sin diferencias en los promedios de edad por nivel socioeconómico. En el perfil familiar se evidencio ausencia de comunicación en la familia, relación mala con madre y/o padre y/o hermanos, ausencia de cariño de los padres, falta de espacio para el diálogo familiar, y falta de autoridad del padre. El Perfil educativo se evidencio que nivel socioeconómico bajo predominan los adolescentes desescolarizados, De otro lado, alrededor del nivel socioeconómico alto se aglomeran respuestas en los grados de escolaridad por encima del técnico de ambos padres, en aspectos tales como conseguir amigos, trabajo, las metas en la vida, se observa una variación en las respuestas entre totalmente en desacuerdo hasta levemente en desacuerdo. El perfil laboral se obtuvo que los adolescentes jóvenes de nivel socioeconómico bajo trabajan menos de 8 horas y las razón por la cual trabajan son ayudar a la familia, cumplir con las obligaciones y por la necesidad de dinero, los principales oficios varían entre obrero y empleado, con remuneración a lo sumo de un salario mínimo, los adolescentes jóvenes que no trabajaban, destacándose que en el primero los ingresos familiares que exceden un millón de pesos provienen de familias del nivel socioeconómico alto y de alrededor de un millón son del nivel socioeconómico medio. En el Perfil psicosocial se observó que los adolescentes jóvenes de los niveles socioeconómicos medio y alto, afirman que algunos de sus amigos fuman, consumen alcohol y sustancias estimulantes. En el perfil de sexualidad se identificó que los adolescentes jóvenes de nivel socioeconómico medio iniciaron actividad sexual a los 14 años por motivos de deseo sexual con un desconocido y sin uso de anticonceptivos, a nivel socioeconómico bajo indican que los adolescentes jóvenes iniciaron su actividad sexual entre 15 y 16 años, principalmente con un conocido, que tienen pareja actualmente y cuya razón principal del no uso de métodos anticonceptivos es por falta de dinero aunque cuando los utilizan emplean los de barrera. Y en el perfil de salud los adolescentes jóvenes del nivel socioeconómico bajo están afiliados a un régimen subsidiado (SISBEN) y califican su estado de salud

en entre regular y buena los del nivel socioeconómico medio y alto están afiliados a un régimen subsidiado y contributivo clasificando así su estado de salud entre buena y muy buena. Los servicios de salud más frecuentemente utilizados fueron la consulta médica general y el servicio odontológico. Se puede concluir que los resultados sustentan un monitoreo de las condiciones de vida de los adolescentes jóvenes en los niveles socioeconómicos de la ciudad especialmente en aquellas zonas más deprimidas.

El artículo es provechoso para el área de enfermería ya que aporta preguntas que tienen relación con los factores condicionantes básicos de la teorista Dorotea Orem aquí hace referencia a los factores que condicionan o alteran el valor de la demanda de autocuidado terapéutico o la actividad de autocuidado de un individuo en momentos concretos y bajo circunstancias específicas entre los factores se encuentra: Edad, Sexo, Estado de desarrollo, Estado de salud, Modelo de vida, Factores del sistema sanitario, Factores del sistema familiar, Factores socioculturales, Disponibilidad de recursos y Factores externos del entorno, todos estos factores condicionan o influyen en las variables de las personas. Estos factores pueden ser internos a la persona, como el nivel de desarrollo, o externos, como los recursos disponibles. El adolescente desde el área de enfermería es valorado de una manera integral tomando en cuenta, no solo los aspectos biológicos, sino todos aquellos elementos que influyen en su estilo de vida en su entorno social como cultural, a nivel familiar, redes de apoyo, aspectos psicosociales, alimentación, sexualidad, oportunidades que le pueda ofrecer la comunidad en la que se desarrolla, accesibilidad a servicios básicos y servicios de salud, entre otros determinantes sociales que son ejes fundamentales en el desarrollo físico, psicológico y social del y la adolescente.

CONSTRUCCIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA VALORAR LA ACTITUD A LA OBESIDAD EN ADOLESCENTES

Autores: Rossana Gómez C. Miguel de Arruda, José Sulla T. Fernando Alvear, Camilo Urra A, Carolina González P, Cristian Luarte R, Marco Cossio B.⁴⁴

El presente estudio se realizó desde el área nutricional con el fin de construir y validar un instrumento que permitiera valorar la actitud de los adolescentes con respecto a la obesidad, La muestra seleccionada fue de tipo no-probabilística (cuotas). Se encuestó a 1252 adolescentes de ambos sexos (584 varones y 668 mujeres) de tres establecimientos Municipales de la Provincia de Talca, Chile. El rango de edad de los adolescentes oscila entre los 12 a 17 años de edad. La edad promedio de los varones fue 14 años y de las mujeres fue 15 años y de ambos sexos 14 años. La muestra refleja una proporción equilibrada de participantes de acuerdo a la edad, por ejemplo, en hombres fue (16,4% a los 12 años, 21,9% a los 13 años, 15,8% a los 14 años, 18,5% a los 15 años, 15,1% a los 16 años y 12,3% a los 17 años). En mujeres fue del (15,0% a los 12 años, 19,2% a los 13 años, 22,8% a los 14 años, 18,0% a los 15 años, 14,4% a los 16 años y 10,8% a los 17 años). Se incluyeron a todos los adolescentes entre 12 a 17 años, así como a los que firmaron el consentimiento y asentimiento informado. Se excluyeron a los que no asistieron los días que se aplicó el cuestionario y a los que vivían en zona rural. El estudio contó con autorización del Comité de Ética local de la Universidad Autónoma de Chile.

Esta investigación se centra en un modelo conductual ya que abarca el comportamiento de los adolescentes con respecto a la obesidad. El instrumento se construyó a partir de la operacionalización de la variable actitud a la obesidad. La variable presenta tres indicadores y cada una de ellas engloba un conjunto de

⁴⁴ Gómez, R., de Arruda, M., Sulla, J., Alvear, F., Urra, C., González, C., ... & Cossio, M. (2015). Construcción de un instrumento para valorar la actitud a la obesidad en adolescentes. *Revista chilena de nutrición*, 42(3), 277-283.

preguntas formuladas a partir de validez de contenido. Luego se elaboró el cuestionario considerando dos secciones: información general e información específica (preguntas de actitud a la obesidad). Las alternativas utilizadas fueron tipo Likert, en el que se indicaba: a) totalmente de acuerdo, b) ni de acuerdo ni en desacuerdo y c) totalmente en desacuerdo. El instrumento se aplicó a los adolescentes en horarios de clases, entre las 8.30 a 14.30 horas y durante los meses de octubre y noviembre del 2014. Se dispuso entre 15 a 20 minutos para responder las preguntas del instrumento. Todo el procedimiento de recolección de datos estuvo a cargo de 6 estudiantes de Educación Física, el cual, previamente fueron capacitados en técnicas de la encuesta. Para garantizar la comprensión de los ítems del instrumento, previamente se aplicó una prueba piloto a adolescentes de un establecimiento diferente al del estudio. La validez del instrumento se determinó por constructo. Se utilizó la técnica de análisis factorial confirmatoria con más de 1 factor (tres factores) y la fiabilidad se verificó por medio de consistencia interna a través de alfa de Cronbach. La propuesta de validación se efectuó por medio de percentiles para cada sexo y edad.

El instrumento elaborado mostró validez de constructo satisfactoria y moderado nivel de consistencia interna. Los resultados sugieren su uso y aplicación en adolescentes escolares del sistema educativo de la región del Maule de Chile. Este instrumento puede ser utilizado en la escuela para diagnosticar posibles predisposiciones hacia la obesidad.

Desde el contexto de enfermería esta investigación aporta grandes aspectos para valorar el requisito “mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos” propuesto por Orem dentro de su teoría de autocuidado, ya que un requisito de autocuidado es un consejo formulado y expresado sobre las acciones que se deben llevar a cabo para la regulación del funcionamiento y el desarrollo del cuerpo humano.⁴⁵

⁴⁵ Modelos y Teorías en Enfermería 7a Ed. 2011- Capítulo 14 Dorothea E Orem Pág.: 269.

De lo anterior se puede decir que el ser humano es autónomo de elegir sus propias conductas de vida al momento de la ingesta diaria de alimentos y la forma de percibir su aspecto físico con referencia a su estilo de vida, sin embargo. En la etapa de la adolescencia el ser humano tiende a preocuparse mucho más por su apariencia física debido a los cambios puberales y los malos hábitos alimenticios, esto los condiciona a llevar a cabo dietas restrictivas para acercarse a un ideal de belleza, influenciados por los modelos sociales del momento y que pueden dar lugar a serios trastornos de la conducta alimentaria; por eso es muy importante trabajar desde enfermería para fomentar el respeto, el amor y el autocuidado propio, sin descuidar las necesidades nutritivas que se requieren para el proceso de crecimiento y desarrollo mejorando la calidad de vida y el bienestar humano.

EVALUACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA CUANTIFICAR LA ESTIGMATIZACIÓN DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA EN EL PERÚ

Autores: Elizabeth Mori-Quispe, Hans Contreras-Pulache, Willy David Hinostroza Camposano, Nelly Lam-Figueroa, Oscar Huapaya-Huertas, Horacio ChaconTorrico, Carolina Black-Tam, Debora Urrutia-Aliano.⁴⁶

El estudio se realizó desde el área ginecológica y obstétrica con el objetivo de caracterizar la violencia de género asociada al embarazo en adolescentes. Para ello Se realizó un estudio analítico, observacional y transversal donde Se consideró como unidad de estudio a toda adolescente que acudiera al instituto nacional materno perinatal para atención del parto y que hubieran sido atendidas durante los meses de enero a mayo del 2010.

Como parte de la caracterización psicosocial de la adolescente se incluyó preguntas asociadas a la estigmatización. Para el muestreo, se tomó como referencia la tasa de natalidad del año anterior para el mismo periodo. El estudio original trabajó con

⁴⁶ Mori-Quispe, E., Contreras-Pulache, H., Hinostroza Camposano, W. D., Lam-Figueroa, N., Huapaya-Huertas, O., Chacon Torrico, H.,... & Urrutia-Aliano, D. (2015, April). Evaluación de un instrumento para cuantificar la estigmatización de la adolescente embarazada en el Perú. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 76, No. 2, pp. 141-146). UNMSM. Facultad de Medicina.

una muestra probabilística con un nivel de confianza del 95%, un margen de error de 0,054 y una proporción estimada como prevalencia de violencia del 40%. La selección de la muestra se hizo en base a un muestreo sistemático, Se incluyó a toda adolescente que se encontrara en las instalaciones de hospitalización después del parto (el tiempo de hospitalización en promedio es 2 días para parto vaginal y 4 días en cesárea). Se consideró como criterios de inclusión que la madre adolescente residiera en Lima Perú, sin antecedente psiquiátrico o tratamiento psiquiátrico en curso, que no se encontrara debido al proceso perinatal en un estado médico que le impidiera la evaluación de las variables a estudiar, siendo esto verificado en la historia clínica. Se excluyó a todas las madres adolescentes iletradas, y a las que presentaron óbito fetal o muerte neonatal. Las variables incluidas en el estudio fueron: edad materna, estado civil, nivel educativo de la madre, edad paterna, motivo y planificación del embarazo, número de controles prenatales patología obstétrica, antecedente patológico y tipo de parto.

Esta investigación se centra en un modelo personal para la determinación de la estigmatización de las adolescentes en estado de embarazo donde se construyó un instrumento a partir de una escala existente en Perú que permitía valorar la estigmatización de las adolescentes en estado de gestación que está constituida por 7 ítems que evaluaron cuán estigmatizadas (prejuiciadas, marginadas y/o discriminadas) se han sentido las adolescentes en el transcurso de su embarazo. Para la construcción teórica de dicha escala se tuvieron en cuenta dos entidades sociales promotoras de la estigmatización: la familia (en torno a la cual se plantearon tres ítems) y el entorno social (en torno a los cuales se plantearon cuatro ítems). Dentro del entorno social, se incluyó como partícipes a los amigos y pares (un ítem), vecinos (un ítem), personal de servicios de salud (un ítem) y público en general (un ítem). Los siete ítems contaron con respuesta tipo Likert de cuatro opciones, según frecuencia, para evaluar psicométricamente la EEAE “escala de estigmatización de adolescentes embarazadas”. Se calculó el coeficiente alfa de Cronbach, para medir la consistencia interna de la escala, así como el grado de correlación mediante el

coeficiente de correlación de Pearson. Para evaluar las dimensiones subyacentes a la EEAE se realizó un análisis factorial, previo al cual se determinó la factibilidad del mismo mediante el cálculo de la existencia de relaciones significativas entre las variables aplicándose el test de esfericidad de Bartlett y la medida de adecuación de la muestra. Como resultados la muestra seleccionada de puérperas adolescentes fue de 292 puérperas, donde la edad promedio de las participantes fue de 16 años, la edad promedio de los padres fue de 21 años, en cuanto a los controles prenatales 190 puérperas presentaron 6 o más controles prenatales mientras que 102 tuvieron menos de 6 controles; en relación a la patología obstétrica 34 casos presentaron amenaza de aborto y 164 casos anemia, 151 casos infección de vías urinarias, 28 casos hipertensión gestacional entre otras.

Según el tipo de parto, 190 y 102 gestantes dieron a luz por vía vaginal y cesárea, respectivamente. De toda la muestra, 22 casos fueron prematuros. De las 190 que dieron a luz por vía vaginal, 166 refirieron haber experimentado contacto precoz con su recién nacido, contacto que duró no más de un minuto; 265 estaban en alojamiento conjunto al momento de la entrevista. En cuanto a la evaluación del auto concepto materno se valoraron 3 ítems: 1. Siento que soy una inútil 2. Siento que no sirvo para nada 3. No me siento capaz de ser buena madre donde el 57,5% de las gestantes respondieron afirmativamente para ítem número uno, 22,6% gestantes respondieron afirmativamente para el ítem número dos y el 26% gestantes respondieron afirmativamente para el ítem número tres. Por medio de los anteriores ítems se logró identificar satisfactoriamente la estigmatización, por lo que se considera que la escala es confiable y válida para valorar las adolescentes embarazadas.

Desde el contexto de enfermería esta investigación se fundamenta en relación con el requisito de promoción del funcionamiento humano y desarrollo dentro de los grupos sociales propuesto por Orem dentro de su teoría de autocuidado, donde refiere que la interacción social del individuo dentro de la sociedad, es una necesidad básica para poder comunicarse manteniendo un equilibrio entre las

condiciones de vida y los procesos vitales que promueven el desarrollo independiente de las personas dentro del entorno en el que se encuentran.⁴⁷

Con base a la investigación anteriormente mencionada las adolescentes en estado de gestación juegan un papel fundamental debido a que tienden a aislarse de la sociedad, por miedo a ser rechazadas o burladas por su condición. Este tema del embarazo en la adolescencia, resulta ser un problema de salud pública debido a las condiciones de riesgo que esto representa para la vida de la madre y del niño al haber problemas perinatales relacionados a la inmadurez biológica de la adolescente, embarazo no planificado, déficit de conocimientos en cuanto a puericultura, desconocimiento de temas de salud sexual y reproductiva entre otros, por tal razón es importante trabajar esta problemática desde enfermería para fomentar campañas educativas que promuevan la actitud responsable frente a la sexualidad, generando conductas que favorezcan el proceso de una vida plena y productiva fortaleciendo también los valores sociales que identifican al ser humano dentro de su entorno mejorando el proceso de convivencia y amor propio.

Para nuestra investigación este estudio realizado a las adolescentes embarazadas del Perú resulta ser de gran ayuda para la construcción de algunas preguntas del instrumento para valorar el requisito “promoción del funcionamiento humano y desarrollo dentro de los grupos sociales” a adolescentes en estado de gestación, puesto que el embarazo en la adolescencia es un problema que frecuentemente se presenta y es muy importante conocer la estigmatización de aquellas adolescentes que vivencien la situación y que de algún modo se sienten menospreciadas o rechazadas por su familia, docentes, amigos y demás personas de la sociedad, para brindarles una atención de enfermería oportuna que incremente el autoestima de estas jóvenes ayudándoles a tener una vida normal enfrentando esta etapa de la vida de la mejor manera.

⁴⁷ Modelos y Teorías en Enfermería 7a Ed. 2011- Capítulo 14 Dorothea E Orem Pág.: 269.

DISEÑO Y VALIDACIÓN DE DOS ESCALAS PARA MEDIR LA ACTITUD HACIA LA ALIMENTACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE LA ADOLESCENCIA

Autores: Marta Lima-Serrano (1), Joaquín Salvador Lima-Rodríguez (1) y África Sáez-Bueno (2).⁴⁸

Este estudio fue realizado en España desde el área de enfermería con el objetivo de implementar una estrategia de NAOS (Nutrición, Actividad física, prevención de la Obesidad y Salud), mediante la creación de un programa de promoción y prevención del riesgo en la salud dirigido de manera prioritaria a la intervención en el medio escolar para que los niños y jóvenes adopten conductas y hábitos saludables junto con la estimulación de la práctica de deporte y actividad física.

Para cumplir con el objetivo principal de la investigación los autores del estudio diseñaron y validaron dos escalas para medir la actitud hacia la alimentación y la actividad física en la etapa de la adolescencia. Se realizó el diseño tras una revisión de la literatura. Se procedió a la validación mediante un panel Delphi on-line con 18 expertos/as, un pretest, y una prueba piloto con una muestra de 188 alumnos/as de educación secundaria. Se analizaron la comprensibilidad, la validez de contenido, la adecuación, la fiabilidad mediante la prueba alpha de Cronbach, y la validez de constructo, mediante el análisis factorial exploratorio.

Para la elección de las actitudes a estudiar Se revisaron bases de datos nacionales e internacionales (Pubmed, Scopus, Índice Médico Español, Cuiden Plus, Google Académico) y se consultaron páginas web institucionales (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Organización Mundial de la Salud, entre otras), para clarificar la definición del rasgo o actitud que se pretendía medir e identificar instrumentos utilizados en adolescentes. Las palabras clave usadas en español y traducidas al inglés usando el tesoro propuesto por Pubmed (Mesh), con sus

⁴⁸ Marta Lima-Serrano (1), Joaquín Salvador Lima-Rodríguez (1) y África Sáez-Bueno (2). Rev Esp Salud Pública 2012; 86: 253-268. N.º 3 - Mayo-Junio 2012.

posibles variaciones, fueron: adolescencia o jóvenes, y valoración o escalas o cuestionarios, y actitud, y alimentación o actividad física.

Se consideró que el sujeto adolescente con actitud alta (o favorable) sería quien valora: a) la necesidad y los beneficios de realizar una alimentación sana y equilibrada, evitando las situaciones perjudiciales con respecto a la alimentación, y b) la necesidad y los beneficios de la actividad física para la salud. El sujeto adolescente con baja actitud (o desfavorable) sería aquel o aquella que no valora: a) la necesidad de una alimentación sana ni sus beneficios, prefiriendo consumir alimentos inadecuados, y b) la necesidad de realizar actividad física ni los beneficios de la misma para la salud. Para la selección de ítems y elaboración de las escalas En base a la teoría y mediante la recopilación de los instrumentos de medida publicados, se obtuvo un conjunto de ítems que aludían a las dimensiones propuestas para las actitudes hacia la alimentación saludable y la actividad física, se contó también con instrumentos facilitados por el grupo GENUD (Growth, Exercise, Nutrición and Development), con el que se contactó tras conocer su relación con el estudio HELENA (Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence). Finalmente el equipo diseñó preguntas específicas para las dimensiones definidas y que no estaban bien representadas en el material consultado. Como punto de partida, sobre el número de ítems necesario se estimó que a mayor número de ellos sería más fácil hacer una buena selección final. Se eligió una escala Likert de cinco puntos, que permite dar un grado o intensidad al enunciado de cada ítem. De esta forma se construyó la primera versión de las escalas con un total de 40 ítems, 25 para la Escala de Actitud hacia la Alimentación y 15 para la Escala de Actitud hacia la Actividad Física.

Para la validación de las dos escalas entre mayo y julio de 2010 se realizó un panel Delphi 40 on-line con 40 personas expertas del sector de la salud, relacionadas con la atención sanitaria y la promoción de hábitos saludables en adolescentes y seleccionadas mediante muestreo intencional, para la depuración y el refinamiento de la escala inicial. Se les informó de los objetivos del estudio y se les invitó a participar voluntariamente, garantizando la confidencialidad y privacidad de sus

aportaciones. En la primera ronda respondieron 18 personas. En la segunda ronda respondieron 17 personas. 11 (61%) participantes eran mujeres. El nivel académico máximo alcanzado fue de diplomado por 8 (44%) participantes, licenciado por 3 (17%) y de doctor o diploma de estudios avanzados por 7 (39%). 9 (50%) participantes se dedicaban a la docencia, 4 (22%) a la práctica clínica y 4 (22%) a la gestión. 6 (33%) habían publicado artículos relacionados con la temática. En el formulario enviado, junto a las instrucciones para su cumplimentación, se incluía una definición sobre el constructo a evaluar, por cada una de las escalas. Se les solicitaba que valoraran de 1 a 5 el grado de adecuación de cada uno de los ítems propuestos para el instrumento inicial. Mediante respuestas abiertas, podían sugerir nuevos ítems o modificar los propuestos. Tras completar cada ronda, las respuestas fueron analizadas teniendo en cuenta los siguientes criterios: primero Pretest. Se aplicó el cuestionario a 21 adolescentes matriculados en cuarto de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) en un Instituto de Educación Secundaria (IES) de la provincia de Sevilla. Por medio de preguntas abiertas, se les pidió que mostraran su grado de acuerdo con la adecuación del cuestionario, su comprensión, si se sentían molestos con alguna de las preguntas y si consideraban que alguna debería modificarse. Se realizó un análisis descriptivo de las categorías emergentes, segundo Análisis de las propiedades psicométricas. Aplicando las escalas validadas por los/as expertos/as, se llevó a cabo un estudio piloto a una muestra de adolescentes de la provincia de Sevilla en forma de preguntas con cinco opciones de respuesta tipo Likert. La muestra estuvo constituida por alumnos/as matriculados en cuarto de ESO en IES de gestión pública.

El resultado de esta investigación prueba que las escalas validadas por los expertos/as se consideraron adecuadas en el pretest. En la prueba piloto, la Escala de Actitud hacia la Alimentación de diez ítems, obtuvo un $\beta=0,72$. La Escala de Actitud hacia la Actividad Física de ocho ítems, tuvo un $\beta=0,86$. En el análisis factorial mostraron datos a favor de su unidimensionalidad, a) todos los ítems obtuvieron pesos $r>0,30$ en el primer factor sin rotar, b) este explicaba una

proporción importante de varianza con respecto a los demás, c) la varianza total explicada por los factores principales era mayor al 50%, por tanto las escalas demostraron su validez y fiabilidad y pueden ser utilizadas para valorar la actitud hacia estas áreas de atención prioritarias en adolescentes españoles, y para evaluar este resultado intermedio de intervenciones y programas de salud.

Desde el contexto de enfermería esta investigación se centra en el requisito mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos prescrito por Orem dentro de su teoría de autocuidado, donde describe que el autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcionales y de desarrollo que requiere el cuerpo humano para sobrevivir⁴⁹.

Los alimentos son la fuente principal de vida para el ser humano, ya que proporcionan una mezcla compleja de nutrientes que hacen posible que el organismo funcione adecuadamente, manteniendo la energía suficiente que se requiere para ejecutar las actividades de la vida diaria. En la adolescencia el tema de la nutrición resulta un poco difícil debido a los cambios físicos y biológicos que ocurren en esta etapa de la vida y que terminan afectando psicológicamente la integridad de los adolescentes, puesto que empiezan a preocuparse más por su aspecto y apariencia física lo cual los lleva a realizar dietas restrictivas que terminan ocasionando serios trastornos alimenticios en el organismo.

De lo anterior se fundamenta la importancia de indagar desde las valoraciones de enfermería, como son los hábitos alimenticios y rutinarios de los adolescentes, para fomentar en ellos la importancia de una alimentación sana y los beneficios que trae para la salud el realizar actividad física para mantener el cuerpo sano y en buen

⁴⁹ Modelos y Teorías en Enfermería 7a Ed. 2011- Capítulo 14 Dorothea E Orem pág.: 269.

estado, fortaleciendo el funcionamiento de todos los órganos y sistemas del cuerpo humano disminuyendo así la aparición de diversas enfermedades.

INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA SALUD MENTAL Y EL DESARROLLO POSITIVO ADOLESCENTE Y LOS ACTIVOS QUE LO PROMUEVEN

Autores: Alfredo Oliva Delgado, Lucía Antolín Suárez, Miguel Ángel Pertegal Vega, Moisés Ríos Bermúdez, Águeda Parra Jiménez.

Este artículo es de gran importancia ya que contiene una serie de instrumentos para la evaluación de la salud mental y el desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven.

Para la realización de este estudio secundaria de Andalucía Occidental (Huelva, Cádiz, Sevilla y Córdoba), tratando de mantener la proporción de centros que existen en cada provincia debido al número de habitantes o densidad de población de éstas. Se empleó un muestreo intencional para llevar a cabo esta selección. En el muestreo intencional el investigador trata de equiparar diferentes cualidades de las unidades de la muestra de manera intencional con objeto de obtener la muestra más representativa posible.

De esta forma, en el proceso de selección de los 20 centros educativos colaboradores en el estudio, se consideraron las siguientes variables de interés: a) tamaño del centro (pequeño: menos de 600 alumno/as, grande: más de 600 alumnos/as), b) tamaño de municipio (pequeño: menos de 30.000 habitantes, grande: más de 30.000 habitantes), c) titularidad del centro (públicos o privados), d) zona en la que se sitúa el centro (media-baja y media-alta), y, e) la cohesión o clima del centro (baja y alta). La información necesaria para determinar estas dos últimas variables se obtuvo mediante entrevistas telefónicas con miembros del equipo de directivo de los centros en las que también se indagaba sobre la su predisposición a participar en el estudio.

Con la finalidad de respetar la distribución de los centros existentes en la zona de Andalucía considerada, en función de su titularidad (el 80% centros públicos y el 20% centros privados-concertados), la presente muestra estuvo compuesta por 16 centros públicos y 4 centros privados-concertados. Asimismo, se intentó realizar una distribución equitativa de los centros en función de las variables mencionadas. Con respecto a los centros privados-concertados, debido al número limitado de ellos, no fue posible su representación en todas las categorías. Como se indica en la Tabla 1, suelen concentrarse en municipios grandes, lo cual responde posiblemente a la realidad existente.

La principal fuente de información de esta investigación la constituyó el alumnado de los citados centros. Asimismo, también colaboró parte del profesorado con la finalidad de validar una de las escalas incluidas en este estudio. Respecto a la selección de los sujetos que conforman las distintas fuentes de información, el muestreo se realizó como se describe seguidamente.

En relación al alumnado, el estudio se desarrolló en los siguientes cursos y niveles educativos: 2º, 3º y 4º de E.S.O., 1º de Bachillerato y 1º de Ciclos Formativos de Grado Medio. Se seleccionaron aleatoriamente dos clases de cada nivel educativo, participando en el estudio todos los alumnos y alumnas pertenecientes a éstas. No obstante, en los Ciclos Formativos, sólo participó el alumnado menor de 18 años. Además, se pretendió respetar en la presente muestra, la proporción de alumnado que finalizada la Educación Secundaria Obligatoria opta por cursar Bachillerato o Ciclos Formativos para continuar su formación académica (el 80% y el 20% respectivamente, según datos del Instituto Nacional de Estadística de 2009).

La recogida de información sirvió, además de para validar las escalas de evaluación, para estudiar la relación de algunas variables familiares, escolares y comunitarias con el desarrollo y ajuste adolescente. Teniendo en cuenta que la mayoría de alumnos de primero de secundaria acababan de entrar en el centro educativo, era altamente improbable que las variables escolares analizadas en el estudio hubiesen tenido ya alguna influencia sobre los alumnos, por lo que la recogida de información

comenzó en segundo curso. Por otra parte, se decidió incluir a chicos y chicas de 1º de Bachillerato y 1º de Ciclos Formativos de Grado Medio con el fin de eliminar el sesgo que se produciría en la muestra del estudio si solo se consideraran a los chicos y chicas de 16 y 17 años que, por repetición de curso, continuaran cursando la educación secundaria obligatoria.

La muestra de alumnado estuvo constituida por 2400 adolescentes, 1068 chicos (44.5%) y 1332 chicas (55.5%) con edades comprendidas entre 12 y 17 años. En los distintos niveles de edad analizados, el número de chicas es ligeramente superior al de chicos. El mayor número de alumnado está concentrado en el periodo de edad de los 14 y 15 años, con 1187 adolescentes (un 49.5% de la muestra de alumnado), de los cuales 669 son chicas y 518 chicos. El segundo periodo de edad más abundante (30.3%), fue el que correspondía a edades entre los 16 y 17 años, con 728 adolescentes, conformado por 401 chicas frente a 327 chicos. Por último, la cantidad de alumnado que respondían al periodo de edad de los 12-13 años fue la menor, constituidas por 262 chicas y 223 chicos (un total de 485 adolescentes). Atendiendo a las distintas etapas educativas, los datos mostraron que la proporción de alumnos y alumnas que cursaban Educación Secundaria Obligatoria constituyó un 80% de la muestra del alumnado global, distribuyéndose de una forma bastante homogénea en los distintos cursos (un 25.5% de adolescentes cursaba 2º de ESO; un 26.8%, 3º de ESO y un 28.7% cursaba 4º de ESO). En niveles educativos superiores, Bachillerato y Ciclos Formativos de Grado Medio, al igual que sucede en la población de procedencia, la proporción de alumnado fue menor en comparación con en el nivel obligatorio, cursando un 18.2% 1º de Bachillerato mientras que el 0.8% del alumnado realizaba el 1er curso de un Ciclo Formativo. Según datos del Instituto Nacional de Estadística del 2009, la mayoría de los adolescentes que deciden continuar su formación tras la etapa obligatoria, optan por matricularse en Bachillerato o en Ciclos Formativos de Grado Medio, siendo considerablemente menor el número de alumnos que elige esta última opción (aproximadamente un 80% Bachillerato frente a un 20% en Ciclos). En el presente estudio se intentó conseguir dicha proporción entre Bachillerato y Ciclos. No

obstante, la muestra conseguida fue algo menor que en la realidad (aproximadamente un 95% del alumnado de niveles superiores cursaba Bachillerato y un 5% Ciclos). Estos datos se deben a que el alumnado que colaboró en la investigación, de los Ciclos Formativos, debía tener una edad inferior a los 18 años, no pudiendo participar entonces, todo el alumnado de cada clase.

Se consideró interesante conocer algunos factores o variables sociodemográficas y familiares de los adolescentes que constituyeron la muestra. En relación a características sociodemográficas, es relevante mencionar que la nacionalidad mayoritaria del alumnado era española (97.8%), al igual que la de sus progenitores (96.6%), siendo Rumanía, Francia, Alemania, Colombia, Argentina y Marruecos, los países de los que provienen la mayoría de las familias de nacionalidad extranjera. Atendiendo a la estructura familiar, la mayoría del alumnado (un 84.8%) procedía de familias tradicionales (es decir, vivían tanto con su padre, como con su madre biológica). Asimismo, un 9.3% (224 alumnos y alumnas) vivían con un solo progenitor, bien sólo con su padre o sólo con su madre; mientras que un 3.8% del alumnado provenía de familias reconstituidas, donde alguno de sus progenitores biológicos había vuelto a rehacer su vida con otra pareja. Por otro lado, estructuras familiares como las denominadas familias extensas (convivir con otros familiares exceptuando los progenitores), familias adoptivas y familias homoparentales, definidas éstas últimas como aquellas familias donde ambos progenitores pertenecen al mismo sexo, estaban representadas en menor medida en la muestra. Aunque se observó que la estructura familiar tradicional sigue siendo la predominante, la diversidad y representación de otros tipos de familias está aumentando en los últimos años y así se refleja en el estudio.

Los instrumentos de medida validados fueron los siguientes:

INSTRUMENTOS DE MEDIDA

- Escala de Autoestima: Se trata de una escala unidimensional compuesta por 10 ítems que sirve para evaluar la autoestima global de adolescentes.
- Escala de Autoeficacia Generalizada: Se trata de la adaptación española de la escala de autoeficacia general. Este instrumento es una escala unidimensional

compuesta por 10 ítems tipo Likert, que evalúa la autoeficacia que chicos y chicas adolescentes tienen de su propia capacidad para manejar adecuadamente una amplia gama de estresores de la vida cotidiana.

- Escala para la Evaluación de la Satisfacción Vital: El Student's Life Satisfaction Scale sirve para evaluar la satisfacción vital de los chicos y chicas adolescentes. Es un instrumento unidimensional compuesto por siete ítems que deben ser respondidos en una escala tipo Likert de siete puntos.
- Escala para la Evaluación del Optimismo: Esta escala forma parte del Emotional Quotient Inventory Youth Version (EQ-i: YV) en su versión extensa, el cual fue desarrollado para evaluar la inteligencia socioemocional. Concretamente, se trata de una reducción y adaptación al castellano de la sub-escala Humor General de la versión original. Dicha adaptación consta de ocho ítems que deben ser puntuados en una escala tipo Likert de cinco puntos. Evalúa el optimismo y la felicidad del sujeto, es decir, la capacidad para mantener una actitud positiva ante la vida y ver su lado positivo, así como la capacidad para sentirse satisfecho con uno mismo y de los demás.
- Escala para la Evaluación de la Tolerancia a la Frustración (Bar-On y Parker, 2000): Esta escala forma parte del Emotional Quotient Inventory Youth Version (EQ-i: YV) en su versión extensa, el cual fue desarrollado para evaluar la inteligencia socioemocional. Concretamente, se trata de una reducción y adaptación al castellano de la sub-escala stress tolerance de la versión original. Dicha adaptación consta de ocho ítems que deben ser puntuados en una escala tipo Likert de cinco puntos. Mediante ella es posible medir la capacidad para resistir a sucesos adversos y situaciones estresantes, así como la capacidad para resistir o demorar un impulso.
- Escala para la Evaluación de la Planificación y Toma de Decisiones (Darden, Ginter y Gazda, 1996): Este instrumento hace referencia a la reducción y adaptación de una de las subescalas del Life Skills Development Scale - Adolescent Form (LSDS-B) de Darden, Ginter y Gazda (1996). En concreto, hace referencia a la subescala denominada resolución de problemas/habilidades para

la toma de decisiones de la versión original, y evalúa la percepción que chicos y chicas adolescentes tienen sobre su propia habilidad para planificar y tomar decisiones. Consta de ocho ítems tipo Likert.

- Escala de Empatía: Este instrumento es una adaptación y traducción al castellano de la Basic Empathy Scale de Jolliffe y Farrington (2006). Esta versión consta de nueve ítems que permiten evaluar de forma independiente la empatía afectiva y cognitiva, además de la empatía global.
- Escala para la Evaluación de la Expresión, Manejo y Reconocimiento de Emociones TMMS-24 (Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos (2004): La escala TMMS-24 hace referencia a la reducción y adaptación española realizada por Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos (2004) del TMMS-48 (Trait Meta-Mood-Scale-48) desarrollada y validada originariamente por Salovey y Mayer (1995). Mide las destrezas con las que podemos ser conscientes de nuestras propias emociones, así como de nuestra capacidad para regularlas. Está compuesta por 24 ítems tipo Likert e incluye tres subescalas: atención a los sentimientos, claridad emocional y reparación de las emociones.
- Escala de Apego a Iguales (Armsden y Greenberg, 1987): Se trata de una adaptación española realizada por Sánchez-Queija y Oliva (2003) de la escala de Armsden y Greenber (1987). Esta escala sirve para evaluar la relación de apego con los iguales (como medida de la relación con el grupo de iguales). Está compuesta por 21 ítems.

Como resultado de la investigación, todas las escalas fueron validadas gracias al análisis factorial exploratorio que permite la identificación de los conceptos básicos y la selección de los criterios más pertinentes que favorecen el análisis de los resultados finales al aplicar cada una de las escalas.

CONSTRUCCIÓN Y VALORACIÓN PSICOMÉTRICA DEL CUESTIONARIO DE EXPECTATIVAS HACIA EL ALCOHOL PARA ADOLESCENTES DE ARGENTINA

Autores: Pilatti, Angelina; Godoy, Juan Carlos; Brussino, Silvina Alejandra⁵⁰

Esta investigación fue realizada en Argentina desde el área de la psicología con el fin de construir y validar un nuevo cuestionario de expectativas positivas y negativas hacia el alcohol para adolescentes argentinos.

Participaron adolescentes con edades comprendidas entre los 13 y 18 años a colegios secundarios públicos y privados de las ciudades de Córdoba y Esperanza. La elección de las localidades obedeció a un criterio de tipo accidental. Para la conformación de la muestra, se invitó a colegios del nivel medio a participar del estudio. La posibilidad de recibir la invitación estuvo determinada por la accesibilidad y disponibilidad de contactos. Entre aquellos colegios que expresaron su intención de colaborar con el estudio (nueve instituciones) y de acuerdo a los intereses y posibilidades que presentaron los directivos y docentes, se seleccionaron los cursos que participaron en cada una de las etapas de la investigación. Posteriormente, se contactó a los padres, madres o tutores de los adolescentes por medio de una notificación en donde se explicaron los motivos, importancia y consecuencias de la participación de los menores en el estudio. Quedaron excluidos aquellos adolescentes cuyos padres o encargados no dieron su consentimiento para que participen del estudio. Ninguno de los participantes fue incluido en la realización de las dos fases que comprendió el presente estudio.

En la fase de generación de los ítems (fase 1) participaron 212 adolescentes (64% mujeres, Media edad = 14.89). En la fase de administración de los instrumentos (fase 2) participaron 275 adolescentes (56% mujeres, Media edad = 15.01). La

⁵⁰ Pilatti, Angelina; Godoy, Juan Carlos; Brussino, Silvina Alejandra

distribución de los participantes en función de las variables edad y sexo. Rápidamente tiene el objetivo de reducir la intervención de otros pensamientos que puedan contaminar la respuesta (Nelson, MCE voy & Denno, 2000).

Con el objeto de caracterizar a los participantes del estudio, se incluyeron además, preguntas referidas al sexo, edad, curso y ciudad de residencia de los adolescentes. Una vez obtenidos los registros, se conformó un banco final de 165 reactivos. Se convocó a un grupo de tres jueces expertos en el área de construcción de pruebas o del uso y abuso de alcohol para realizar la evaluación semántica y el análisis de la concordancia de cada uno de los registros obtenidos.

Cada juez recibió la definición conceptual de la variable expectativas hacia el alcohol y dos sistemas de categorización correspondientes a dos modelos teóricos: el de Fromme y colaboradores (1993) y el de Dunn y Goldman (2000). El modelo de Fromme et al. (1993), divide las expectativas hacia el alcohol en función de la valencia del efecto esperado (positivas vs. negativas) y específicamente de acuerdo a la dimensión de la conducta a la que refieren las consecuencias anticipadas del consumo (sociabilidad, relajación, coraje y deterioro cognitivo y conductual, riesgo y agresividad y percepción de estados negativos). Por otra parte, el modelo de Dunn y Goldman (2000) considera a las expectativas en función de dos aspectos principales: valencia (con los extremos positivo y negativo) y activación (con las extremas activación y sedación).

Específicamente, este modelo plantea cuatro factores que corresponden a los cuatro cuadrantes que se observan mediante escalamiento multidimensional: cambios sociales positivos (creencias relacionadas con la activación de emociones positivas y con un incremento en la interacción social), factor de activación negativa (incluye la activación de emociones y conductas negativas como lastimar a otros, estar triste), factor deterioro/sedación (contiene creencias acerca de un deterioro cognitivo y conductual) y factor de desenfreno (incluye expectativas sobre la presencia de emociones y conductas alocadas y desenfrenadas como consecuencia del alcohol). A cada juez se le pidió que ubicara cada ítem en las

dimensiones de la variable expectativas hacia el alcohol de acuerdo a las categorías ofrecidas por cada uno de los dos modelos de categorización y que realizara una evaluación de la calidad de cada ítem considerando los siguientes aspectos: corrección sintáctica, claridad semántica y la adecuación para la población a la cual está dirigido el instrumento. Una puntuación de 10 indicaba que se trataba de un ítem de alta calidad al cumplir con los criterios anteriormente enunciados, mientras que una puntuación de 1 indicaba una baja calidad y la sugerencia implícita de no incluirlo en la construcción de la prueba. Además, se brindó un espacio para que los jueces realizaran aquellas observaciones que consideraran pertinentes o anexaran información que pudiera ser relevante para la investigación. Teniendo en cuenta que estas clasificaciones corresponden a instrumentos desarrollados en otros países, se pidió a los jueces que incorporasen nuevas categorías en caso de ser necesario para una correcta clasificación de los ítems. Se encontró que el modelo de Fromme et al. (1993) presentó mayor acuerdo entre los jueces, y de esta forma, se calculó el porcentaje de acuerdo entre los jueces al clasificar cada uno de los 165 registros según este modelo. Se retuvieron los ítems con un 66% o más de acuerdo entre los jueces, esto es, donde al menos dos jueces coincidieran en la categorización (Goldman & Darkes, 2004). Siguiendo este criterio se encontraron 18 ítems donde no hubo acuerdo, tras cuya eliminación se obtuvo un grupo de 147 ítems. Siguiendo las sugerencias realizadas, se volvieron a redactar algunos ítems utilizando palabras más simples y desdoblado reactivos multidimensionales. Posteriormente, con el objetivo de reducir el número de ítems, se agruparon aquellos ítems de significado similar, manteniendo sólo aquel de mayor puntuación en la evaluación de su claridad semántica. De esta forma, se obtuvo un cuestionario de 70 ítems distribuidos en siete escalas de la siguiente forma: *incremento de la sociabilidad* (11 ítems), relajación y reducción de la tensión (11 ítems), coraje y sentimientos de seguridad (10 ítems); deterioro cognitivo y conductual (10 ítems), riesgo y agresividad (10 ítems), percepción de estados negativos (11 ítems) e incremento de la sexualidad (7 ítems).

Para el cuestionario de expectativas hacia el alcohol para adolescentes de acuerdo a los resultados de la fase 1, este instrumento quedó compuesto por 70 ítems agrupados en siete escalas que valoran los efectos positivos (sociabilidad, relajación, coraje e incremento de la sexualidad) y negativos (deterioro cognitivo y conductual, riesgo y agresividad y estados negativos) que los adolescentes anticipan como consecuencia del consumo de alcohol. Para completar el cuestionario, cada adolescente debía responder en una escala de cuatro puntos (nunca, pocas veces, muchas veces y siempre) cuántas veces esperaba sentirse del modo que describía cada ítem después de tomar bebidas alcohólicas. En el apartado anexo se presentan los ítems del instrumento con el orden de presentación en que fueron administrados a los adolescentes.

Cuestionario de consumo de alcohol: mediante dos preguntas se interrogó acerca de la bebida alcohólica más frecuentemente consumida y la cantidad de vasos ingeridos en una misma ocasión. Con la información obtenida en base a estas dos preguntas se calculó la cantidad de gramos de alcohol absolutos consumidos.

Como resultado el análisis de la estructura interna se realizó mediante un análisis factorial exploratorio utilizando el método de componentes principales con rotación oblicua mostró una solución de 6 factores. El análisis de la fiabilidad mostró altos valores de consistencia interna para la escala global y cinco de las seis escalas e índices moderados en una única escala. Estos resultados indican que el CEA-A es un instrumento válido y fiable para la medición de las expectativas hacia el alcohol en adolescentes argentinos.

Desde el contexto de enfermería se puede relacionar este estudio con los factores condicionantes básicos “estilo de vida” según Doroteha Orem quien hace referencia a los factores que condicionan o alteran el valor de la demanda de autocuidado

terapéutico y/o la actividad de autocuidado de un individuo en momentos concretos bajo circunstancias específicas⁵¹

Como bien sabemos el consumo de alcohol en la etapa de la adolescencia es una problemática que a diario se vive en nuestra sociedad debido a que los jóvenes desarrollan una imagen propia, un rol que buscan proyectar y potenciar ante los demás. El desarrollo de la personalidad provoca en el adolescente la necesidad de independencia frente al núcleo familiar y la búsqueda de integración en grupos sociales. Esta necesidad de pertenecer a un grupo puede llevar a los jóvenes a desarrollar comportamientos de riesgo, como el consumo de alcohol. Los hábitos llevados a cabo dentro del entorno de la familia y los amigos son cruciales a la hora de prevenir o fomentar el consumo de alcohol, es por ello la importancia de brindar cuidados desde enfermería para identificar los malos hábitos de vida que llevan los adolescentes durante el transcurso de su desarrollo, para fortalecer en ellos la toma de decisiones y el amor propio creando conductas de autocuidado que favorezcan el bienestar físico, mental, personal y social.

VALIDACION DEL DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA PARA EL BULLUING EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS

Autores: Elvinia Pinilla Gómez, Luis Carlos Orozco Vargas, Fabio Alberto Camargo Figuera Jonathan Alexander Berrío, Leydi Xiomara Medina Moreno⁵².

Se realizó un estudio de corte transversal desde el área de la enfermería.

La población estuvo conformada por adolescentes matriculados durante el segundo semestre del año 2009 en una institución educativa del municipio de Rio negro (Santander), con edades entre 10 a 19 años.

⁵¹ Modelos y Teorías en Enfermería 7a Ed. 2011- Capitulo 14 Dorothea E Orem Pág.: 286

⁵² Elvinia Pinilla Gómez, Luis Carlos Orozco Vargas, Fabio Alberto Camargo Figuera Jonathan Alexander Berrío, Leydi Xiomara Medina Moreno.

Para determinar el tamaño de la muestra se tomaron a todos los adolescentes (entre 10 a 19 años) escolarizados que se encontraban matriculados y el cálculo de la muestra se hizo por conveniencia, puesto que se encuestaron a todos los adolescentes (300) de las jornadas de la mañana y la tarde, que presentaron el consentimiento informado escrito por parte de su representante legal y/o acudiente. Las variables estudiadas fueron: variable principal “riesgo de violencia dirigida a otros”, definida como riesgo de conductas en que la persona demuestre que puede ser física, emocional o sexualmente lesiva para otros. Se tomaron de NANDA y Carpenito-Moyet 21 factores de riesgo: antecedentes de actos agresivos y sensación de que el entorno es amenazador, historia de amenazas de violencia, historia de conducta antisocial violenta, historia de abusos infantiles, historia de violencia indirecta, historia de presenciar violencia intrafamiliar durante la infancia, lenguaje corporal, crueldad con los animales, iniciar fuegos, historia de consumo de alcohol o drogas ilegales, sintomatología psicótica, conducta suicida, escaso control de los impulsos, disponibilidad o posesión de armas de fuego, intensificación del estrés en poco tiempo, agitación aguda, suspicacia, delirios de persecución, baja tolerancia a la frustración, temor a lo desconocido, patrones de comunicación disfuncionales. Como variables adicionales: edad, género, estrato socioeconómico, nivel educativo del adolescente.

Para la recolección de la información se tomaron estudiantes de las jornadas de la mañana y la tarde, y participaron del estudio los adolescentes a los cuales su representante legal les firmó el consentimiento informado y aceptaron participar en el estudio. La recolección de la información se realizó por medio de un instrumento basado en el formato de valoración de tamizaje del adolescente escolarizado, utilizado en el estudio de “Prevalencia de los diagnósticos de enfermería en adolescentes escolarizados de la ciudad de Bucaramanga en año 2006-2007” (18), del cual se tomaron los ítems relacionados con el diagnóstico “riesgo de violencia dirigida a otros”, adicionándole ítems que evaluaban los factores de riesgo enunciados por NANDA y Carpenito-Moyet Este instrumento fue ajustado previa

prueba piloto realizada a 10 estudiantes de diferentes edades y planteles educativos, adaptándose así el formato para ser auto diligenciado por el adolescente de tal forma que pudiera responder las 49 preguntas con dos opciones de respuesta (Si o No).

Con la información recolectada se elaboró una base de datos doblemente digitada en el programa Epiinfo y la confrontación de los datos se realizó por medio del subprograma VALIDATE. Para evaluar la calidad de los datos, se revisó la hoja de respuestas de los participantes, al momento de la entrega del instrumento diligenciado, para reducir el riesgo de tener encuestas con preguntas sin responder, posteriormente se hizo la corrección de errores por medio del programa STATA. Las variables de tipo cualitativo están descritas por medio de frecuencias absolutas y relativas. Las variables de tipo cuantitativo fueron descritas por medio de la media y la desviación estándar, en caso de no tener una distribución normal se presentó por medio de la mediana y el rango intercuartil. Para determinar la validez clínica del diagnóstico de enfermería “riesgo de violencia dirigida a otros”, se realizó un análisis de factores y un análisis Rasch a los ítems que evalúan los factores de riesgo del diagnóstico, finalmente esta información se transportó al software Winsteps para realizar análisis tipo Rasch.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Salud de la Universidad Industrial de Santander, cuyo propósito es contribuir a salvaguardar la dignidad, los derechos, la seguridad y el bienestar de todos los participantes actuales y potenciales de la investigación. Su desarrollo se orientó bajo el respeto de los principios éticos y según la Resolución 8340 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud, sobre “Aspectos éticos de la investigación en seres humanos y de las investigaciones en menores de edad”. El estudio se clasificó como de riesgo mínimo, el cual no representa ningún tipo de daño a la integridad de los participantes. Los investigadores garantizaron, en todo momento, la confidencialidad de la información y la privacidad. Se aclaró a los participantes que

no recibirían ningún tipo de remuneración por la participación en la investigación, pero se les explicó que este estudio podría ser la base para hacer mejoras en las intervenciones de enfermería y conducir a brindar un cuidado de enfermería de calidad. Para participar en la investigación se obtuvo el consentimiento informado escrito que fue firmado por el acudiente, y la persona sujeto de la investigación dio su aprobación. En los casos donde solo hubo aceptación de una de las partes (representante legal o adolescente) no se incluyó como participante del estudio.

Como resultado, la población de adolescentes encuestados fue de 300, la mediana de edad fue de 14 años, el 58,67% correspondió al género femenino. El 81,3% practicaba alguna religión. El 88,3% pertenecía a estrato bajo, el 11,63% restante a estrato alto. El 55% de la población encuestada pertenecía a los grados sexto (23%), séptimo (18,67%) y octavo (13,33%) de educación básica secundaria respectivamente, el 45% restante a los grados noveno (14,33%), décimo (14%) y decimoprimer (16,67%).

Inicialmente para el análisis Rasch se tomaron los factores de riesgo, derivados de las respuestas a las preguntas del diagnóstico de enfermería “riesgo de violencia dirigida a otros”. Se identificó el grado de dificultad de los ítems que representan las preguntas que validan los factores de riesgo del diagnóstico y la probabilidad de que las personas presenten “riesgo de violencia dirigida a otros”, según el grado de dificultad del ítem resuelto.

Los ítems que ajustaron al modelo de análisis Rasch se encuentran con un INFIT que oscila entre 0,85 el menor y 1,24 el mayor, y el OUTFIT que oscila entre 0,65 el menor y 1,77 el mayor, como se observa en la Tabla 1. Hubo la necesidad de retirar 19 ítems, de los cuales 16 no ajustaron por presentar un INFIT mayor de 1,3 o menor de 0,6 y 3 ítems que no eran relevantes para el estudio.

Desde el contexto de enfermería la presente investigación se relaciona con el requisito universal promoción del funcionamiento humano, y el desarrollo dentro de

los grupos sociales propuesto por Orem dentro de su teoría de autocuidado, donde menciona que el autocuidado es una conducta que se debe aprender y se debe desarrollar de manera deliberada y continua durante el transcurso de la vida, conforme con los requisitos reguladores de cada persona, para mantener el equilibrio y la integridad estructural y funcional humana en las diversas etapas del ciclo vital⁵³.

Con relación al estudio la adolescencia es una etapa en la cual surgen una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales, que contribuyen a la formación de la personalidad; la manera en que los adolescentes afrontan estos cambios se ve reflejada en los comportamientos de permisibilidad y violencia que ellos exteriorizan ante las diversas situaciones de la vida cotidiana.

La violencia escolar se ha convertido actualmente en un problema de interés ya que cada vez existe un mayor aumento de maltrato físico, verbal y psicológico de los mismos estudiantes adolescentes que pertenecen a instituciones educativas. Es por eso la importancia de indagar desde enfermería para identificar esos casos de bullying dentro de las instituciones para prevenir la exclusión social, la depresión y el suicidio que pueden llegar a experimentar esos adolescentes que vivencian este tipo de situación que afecta la autoestima y la salud mental.

ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN ADOLESCENTES CHILENOS.

AUTORES: Rodrigo Sepúlveda P, Temístocles molina g, ramiro molina c, Vania Martínez n, Electra González, Myriam George L. Rosa Montaña E, Carlos Hidalgo.⁵⁴

⁵³ Modelos y Teorías en Enfermería 7a Ed. 2011- Capitulo 14 Dorothea E Orem Pág.: 269

⁵⁴ Rodrigo Sepúlveda P, Temístocles molina g, ramiro molina c, Vania Martínez n, Electra González, Myriam George L. Rosa Montaña E, Carlos Hidalgo

El presente estudio fue realizado en Chile, desde el área de la salud con el objetivo de validar un cuestionario “KIDSCREEN”, que permitiera describir la adaptación cultural de los adolescentes chilenos siendo este evaluado y validado para contribuir con otros estudios ya realizados nacional e internacionalmente.

Los estudios de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), entendida como *“la salud física y mental percibida individual o grupalmente en el tiempo”*, abarcan prácticamente todas las áreas de las especialidades en medicina. Su uso es habitual en la evaluación de intervenciones quirúrgicas o en situaciones de patologías crónicas, también se han aplicado en estudios de seguimiento en CVRS en niños y adolescentes.

En Chile existen estudios de CVRS en adultos y adolescentes. Es necesario desarrollar instrumentos que permitan evaluar la CVRS en adolescentes para la formulación de políticas públicas e instalación de servicios y redes de atención en salud, ya que los estudios en CVRS describen variables trazadoras de la conducta de cuidado y autocuidado de la salud.

El KIDSCREEN mide CVRS en niños y adolescentes. Fue desarrollado en forma multicultural por un equipo de investigadores de la Universitäts klinikum Hamburg-Eppendorf de Alemania y colaboradores de distintos países europeos. Este instrumento fue aplicado simultáneamente en 13 países europeos (Alemania, Austria, España, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Países Bajos, Polonia y República Checa) y se ha adaptado y validado en países de habla hispana. Tiene 10 dimensiones, con un total de 52 ítems, cuyo número se señala entre paréntesis: bienestar físico (5), bienestar psicológico (6), estado de ánimo y emociones (7), autopercepción (5), autonomía (5), relación con los padres y vida familiar (6), recursos económicos (3), amigos y apoyo social (6), entorno escolar (6) y aceptación social (*bullying*) (3). Los 52 ítems son respondidos en escala de Likert, con 5 niveles de respuesta.

La adaptación transcultural implica la evaluación de la equivalencia lingüística, conceptual y de las propiedades de medida.

De acuerdo con las guías sugeridas por el grupo KIDSCREEN, este estudio se inició con la traducción del instrumento desde la versión original en inglés al español y retro traducción al inglés. En la traducción se utilizó como referencia otras versiones del instrumento en español, Chile (versión no adaptada transculturalmente) y España. La versión de traducción reconciliada fue retro traducida al inglés por una tercera traductora no relacionada, que residía en Chile y tenía al inglés como lengua materna. Esta última versión se expuso a entrevistas cognitivas con adolescentes, para asegurar la aceptabilidad y comprensión. Se seleccionaron 12 estudiantes en tres rangos de edad: 10-12, 13- 15 y 16-18 de ambos sexos, de 2 establecimientos educacionales de diferente nivel socio-económico (nivel socioeconómico alto y bajo). En cada rango, se consideró 1 hombre y 1 mujer de modo que en ambos establecimientos se entrevistó 6 personas (3 mujeres y 3 hombres). Estas entrevistas cognitivas fueron aplicadas por una lingüista, especialista en análisis del discurso y una antropóloga, especializada en metodologías cualitativas que estaba familiarizada con el concepto de CVRS. Las entrevistas cognitivas se basaron en el método “*paraphrasing*”, en el que se pide al o la adolescente que repita el ítem con sus propias palabras y el método “*general probing*”, en el que se le pregunta si el ítem es considerado comprensible y claro. Todo el material fue audiograbado.

Respecto al diseño muestra, el instrumento adaptado y aprobado por el representante del KIDSCREEN Group, se validó verificando sus propiedades psicométricas, para lo cual se aplicó el instrumento a una muestra de estudiantes a nivel nacional, provenientes de cursos entre quinto básico y cuarto medio (8 niveles), de establecimientos escolares pertenecientes a las tres modalidades enseñanza que existen en Chile (municipalizada, particular subvencionada y particular pagada).

El cálculo del tamaño muestral con significación nacional se basó en la información de la población escolar entre 10 y 18 años entregada por el Ministerio de Educación para 2007. El criterio de selección se hizo a través de un muestreo aleatorio simple a partir de los resultados obtenidos del estudio CVRS realizado por el Ministerio de

Salud en 2006 que obtuvo una prevalencia promedio de $p = 0,243$ para las variables consideradas pertinentes del presente estudio.

La selección de alumnos a encuestar se hizo con un diseño probabilístico estratificado en dos etapas. La primera seleccionó los cursos de cada estrato y la segunda seleccionó los alumnos de cada curso elegido. La selección de los cursos se hizo con probabilidad proporcional según el número de alumnos por colegio y el número de cursos a seleccionar en el estrato. Así, los colegios con mayor número de alumnos tuvieron mayor probabilidad de selección y de esta forma en los colegios con mayor número de cursos se pudo seleccionar uno o más cursos por nivel. Considerando un nivel de confianza de 95 y el efecto del diseño al aplicar muestreo en dos etapas, se obtuvo 8.200 alumnos como muestra esperada que consideró un margen de pérdida de 10%.

Para los resultados de esta investigación Treinta y uno de los 52 ítems (59,6%) fueron considerados por las traductoras con bajo nivel de dificultad en la traducción y se logró una alta equivalencia conceptual. En 19 ítems hubo mediano nivel de dificultad en lograr un consenso entre las traductoras y alta equivalencia conceptual. Dos ítems fueron considerados con mayor dificultad para lograr una equivalencia conceptual. A partir de la traducción inversa se cambió un ítem (“¿Has tenido suficientes oportunidades para salir al aire libre”), en el que se consideró que no había equivalencia conceptual con la versión en inglés original (“*Have you had enough opportunity to be outside?*”).

Las entrevistas cognitivas tuvieron menor duración en el colegio de nivel socioeconómico alto que en el establecimiento de nivel socioeconómico bajo.

Con la información obtenida con las entrevista cognitivas se hizo cambios en once ítems. En cinco de ellos se reemplazó la palabra “padres” por “mamá y/o papá”. La versión final del cuestionario adaptado transculturalmente, tiene 23 ítems que son idénticos a la versión utilizada en España.

Desde el contexto de enfermería esta investigación se centra en los requisitos de autocuidado equilibrio entre la actividad y el descanso, equilibrio entre la soledad y la comunicación social, prevención de peligros para la vida y el bienestar humano y promoción del funcionamiento humano y desarrollo dentro de los grupos sociales propuestos por Orem dentro de su teoría de autocuidado, donde define las actividades de autocuidado como como la compleja habilidad adquirida por las personas maduras, o que están madurando, que les permite conocer y cubrir sus necesidades continuas con acciones deliberadas, intencionadas, para regular su Propio funcionamiento y desarrollo humano⁵⁵

Esta investigación consta de la validación de un instrumento que valora la calidad de vida relacionada con la salud de los adolescentes. Como bien sabemos la etapa de la adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia, puesto que más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas teniendo en cuenta el razonamiento abstracto, sin embargo esta etapa constituye también en cierta parte una gran serie de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante. Es por ello la importancia de valorar al adolescente de forma integral para intervenir oportunamente desde enfermería mejorando el bienestar y la calidad de vida humana del adolescente durante el proceso de su desarrollo.

Cuarta etapa: **Meta resumen**

Se realizó la identificación de instrumentos seleccionados (11) artículos en los cuales se hizo una revisión y selección de las preguntas más apropiadas por cada

⁵⁵ Modelos y Teorías en Enfermería 7a Ed. 2011- Capitulo 14 Dorothea E Orem Pág.: 270, 271

instrumento de valoración del adolescente, clasificándolo según la teoría autocuidado de Orem.

De allí se pudo extraer; 18 preguntas que aportan al requisito universal de autocuidado mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos, seguido de 5 preguntas que van enlazadas a Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire, continuando con 29 preguntas que aporta a equilibrio entre soledad y la comunicación social, 28 preguntas en equilibrio entre actividades y descanso, 46 preguntas en Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano, 29 preguntas aportan a promoción del funcionamiento humano y desarrollo dentro de los grupos sociales Y finalmente 19 preguntas aportan a estilos de vida (factor condicionante básico).

Tabla 2. PREGUNTAS RELACIONADAS CON LA TEORÍA DE AUTOCUIDADO

NOMBRE DEL ARTICULO	TEORIA DE OREM	PREGUNTAS
PERFIL DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES JÓVENES, ZONA URBANA, CIUDAD DE MEDELLÍN	Estilo de vida (Factor condicionante básico)	Actualmente ¿con quién vives? ¿Cómo te sientes en tu familia? ¿Cuál es la persona que ejerce la autoridad en tu familia? ¿Cuál es la persona que te da más cariño en la familia? ¿Manejas Internet? ¿Tienes celular? ¿Trabajas? ¿Si trabajas cuantas horas al día trabajas? ¿Por qué trabajas? ¿Cuál es el ingreso que recibes aproximadamente al mes? En tu casa, ¿Quienes trabajan aparte de ti?
	Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos	Toman bebidas alcohólicas? Que tan frecuente los haces? He notado que estoy perdiendo peso
	Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire.	Fuman cigarrillo? Has consumido alguna sustancia estimulante? Que tan frecuente los haces? ¿Qué edad tenías cuando fumaste por primera vez?

		¿Cuántos cigarrillos consumes/consumías a la semana?
	Equilibrio entre soledad y la comunicación social,	Me siento descorazonado, melancólico y triste No disfruto de las cosas que disfrutaba antes Tengo la sensación de que no soy útil o necesario. Estas satisfecho contigo mismo? Tus amigos? El barrio o comunidad dónde vives? La situación económica de tu familia? Con lo que haces actualmente? Con tus relaciones sentimentales? Tu familia?
	Equilibrio entre actividades y descanso.	Tengo problemas para dormir por la noche Estoy intranquilo y no puedo quedarme quieto Mi mente no está tan lúcida como solía estarlo Me canso sin razón alguna Me siento desesperanzado respecto al futuro
	Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano	¿Has tenido relaciones sexuales? ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual? ¿Cuál fue la principal motivación para tener tu primera relación sexual? ¿Con quién tuviste tu primera relación sexual? ¿Tienes pareja actualmente? ¿Utilizas métodos anticonceptivos? ¿Cuál es la razón principal por la cual no has utilizado métodos anticonceptivos? ¿Has estado embarazada? ¿Cuántos hijos has tenido? ¿Cómo calificas tu estado de salud en el último año? ¿Tienes algún seguro de salud? ¿Has utilizado algún servicio de salud en el último año?
VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN ESCOLARES ADOLESCENTES	Equilibrio entre actividades y descanso.	¿Realizas tú algún tipo de actividad física por lo general durante la semana? ¿Cómo acostumbras tú a ocupar tu tiempo libre (fuera del horario escolar)? ¿Realizas tú alguna actividad física durante el receso (recreo escolar)?

		<p>En los meses de vacaciones, ¿tú realizas actividad física?</p> <p>¿Cuántos días por semana tú realizas actividad física?</p> <p>En los días que tú realizas actividad física ¿cuánto tiempo (minutos) total</p> <p>¿Cuántos días/semana tú realizas actividad física vigorosa?</p> <p>¿Qué medio de transporte utilizas para ir a clases?</p>
<p>PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE CONDUCTA ANTISOCIAL Y DELICTIVA EN ADOLESCENTES</p>	<p>Equilibrio entre soledad y la comunicación social.</p>	<p>¿He viajado en autobús, metro o tren sin pagar?</p> <p>¿He conducido un coche, una moto o una motocicleta sin permiso de conducir o sin seguro?</p> <p>¿He escrito o pintado en muros, autobuses o viviendas?</p> <p>¿He faltado a clase sin motivo justificado</p> <p>¿He dañado o destruido una parada de autobús, una señal de tráfico o una cabina telefónica</p> <p>¿He dañado o destruido una ventana, una papelería pública o una farola.</p> <p>¿He dañado o destruido un asiento en un autobús, metro o tren</p> <p>¿He robado algo de una tienda, del colegio o de tu casa.</p> <p>¿He robado alguna cartera o bolso.</p> <p>¿He entrado sin permiso en una casa, edificio o propiedad privada</p> <p>¿He llevado un arma, como una navaja, un palo o un cuchillo.</p> <p>¿He golpeado a alguien que no conocía hasta llegar a dañarle</p> <p>¿He agredido a alguien con una navaja, un palo u otra arma.</p> <p>¿He consumido cannabis, hachís o porros.</p> <p>¿He llegado a estar borracho</p> <p>¿He sido detenido por la policía por consumir drogas en un lugar público.</p>
<p>CONSTRUCCIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA VALORAR LA ACTITUD A LA OBESIDAD EN ADOLESCENTES</p>	<p>mantenimiento de un aporte suficiente De alimentos.</p>	<p>-Me siento más a gusto comiendo en la calle, que en mi casa</p> <p>-Con frecuencia prefiero quedarme en casa, que salir a jugar al parque.</p> <p>-Me agrada más la idea de comer comida rápida que las frutas</p> <p>-Te sentirías preocupado en el caso de que subas de peso repentinamente?</p>

	Y equilibrio entre la actividad y el descanso	<ul style="list-style-type: none"> -Alguna vez me he sentido intranquilo por mi barriga? -A menudo trato de no ingerir alimentos que me engorden. -Me preocupa mucho cuando ingiero alimentos ricos en grasas. -Últimamente siento que no estoy haciendo actividad física. -Considero que tengo mucha voluntad para hacer ejercicios físicos -En general, considero que tengo autocontrol cuando ingiero mis alimentos. -Pienso que soy capaz de mantener un estilo de vida saludable. -Considero que los ejercicios físicos son importantes para mantener mi peso corporal. -Me preocupa mucho el hecho de no poder mantener mi peso ideal.
EVALUACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA CUANTIFICAR LA ESTIGMATIZACIÓN DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA EN EL PERÚ	promoción del funcionamiento humano y desarrollo dentro de los grupos sociales”	<ul style="list-style-type: none"> -Sentí que mi embarazo decepcionaba a mi familia - Sentí que mi embarazo avergonzaba a mi familia - Tuve temor de cómo reaccionarían mis familiares - Sentí que las personas me miraban mal en lugares públicos. - Sentí que las personas de mi edad me miraban mal por haber salido embarazada
CONSTRUCCIÓN Y VALORACIÓN PSICOMÉTRICA DEL CUESTIONARIO DE EXPECTATIVAS HACIA EL ALCOHOL PARA ADOLESCENTES DE ARGENTINA (CEA-A)	Estilo de vida (Factor condicionante básico)	<ul style="list-style-type: none"> -El alcohol hace que me divierta en fiestas -El alcohol hace que me sienta entretenida -El alcohol hace que me sienta tranquila/o -El alcohol hace que me sienta excitado sexualmente - El alcohol hace que me sea más fácil hablar con las personas. -El alcohol hace que me sienta desorientado -El alcohol hace que insulte a los demás -El alcohol hace que sea más amigable -El alcohol hace que haga cosas de las que luego me puedo arrepentir -El alcohol me hace sentir tranquilo -Siento la necesidad de tomar todos los días.
VALIDACIÓN DEL BODY SHAPE	Prevención de peligros para la	-¿No asistí a “rumbas” o reuniones sociales porque me sentí mal con mi fi gura?

<p>QUESTIONNAIRE (CUESTIONARIO DE LA FIGURA CORPORAL) BSQ PARA LA POBLACIÓN COLOMBIANA</p>	<p>vida, funcionamiento y bienestar humano</p>	<ul style="list-style-type: none"> -¿Me he sentido avergonzada de mi cuerpo? -¿Me he sentido tan mal en relación a mi figura corporal que tuve que gritar o llorar? -¿Me he sentido excesivamente gruesa y rechoncha? -El hecho de comer incluso pequeñas cantidades de comida ¿me hizo sentir gorda? - ¿Tomo laxantes buscando sentirme más liviana? -¿He vomitado con la intención de sentirme más liviana? - ¿Al ver mi imagen en el espejo me sentí mal con el estado de mi figura? - ¿Al ver mi imagen en el espejo me sentí mal con el estado de mi figura? - ¿Siento que no es justo que otras mujeres sean más delgadas que yo? - ¿Me siento molesta o enfadada al hacer un examen de mi aspecto físico? - ¿El comer pastel, dulces u otras cosas con muchas calorías me hizo sentir gorda? - ¿Pensé que mis nalgas, caderas, cintura o muslos eran demasiado “grandes” gordos en relación al resto de mi cuerpo? - ¿Sentí temor a volverme gorda o a empezar a aumentar de peso? - ¿Me sentí tan preocupada por mi aspecto físico que pensé que debería hacer dieta? -La sensación de “llenura” (por ejemplo después de una comida abundante) ¿me ha hecho sentir gorda?
<p>DISEÑO Y VALIDACIÓN DE DOS ESCALAS PARA MEDIR LA ACTITUD HACIA LA ALIMENTACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE LA ADOLESCENCIA</p>	<p>Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Creo que comer sano es importante para mi salud en general. -Para llevar una alimentación saludable he de tomar alimentos variados (Cereales, verduras, lácteos y carnes) -Me siento mejor comiendo sano. -La bebida que más me gusta consumir es el agua. -No sé muy bien lo que es saludable y lo que no -Prefiero consumir productos bajos en azúcar como la coca cola light -Los alimentos fritos son iguales a los guisados y los a la plancha. -Me gusta comer galguerías frecuentemente.

	Equilibrio entre la actividad y el descanso	<ul style="list-style-type: none"> -No tengo autodisciplina suficiente para comer sano. -Hacer deporte hace que me sienta bien -La actividad física alivia el estrés -El ejercicio físico es una buena forma de quemar calorías. -No tengo la autodisciplina necesaria para hacer ejercicio físico. -Me gustan los ejercicios que mejoran mi aspecto físico
ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN ADOLESCENTES CHILENOS	<p>equilibrio entre la actividad y el descanso,</p> <p>equilibrio entre la soledad y la comunicación social,</p> <p>prevención de peligros para la vida y el bienestar humano</p> <p>promoción del funcionamiento humano y desarrollo dentro de los grupos sociales</p>	<ul style="list-style-type: none"> -En general ¿Cómo dirías que es tu salud? - ¿Te has sentido bien y en buen estado físico? - ¿Has sido capaz de correr sin dificultad? - ¿Te has sentido lleno/a de energía? - ¿Has disfrutado de la vida? - ¿Te has sentido satisfecho/a con tu vida? - ¿Has estado de buen humor? - ¿Has estado de buen humor? - ¿Te has sentido alegre? - ¿Te has sentido triste? - ¿Te has sentido solo/a? - ¿Has estado contento/a con tu forma de ser? - ¿Has estado preocupado/a por cómo te ves físicamente? -¿Has tenido envidia de cómo se ven otros/as niños/as? - ¿Te gustaría cambiar alguna parte de tu cuerpo? - ¿Has tenido suficiente tiempo para ti? - ¿Te has sentido querido/a por tu mamá y/o papá? - ¿Te has sentido feliz en tu casa? - ¿Tu mamá y/o papá han tenido suficiente tiempo para ti? - ¿Tu mamá y/o papá te han tratado en forma justa? - ¿Te has sentido feliz en el colegio? - ¿Te han amenazado o maltratado (física o psicológicamente) otros/as niños/as?
BULLYING EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS: VALIDACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	promoción del funcionamiento humano, y el desarrollo dentro de los grupos sociales	<ul style="list-style-type: none"> -¿Ha sentido desconfianza hacia algunos compañeros o compañeras del colegio? - ¿Ha intentado en alguna ocasión quitarse la vida? - ¿Se siente estresado con frecuencia?

<p>"RIESGO DE VIOLENCIA DIRIGIDA A OTROS"</p>		<ul style="list-style-type: none"> - ¿Controla sus impulsos para no agredir a un compañero cuando éste lo ofende? - ¿Se siente superior a los demás? - ¿Cuándo siente miedo reacciona violentamente? -¿Cuándo comete errores piensa que los demás tienen la culpa? - ¿Alguna vez ha tenido posesión de un arma de fuego? - ¿Ha tenido sentimientos de rabia, ira o enojo hacia algunos compañeros o compañeras del colegio? - ¿Alguna vez ha golpeado a algún compañero o compañera del colegio? - ¿La falta de buena comunicación con su entorno lo ha llevado a reaccionar agresivamente con sus compañeros? - ¿Se considera conflictivo? -¿Utiliza palabras groseras u ofensivas en su lenguaje cotidiano? - ¿Se burla de sus compañeros? -¿En el colegio ha observado situaciones de violencia entre compañeros? - ¿Considera que las situaciones de violencia entre compañeros que usted ha observado en el colegio han sido motivo para reaccionar con violencia?
<p>INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA SALUD MENTAL Y EL DESARROLLO POSITIVO ADOLESCENTE Y LOS ACTIVOS QUE LO PROMUEVEN</p>	<p>Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano</p>	<ul style="list-style-type: none"> -En general estoy satisfecho conmigo mismo/a -A veces pienso que no sirvo absolutamente para nada. -Creo que tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a -Tiendo a pensar que en conjunto soy un fracaso. -Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a -Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente. - Gracias a mis cualidades y recursos puedo superar situaciones imprevistas. - Me gustaría cambiar muchas cosas de mi vida - Ojalá tuviera una vida distinta -Tengo lo que quiero en la vida - Soy feliz -Me siento seguro de mí mismo -Me siento bien conmigo mismo

QUINTA ETAPA: Meta síntesis

La investigación aporta un marco de referencia para la segunda fase donde se dejan 11 artículos con instrumentos validados obteniendo la selección de preguntas fundamentadas para el diseño del instrumento de valoración integral del adolescente, fortaleciendo los requisitos de mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos, Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire, equilibrio entre soledad y la comunicación social, equilibrio entre actividades y descanso, Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano, promoción del funcionamiento humano y desarrollo dentro de los grupos sociales y estilos de vida (factor condicionante básico) cubriendo un 90% del total de requisitos planteados por teoría del autocuidado de Dorothea Orem.

8. DISCUSIÓN

La valoración de enfermería es el punto de inicio de la atención que nos permite diseñar planes de cuidados integrales adaptados a las condiciones individuales de cada uno de los adolescentes.

Durante el desarrollo de la investigación se presentaron debilidades con los artículos encontrados durante la revisión sistemática ya que limitaba la información por algún costo monetario para acceder a la misma generando dificultades a la propia investigación.

En la actualidad se carece de estudios que validen instrumentos para la valoración de adolescentes desde la disciplina de enfermería sin embargo, la calidad metodológica de las investigaciones encontradas asegura la calidez y la confiabilidad de los instrumentos. a través de esta revisión, se ha podido conocer la existencia de 11 instrumentos utilizados para valorar las necesidades de los adolescentes, atendiendo a las características analizadas de cada uno de ellos, resulta difícil recomendar un único instrumento y sugerir su aplicación de manera estandarizada, puesto que todos ellos valoran un aspectos del adolescente y no valoran de manera integral todos los aspectos (personales, sociales, económicos, educativos y culturales del adolescente y su familia).

Con respecto a las características de los estudios incluidos en esta revisión sistemática, destacamos que la mayoría son realizados en el país de Colombia representado con un 37% lo que significa que estamos en un país donde se interesa por las necesidades del adolescente siendo una población vulnerable a los factores de riesgos existentes. Además de ello se encontró que 9 artículos realizaron la investigación de tipo descriptivo con un corte transversal, por lo que el conocimiento que aportan no añade nuevos resultados. por otra parte, las investigaciones fueron realizadas en un contexto académico (colegio) representando un 82% (9 artículos) del 100% esto indica a que la mayoría de la población adolescente está situada en las instituciones académicas y que por tanto es allí donde se debe actuar desde el área de enfermería abordando al adolescente de manera integral para identificar las

problemáticas existentes tratando de brindar un cuidado holístico que favorezca el bienestar y el desarrollo humano de esta población.

Otro aspecto a tener en cuenta de las investigaciones encontradas dentro de la revisión sistemática, es el nivel socioeconómico de las poblaciones estudiadas, puesto que este es un factor relevante para la estructuración del contexto de las preguntas que conforman los instrumentos ya validados, encontrando que el porcentaje más representativo es el de los adolescentes de nivel socioeconómico alto, medio y bajo con 46%. Frente a un 9% realizado a los adolescentes de nivel socioeconómico bajo lo que indica que muy pocas investigaciones abarcan a poblaciones de bajos recursos y es allí donde se evidencian más factores que pueden influir negativamente en el proceso de desarrollo del adolescente dentro de la sociedad. En otro sentido el análisis del proceso de construcción y validación del instrumento permite ver que 4 investigaciones utilizaron la operacionalización de variables seguido de 3 artículos que realizaron como método la revisión de literatura de instrumentos previos ya validados para la construcción de uno nuevo donde fueron revisado por un grupo de profesionales expertos en el tema y para realizar la fiabilidad del instrumento se utilizó la fórmula de alfa de Cronbach esto permite analizar que para la construcción de un instrumento se puede tener en cuenta las diferentes metodologías encontradas en la revisión sistemática que son pertinentes para el desarrollo de la validación del instrumento.

gracias a toda la revisión sistemática se pudo seleccionar las preguntas pertinentes de los instrumentos que cumpla con los requisitos universales de autocuidado ya que es la teoría más apropiada por que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas. Esto con el fin de contribuir en la construcción del instrumento de valoración integral del adolescente en su segunda fase.

Por todo ello, se ve necesidad de desarrollar un instrumento que permita valorar al adolescente desde una perspectiva integral en el ámbito enfermería ya que carece de herramientas validadas que soporte la valoración del adolescente. Recomendamos realizar, en una segunda fase, que comprenda el diseño y validación de un instrumento que valore todos los aspectos del adolescente con el

fin de detectar oportunamente problemáticas que pueden afectar esta etapa del ciclo vital. Este a su vez debería adecuar a la presente situación socio-económico-demográfica de la localidad y del contexto que se encuentren.

En el área asistencial, un estudio de estos podría aportar herramientas válidas y fiables para valorar al adolescente y así se podrían aplicar planes de actuación adaptados a las necesidades detectadas.

9. CONCLUSIONES

La revisión sistemática constituyen una herramienta esencial para obtener la información científica basada en la evidencia, que facilitara responder cuestiones específicas mediante la utilización, explícita y rigurosa, de los métodos utilizados para identificar, valorar y sintetizar críticamente los estudios más relevantes a tener en cuenta para la construcción de un instrumento enfocado en la atención de enfermería.

En la actualidad existen un gran número de instrumentos que valoran al adolescente desde los diferentes aspectos que lo enmarcan como un ser vulnerable dentro del proceso de desarrollo personal, físico, emocional y social y del entorno, sin embargo al indagar científicamente no se encuentran instrumentos que valoren de forma integral al adolescente como un ser holístico y es por ello que surge la necesidad de diseñar y validar un instrumento que permita valorar el adolescente de un forma integral con el fin de fortalecer el proceso de atención de enfermería.

La búsqueda sistemática favorece el proceso de selección de la información pertinente para complementar y sintetizar el enfoque de interés dentro de una investigación.

La estadística dentro de un estudio investigativo, juega un papel fundamental ya que esta herramienta permite la recolección y distribución de los datos a tener en cuenta dentro de la investigación, para obtener un resultado valido y un análisis eficaz.

Para concluir el proceso de atención de enfermería debe ser aplicado siempre que se valore al individuo, por tanto en esta investigación el adolescente debe ser valorado como un ser integral siendo este un resultado de interés positivo para la disciplina de enfermería, puesto que aseguraría un cuidado individualizado, holístico y de calidad.

10. RECOMENDACIONES

Se recomienda dar continuidad con la segunda fase del diseño y validación del instrumento de los adolescentes para fortalecer el proceso de atención de enfermería.

Para la creación de la investigación de la segunda fase es importante analizar los resultados obtenidos de esta investigación, para llevar a cabo el diseño del instrumento a construir, teniendo en cuenta el soporte Conceptual, científico y metodológico de producto final.

Realizar investigaciones que sustenten y validen los instrumentos creados a nivel académico para el fortalecimiento de la atención de enfermería.

Se sugiere el apoyo de un experto metodológico con énfasis en el proceso de atención de enfermería para la realización de la segunda fase de la investigación, que corresponde a la construcción y validez del instrumento de valoración integral del adolescente.

Fortalecer las investigaciones relacionadas con el acto disciplinario de la enfermería en el ámbito epistemológico que permita mejorar la enfermería basada en la evidencia.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. A .E. salud Ministerio de Salud Pública. *Ciudad de La Habana*. (2010).

2. Validación de un cuestionario para la valoración de la actividad física en escolares adolescentes. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 73, No. 4, pp. 307-314). UNMSM. Facultad de Medicina. October 2012.
3. ANDREU, J. M., & Peña, M. E. (2013). Propiedades psicométricas de la Escala de Conducta Antisocial y Delictiva en adolescentes. *Anales de psicología*, 29(2), 516-522.
4. CONN, V. S, & Rantz, M. J, Research methods: Managing primary study quality in meta-analyses. *Research in Nursing & Health* 2003.
5. CARVAJAL, a., CENTENO, C., WATSON, R., MARTÍNEZ, M., & Sanz Rubiales, A. ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud?. In *Anales del sistema sanitario de Navarra* (Vol. 34, No. 1, pp. 63-72). Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. April 2011.
6. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991 actualizada con los Actos Legislativos hasta 2010” disponible en página web: “<https://www.ramajudicial.gov.co/documents/10228/1547471/CONSTITUCION-Interiores.pdf/8b580886-d987-4668-a7a8-53f026f0f3a2>”
7. COOK DJ, Mulrow CD, Haynes RB. Systematic reviews: synthesis of best evidence for clinical decisions. *Ann Intern Med*. 1997;126:376-80.
8. DURÁN DE VILLALOBOS M. Mercedes, Marco epistemológico de la enfermería Universidad Nacional de Colombia. Asesora Facultad de Enfermería, Universidad de La Sabana. 2009.
9. FAWCETT J. Analysis and evaluation of conceptual models of nursing. 1ra. Ed. EUA: FA Davis Company; 2005
10. GÓMEZ, R., de Arruda, M., Sulla, J., Alvear, F., Urra, C., González, C. & Cossio, M. 2015 Construcción de un instrumento para valorar la actitud a la obesidad en adolescentes. *Revista chilena de nutrición*, 42(3), 277-283.
11. GÓMEZ CAMPOS, R., Vilcazán, É., De Arruda, M., E Hespagnol, J., & Cossio-Bolaños, M. A. (2012, October). Validación de un cuestionario para la

valoración de la actividad física en escolares adolescentes. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 73, No. 4, pp. 307-314). UNMSM. Facultad de Medicina.

12. Ley 266. Reglamento del profesional de Enfermería. Capítulo II, Artículo 4. 1996
13. Ley 911, Código Deontológico de Enfermería. Capítulo I. Artículo 3, 29, 31-34. 2004.
14. Ley 1098 de 2006, Capítulo 1. Principios y definiciones. Art. 18,19.pág. 5
15. Ley 1098 de 2006 código de infancia y adolescencia cap II.
16. Ley 375 del 4 de julio. Presidencia de la república., por la cual se expide la ley de la juventud Capítulo I, de los principios y fundamentos de la ley, artículo 6. Derechos, Colombia, 1997.
17. MACARENA BARRIONUEVO V. Bilbao; Gallardo; M. González; T. Nahuelquir teoría de enfermería Hildegard Peplau <http://tpfjte5.blogspot.com.co/>
18. MARRINER A, Raile MA. Modelos y teorías en enfermería. Ed2 Dorothea E. Orem cap 14 – pag 265. España, 2007
19. MINISTERIO de protección social, Situación de Salud Mental del Adolescente. Estudio Nacional de Salud Mental en Colombia. 2010.
20. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 0412/2000.
21. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Resolución 8430 del 4 de Octubre de 1993. Título II, Capítulo I, Art 5 y 8.
22. Moreno, D. C., Montaña, I. L., Prieto, G. A., & Pérez-Acosta, A. M. Validación del Body Shape Questionnaire (Cuestionario de la Figura Corporal) BSQ para la población colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(1), 15-23. 2015

23. Moreno-Martínez, F. J., Ruzafa-Martínez, M., Ramos-Morcillo, A. J., García, C. I. G., & Hernández-Susarte, A. M. Diseño y validación de un cuestionario sobre conocimientos y hábitos en higiene corporal infantil (HICORIN®). *Atención Primaria*, 47(7), 419-427. 2015

24. MORI-QUISPE, E., CONTRERAS-Pulache, H., HINOSTROZA Camposano, W. D., Lam-Figueroa, N., Huapaya-Huertas, O., Chacon Torrico, H.,... & Urrutia-Aliano, D. Evaluación de un instrumento para cuantificar la estigmatización de la adolescente embarazada en el Perú. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 76, No. 2, pp. 141-146). UNMSM. Facultad de Medicina. 2015, April

25. PRADO PSIQUIATRA R. Molina, Centro de Atención a Drogodependientes de Arganzuela. Instituto de Adicciones Madrid Salud. Madrid, 2014

26. Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 – 2021, Disponible en página web
<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>

27. PÉREZ A. María, LAZO A. V. Manual para la aplicación del Proceso de Enfermería. Primera Edición. Editorial Kapra. Santafé de Bogotá, pag. 22

28. *Revista de Salud Pública* González, J. C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar 2009, 11(1), 14-26.

29. RESOLUCIÓN NÚMERO 412 Norma Técnica Detección Temprana de Alteraciones en el Joven de 10 a 29 años, disponible en página web:
<http://www.envigado.gov.co/Secretarias/SecretariadeSalud/documentos/Pre-stacion%20de%20servicios/ciclo%20de%20capacitaciones/OCTAVA%20SESION.pdf>

30. Revista Open course ware: Disponible en página web-
[http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11\(III\).pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11(III).pdf)

31. RIVERA ÁLVAREZ, Luz Nelly. Autocuidado y capacidad de agencia de autocuidado. Op. cit., p. 91-98
32. ROJAS, Juan Guillermo; PASTOR, P. Aplicación del proceso de atención de enfermería en cuidados intensivos. 2010, vol. 28, no 3, p. 323-35.
33. ROMERO Grisales, H., & Arbeláez, M. P, Perfil de las condiciones de vida de los adolescentes jóvenes, zona urbana, ciudad de Medellín 2008.
34. Sandelowski M, & Barroso, J. Handbook for synthesizing qualitative research. New York: Springer 2007.
35. SERRANO Marta Lima- (1), LIMA-RODRÍGUEZ Joaquín Salvador (1) y SÁEZ-BUENO África (2). Rev Esp Salud Pública 2012; 86: 253-268. N.º 3 - Mayo-Junio 2012.
36. TORO, d. c., RESTREPO, s. a., PORTILLA, n. d., & RAMÍREZ, h. d. Autoestima y sexualidad en adolescentes: validación de una escala. *Revista Investigaciones Andina*, 10(16), 57-66. 2015
37. UNICEF. (Ed.) *Adolescencia: una etapa fundamental*. Unicef. (2002).
38. VÍLCHEZ BARBOZA Vivian, SANHUEZA ALVARADO Olivia; Enfermería: una Disciplina Social, Costa Rica, 2011.
39. WHITTEMORE, R, Combining evidence in nursing research: Methods and implications. *Nursing Research*, 2005.

ANEXO A

BUSCADOR	PALABRAS CLAVES 1 COMBINACIÓN	NOMBRE DEL ARTICULO	FUENTE	AÑO
JURN	ENFERMERÍA + VALORACIÓN + ADOLESCENTE + CUESTIONARIO.	VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO PARA LA DETECCIÓN DE ADOLESCENTES CON SOBREPESO EN LA ESCUELA. (BRASIL)	http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/221531/195281	2016
		INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ADOLESCENCIA: EXPERIENCIA EN UNA INSTITUCIÓN DE ESTUDIOS SECUNDARIOS PÚBLICA (COSTA RICA)	http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/viewFile/8412/7935	2013
		APLICACIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER A UN ADOLESCENTE CON SEDENTARISMO	http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101j.pdf	2011
		PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, A UNA ADOLESCENTE CON DEPENDENCIA EN LA NECESIDAD DE OXIGENACIÓN POR VENTRÍCULO ÚNICO	http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632013000300006	2013
		EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN DE ENFERMERÍA EN DOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD	http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000300003	2012
		LA ESCALA DE LIKERT EN LA VALORACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS Y LAS ACTITUDES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE LA SALUD. ANTIOQUIA	file:///D:/DOCUMENTS%20AND%20SETTING/USER/Downloads/Dialnet-LaEscalaDeLikertEnLaValoracionDeLosConocimientosYL-1311949.pdf	2009
		PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA OBSTÉTRICA EN LA DETECCIÓN DEL RIESGO PARA LA SALUD EN ADOLESCENTES MADRES EN EL ESCENARIO DOMICILIAR	file:///D:/DOCUMENTS%20AND%20SETTING/USER/Downloads/Dialnet-ParticipacionDeEnfermeriaObstetricaEnLaDeteccionDe-5021180.pdf	2013
		ESTUDIO DE CASO A UNA ADOLESCENTE CON DEPENDENCIA EN LA NECESIDAD DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN, POR DEFICIENCIA DE PROTEÍNA C	http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000200005	2012
		VALIDACIÓN AL CASTELLANO DE LA ESCALA DE ESTIGMA SOCIAL: COMMUNITY ATTITUDES TOWARDS MENTAL ILLNESS EN POBLACIÓN ADOLESCENTE	https://www.clinicalkey.es/#!/content/playContent/1-s2.0-S1888989115000476?returnurl=http:%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS18889	2014

			89115000476%3Fshowall%3Dtrue&referrer=https:%2F%2Fscholar.google.es%2F	
		VALORACIÓN DE LA PROPIA IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES FEMENINAS DE 12 A 21 AÑOS DE LA CIUDAD DE REUS	http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862107717734	2007

BUSCADOR	PALABRAS CLAVES 2 COMBINACIÓN	NOMBRE DEL ARTICULO	FUENTE	AÑO
JURN	CONSTRUCCIÓN + INSTRUMENTO + ADOLESCENTE+ ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA	FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO FAMILIAR RELACIONADOS AL FENÓMENO DE DROGAS, PRESENTES EN FAMILIAS DE ADOLESCENTES TEMPRANOS DE VALPARAÍSO, CHILE	http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/2993	2011
		EDUCACIÓN DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS UNA FUNCIÓN DE ENFERMERÍA	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3938514	2011
		DISEÑO Y VALIDACIÓN DE ESCALAS PARA MEDIR LA ACTITUD ADOLESCENTE HACIA: SEXUALIDAD, SUSTANCIAS ADICTIVAS Y SEGURIDAD VIAL. ¿SE RELACIONAN CON LOS COMPORTAMIENTOS?	http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272013000200004&script=sci_arttext&tlng=pt	2013
		VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE MEDIDA DE CALIDADDE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DISABKIDS 37 EN NIÑOS Y ADOLESCENTES MEXICANOS CON CONDICIONES CRÓNICAS.	http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol2/VALIDACION_DEL_INSTRUMENTO_DE_MEDIDA_DE_CALIDAD.pdf	No cuenta
		VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR	http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/Ajayu/v14n2/v14n2a3.pdf	No cuenta
		CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UNA ESCALA PARA EVALUAR SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES MUJERES DE LA REGIÓN CARIBE COLOMBIANA	http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672016000100008	2015

		SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES EN AMÉRICA LATINA: INCORPORANDO LA PERSPECTIVA DE DERECHOS HUMANOS EN LAS INVERSIONES DE SALUD PÚBLICA	http://siteresources.worldbank.org/INTLACREGTOPHEANUTPOP/Resources/832436-1363200877627/Informe_SSR_FINAL.pdf	2012
		CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UNA ESCALA PARA EVALUAR SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES MUJERES DE LA REGIÓN CARIBE COLOMBIANA	http://www.redalyc.org/pdf/647/64746477008.pdf	2015
		APLICACIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER A UN ADOLESCENTE CON SEDENTARISMO	http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101j.pdf	2010
		GUÍA BASADA EN LA EVIDENCIA DE LA ASOCIACIÓN PSIQUIÁTRICA DE AMÉRICA LATINA Y DE LA ASOCIACIÓN PSIQUIÁTRICA MEXICANA PARA EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA	http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000700001	2014

BUSCADOR	PALABRAS CLAVES 1 COMBINACIÓN	NOMBRE DEL ARTICULO	FUENTE	AÑO
GOOGLE ACADEMICO	INSTRUMENTO +VALIDACIÓN + VALORACIÓN + ADOLESCENTE + ENFERMERÍA	ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN ADOLESCENTES CHILENOS	http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872013001000007&script=sci_arttext	2013
		CONSTRUCCIÓN Y EVALUACIÓN DE UNA ESCALA DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES UNIVERSITARIOS DE MEDELLIN	http://search.proquest.com/openview/f0f8dce77cae146c1fe6988e8a73bd7c/1?pq-origsite=gscholar	2015
		VALORACIÓN DE LAS ENCUESTAS A ADOLESCENTES SOBRE CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y CANNABIS EN ESPAÑA	http://www.redalyc.org/pdf/2891/289122829002.pdf	2011
		INSATISFACCIÓN CORPORAL EN ADOLESCENTES: RELACIONES CON LA	https://repositorio.uam.es/xmlui/bitstream/handle/10486/3611/25188_6.pdf?sequence=1	2007

		ACTIVIDAD FÍSICA E ÍNDICE DE MASA CORPORAL		
		VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN ESCOLARES ADOLESCENTES	http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v73n4/a07v73n4.pdf	2012
		ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DE UN MUNICIPIO COLOMBIANO	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000400006	2015
		ALIMENTACIÓN Y VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADOLESCENTES ESPAÑOLES (ESTUDIO AVENA). EVALUACIÓN DE RIESGOS Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN. I. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA DEL PROYECTO	http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v18n1/original2.pdf	2005
		MALTRATO PSICOLÓGICO A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN LA FAMILIA: DEFINICIÓN Y VALORACIÓN DE SU GRAVEDAD (ESPAÑA)	http://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/ART_maltrato_psicologico_arruab.pdf	2011
		PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE CONDUCTA ANTISOCIAL Y DELICTIVA EN ADOLESCENTES	http://scielo.isciii.es/pdf/ap/v29n2/psico_adolescencia5.pdf	2013
		VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR CON EL ENFOQUE DE VIRGINIA HENDERSON	http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2011/en111c.pdf	2011

BUSCADOR	PALABRAS CLAVES 2 COMBINACIÓN	NOMBRE DEL ARTICULO	FUENTE	AÑO
GOOGLE ACADEMICO	CONSTRUCCIÓN +CUESTIONARIO +ADOLESCENTE+ ENFERMERÍA	CONSTRUCCIÓN Y ANÁLISIS PSICOMÉTRICO DE UN CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA SALUD MENTAL POSITIVA / DEVELOPMENT AND PSYCHOMETRIC ANALYSIS OF A POSITIVE MENTAL HEALTH QUESTIONNAIRE	http://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/pt/ibc-25922	2003

		PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS	http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21385 2010
		VALIDEZ LINGÜÍSTICA DEL CUESTIONARIO VÉCU ET SANTÉ PERCUE DE L' ADOLESCENT (VSP-A) EN POBLACIÓN ADOLESCENTE COLOMBIANA	http://www.uhu.es/publicaciones/ojs/index.php/amc/article/view/1209 2007
		METODOLOGIA PARA DETERMINAR NECESIDADES DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN ADOLESCENTES	http://eprints.uanl.mx/1585/1/1020146708.PDF 2004
		CONSISTENCIA INTERNA Y VALIDEZ DE UN CUESTIONARIO PARA MEDIR LA AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD FAMILIAR	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272012000500005 2012
		CONSUMO DE ALCOHOL Y FUNCIONES EJECUTIVAS EN ADOLESCENTES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA	http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2357 no se deja ver el articulo 2011
		MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA MEDIR LA RESILIENCIA: UNA ALTERNATIVA PERUANA	http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272005000100006 2008
		PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES PARA ADOLESCENTES.	http://www.codem.es/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/11c6fa81-b820-475b-a246-39e39ba4f561/b52a5ece-1932-46ed-8f71-de20b54aecba/Entrenamiento_habilidades_sociales_adolescentes_t.pdf 2011
		VALORACIÓN DE BAJO PESO, SOBREPESO Y OBESIDAD EN LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO "VÍCTOR GERARDO AGUILAR" DEL CANTÓN CUENCA 2010	http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/4099

BUSCADOR	PALABRAS CLAVES 1COMBINACIÓN	NOMBRE DEL ARTICULO	FUENTE	AÑO
DUCKDUCKGO	INSTRUMENTO +VALIDACIÓN + VALORACIÓN + ADOLESCENTE + ENFERMERÍA	INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA SALUD MENTAL Y EL DESARROLLO POSITIVO ADOLESCENTE Y LOS ACTIVOS QUE LO PROMUEVEN	http://www.uhu.es/angel.hernando/documentos/Libros/INSTRUMENTOS_DESARROLLO%20POSITIVO.pdf	2011
		DISEÑO Y VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO PARA EL DIAGNÓSTICO ENFERMERO PSICOSOCIAL EN ATENCIÓN PRIMARIA	https://medes.com/publication/74465	2012
		CUADRO DE MANDO INTEGRAL PARA EL DISEÑO Y VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA VALORAR EL DESEMPEÑO ACADÉMICO DE DOCENTES	http://academic.uprm.edu/jhuerta/HTMLobj-318/CUADRO_DE_MANDO_INTEGRAL_PARA_EL_DISEÑO_Y_VALIDACIÓN_DE_INSTRUMENTOS_PARA_VALORAR_EL_DESEMPEÑO_ACADÉMICO_DE_DOCENTES..pdf	2008
		DISEÑO Y VALIDACIÓN DE LA “ESCALA DE INTELIGENCIA EMOCIONAL EN INTERNET” (EIEI) PARA ADOLESCENTES ¹	http://www.funveca.org/revista/PDF/art05.1.24_Gonzalez.pdf	2016
		ELABORACIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA MEDIR EL NIVEL DE ACOSO ESCOLAR (BULLYING) EN ADOLESCENTES	http://itson.mx/publicaciones/Documents/ciencias-sociales/disenodeinstrumentosdos.pdf	2013
		VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE UN INSTRUMENTO DE CONDUCTAS ANTISOCIALES EN ADOLESCENTES	http://itson.mx/publicaciones/Documents/ciencias-sociales/disenodeinstrumentosdos.pdf	2013
		CONSTRUCCIÓN, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE UN INSTRUMENTO PARA MEDIR LA IDEACIÓN SUICIDA EN LOS ADOLESCENTES	http://itson.mx/publicaciones/Documents/ciencias-sociales/disenodeinstrumentosdos.pdf	2013
		INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE ACTITUD HACIA LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE ENTRE 12 Y 15 AÑOS DE EDAD	http://itson.mx/publicaciones/Documents/ciencias-sociales/disenodeinstrumentosdos.pdf	2013
		CONSULTORÍA PARA LA EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS AMIGABLES DE SALUD PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES EN COLOMBIA	https://www.unicef.org/evaldatabase/files/Colombia_2013-002_Informe_Final.pdf	2013

		LA VALIDACIÓN DE LOS CRITERIOS DEL PROCESO DE EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA HOSPITALARIO	http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/es_0104-1169-rlae-21-04-0841.pdf	2013
--	--	--	---	------

BUSCADOR	PALABRAS CLAVES 2 COMBINACIÓN	NOMBRE DEL ARTICULO	FUENTE	AÑO
DUCKDUCK GO	CONSTRUCCIÓN +CUESTIONARIO +ADOLESCENTE+ ENFERMERÍA	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE UNA ESCALA DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN POBLACIÓN ADOLESCENTE	https://medes.com/publication/104472	2015
		CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UNA ESCALA PARA EVALUAR HABILIDADES PROSOCIALES EN ADOLESCENTES	http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v11/docs/area_01/0777.pdf	NO CUENTA
		CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO PARA MEDIR CONDUCTAS Y HÁBITOS ALIMENTARIOS EN USUARIOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	http://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v38n1/art05.pdf	2011
		VALIDACIÓN DE UNA ESCALA DE VALORACIÓN DE AUTOCUIDADO PARA TRABAJADORES DEL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN QUE DESEMPEÑAN TRABAJOS EN ALTURA	https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/15552/NovoaMartinezKathyaTeresa2014.pdf;sequence=1	2014
		CONSTRUCCIÓN Y VALORACIÓN PSICOMÉTRICA DEL CUESTIONARIO DE EXPECTATIVAS HACIA EL ALCOHOL PARA ADOLESCENTES DE ARGENTINA (CEA-A)	http://www.um.es/analesps/v26/v26_2/13-26_2.pdf	2010
		DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA, PERFIL SOCIAL Y CLÍNICO DE ADOLESCENTES EN TRATAMIENTO PARA LA DROGADICCIÓN EN UN CENTRO DE REHABILITACIÓN DE MEDELLIN 2006	http://www.redalyc.org/pdf/803/80340107.pdf	2007
		ENFERMERÍA DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA	http://departamentos.uca.es/C112/grado/fichas/enfer/infancia-adolescencia	No cuenta
		ENFERMERÍA DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE	http://fhu.unse.edu.ar/carreras/enfermeria/enfermeria_nino_adolescente.pdf	No cuenta es un modulo

		PREVENCIÓN DEL SUICIDIO UN INSTRUMENTO PARA TRABAJADORES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	http://www.who.int/mental_health/media/primary_healthcare_workers_spanish.pdf	2000
		VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO O DE CRIBADO PARA ADOLESCENTES DE COM EXCESSO DE PESOS NA ESCOLA	https://www.researchgate.net/publication/304810743_Validacao_de_instrumento_para_o_screening_de_adolescentes_com_excesso_de_peso_na_escola	2016

BUSCADOR	PALABRAS CLAVES 1 COMBINACIÓN	NOMBRE DEL ARTICULO	FUENTE	AÑO
REDALYC	INSTRUMENTO +VALIDACIÓN + VALORACIÓN + ADOLESCENTE + ENFERMERÍA	AUTOESTIMA Y SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES: VALIDACIÓN DE UNA ESCALA	http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239016506005	2010
		PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA ADOLESCENCIA	http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366638750009	2012
		ESTRATEGIA DE ENFERMERIA EN PROMOCION DE SALUD PARA LA AUTOEFICACIA EN ADOLESCENTES CON SEÑALES ATEROGENICAS TEMPRANAS	http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180418872007	2008
		CONSTRUCCIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA VALORAR LA ACTITUD A LA OBESIDAD EN ADOLESCENTES	http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=469426710008	2015
		EVALUACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA CUANTIFICAR LA ESTIGMATIZACIÓN DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA EN EL PERÚ	http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=379410810006	2015
		VALIDADE DO INSTRUMENTO DISABKIDS® - MÓDULO FIBROSE CÍSTICA PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS	http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281432920016	2014
		MIRADAS - THE NEXT-GENERATION NEAR-INFRARED SPECTROGRAPH FOR THE GTC	http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=571278620404	2013
		NVENTARIO DE AUTOEFICACIA PARA EL ESTUDIO: DESARROLLO Y VALIDACION INICIAL	http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=335027180003	2006
		PERFIL DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES JÓVENES, ZONA URBANA, CIUDAD DE MEDELLÍN	http://www.scielo.org.co/pdf/inan/v10n16/v10n16a02.pdf	2011

		DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN INICIAL DE ENFERMERÍA	http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033321019	2012
--	--	--	---	------

BUSCADOR	PALABRAS CLAVES 2 COMBINACIÓN	NOMBRE DEL ARTICULO	FUENTE	AÑO
REDALYC	CONSTRUCCIÓN +CUESTIONARIO +ADOLESCENTE+ ENFERMERÍA	DIFERENCIAS EN EL AUTOCONCEPTO POR SEXO EN LA ADOLESCENCIA: CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO	http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68622584004	2011
		VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN ESCOLARES ADOLESCENTES ANALES DE LA FACULTAD DE MEDICINA	http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37925427007	2012
		DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE UNA ESCALA DE VALORES PARA EL DESARROLLO POSITIVO ADOLESCENTE	http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72717207024	2011 srve
		BULLYING EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS: VALIDACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA 'RIESGO DE VIOLENCIA DIRIGIDA A OTROS'	http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309124894002	2012 rive
		CUADRO DE MANDO INTEGRAL PARA EL DISEÑO Y VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA VALORAR EL DESEMPEÑO ACADÉMICO DE DOCENTES	http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=219114878004	2010
		ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE RIESGO DE CAÍDA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS	http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358733529002	2013
		CONSTRUCCIÓN Y VALORACIÓN PSICOMÉTRICA DEL CUESTIONARIO DE EXPECTATIVAS HACIA EL ALCOHOL PARA ADOLESCENTES DE ARGENTINA (CEA-A)	http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16713079013	2010 creo que se repi
		CONSTRUCCIÓN Y VALORACIÓN DE LAS PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL	http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333427067003	2009

		CUESTIONARIO DE CONTEXTOS DE CONSUMO DE ALCOHOL PARA ADOLESCENTES (CCCA-A)		
		DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO DE METAS PARA ADOLESCENTES	http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72715325	2003
		VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE AGRESIÓN CON UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES PUERTORRIQUEÑOS/AS	http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28432389001	2013

BUSCADOR	PALABRAS CLAVES 1 COMBINACIÓN	NOMBRE DEL ARTICULO	FUENTE	AÑO
SCIELO	INSTRUMENTO +VALIDACIÓN + VALORACIÓN + ADOLESCENTE + ENFERMERÍA	VALIDACIÓN DEL BODY SHAPE QUESTIONNAIRE (CUESTIONARIO DE LA FIGURA CORPORAL) BSQ PARA LA POBLACIÓN COLOMBIANA	http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v10n1/v10n1a03.pdf	2010
		BULLYING EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS: VALIDACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA "RIESGO DE VIOLENCIA DIRIGIDA A OTROS"	http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772012000100004&lang=pt	2012
		VIOLENCIA CONTRA LOS NIÑOS/ADOLESCENTES EN LOS TRASTORNOS PSICOLÓGICOS Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA: REFLEXIONES DE FENOMENOLOGÍA SOCIAL	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000100702&lang=pt	2016
		EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE NUTRICIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA EN UNA POBLACIÓN DE ADOLESCENTES. PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGOS ENDOCRINO-METABÓLICOS Y CARDIOVASCULARES	www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972014000400009&lang=pt	2014
		ANÁLISIS DE HÁBITOS EN SALUD Y ESTILO DE VIDA EN UNA POBLACIÓN DE ADOLESCENTES	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000600024&lang=pt	2013
		VALORACIÓN DEL DOLOR Y APLICACIÓN DE INTERVENCIÓNES TERAPÉUTICAS ENFERMERAS EN EL PACIENTE NEONATAL Y PEDIÁTRICO, EN CONTEXTOS ASISTENCIALES HOSPITALARIOS	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000200010&lang=pt	2012

		OBESIDAD DE UNA POBLACIÓN DE ESCOLARES DE GRANADA: EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112011000300029&lang=pt	2011
		DISEÑO Y VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE RÚBRICAS PARA EVALUAR LAS COMPETENCIAS PRÁCTICAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412015000100012	2015
		ADAPTACIÓN CULTURAL DEL INSTRUMENTO COSTS OF CARING FOR CHILDREN WITH CANCER PARA BRASIL1	http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/es_0104-1169-rlae-22-04-00591.pdf	2014
		VALIDACIÓN DE CONSTRUCTO Y CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA1	http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/es_0104-1169-rlae-23-01-00139.pdf	2015

BUSCADOR	PALABRAS CLAVES 2COMBINACIÓN	NOMBRE DEL ARTICULO	FUENTE	AÑO
SCIELO	CONSTRUCCIÓN +CUESTIONARIO +ADOLESCENTE+ ENFERMERÍA	DISEÑO Y VALIDACIÓN DE DOS ESCALAS PARA MEDIR LA ACTITUD HACIA LA ALIMENTACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE LA ADOLESCENCIA	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272012000300005	2012 si
		VALIDACIÓN DE UNA ESCALA DE SATISFACCIÓN CON EL CUIDADO NOCTURNO DE ENFERMERÍA	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000300006	2012
		DISEÑO Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO SALUFAM: UN INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE LA SALUD FAMILIAR CON ALTO VALOR PREDICTIVO CLÍNICO PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA CHILENA	http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000400001	2012
		DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA COMO INSTRUMENTOS EN LA FORMACIÓN DEL ENFERMERO: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300020	2009
		INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: UNA REVISIÓN NARRATIVA	http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/revision3.pdf	2015
		ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN ADOLESCENTES CHILENOS	http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872013001000007&script=sci_arttext	2013 si

		CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL CUESTIONARIO DE ESPIRITUALIDAD DE PARSIAN Y DUNNING EN VERSIÓN ESPAÑOLA	http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es_a18v20n3.pdf	2012 si
		DISEÑO Y VALIDACIÓN DE ESCALAS PARA MEDIR LA ACTITUD ADOLESCENTE HACIA: SEXUALIDAD, SUSTANCIAS ADICTIVAS Y SEGURIDAD VIAL. ¿SE RELACIONAN CON LOS COMPORTAMIENTOS?	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272013000200004	2013
		DISEÑO Y VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO EN ESTUDIANTES MEXICANOS DEL ÁREA DE LA SALUD	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014000800020	2014
		BULLYING EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS: VALIDACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA "RIESGO DE VIOLENCIA DIRIGIDA A OTROS"	http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772012000100004&lang=pt	2012