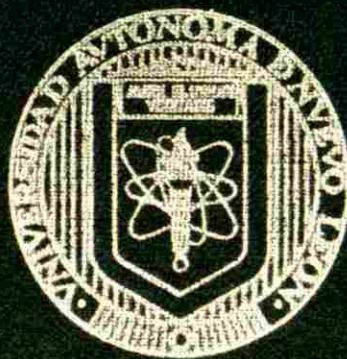


UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

DIVISION DE POSGRADO E INVESTIGACION



**APOYO DE PADRES Y CONDUCTA SEXUAL PREVENTIVA
PARA VIH/SIDA EN HIJOS ADOLESCENTES**

Por

LIC. JOSEFINA HERNANDEZ SILVA

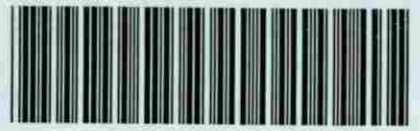
**Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Enfasis en Salud Comunitaria**

AGOSTO, 2002



EN
ROSA
2007

PROYECTO DE LEY PARA LA VISIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS
ADOLESCENTES Y ADULTOS PRESENTA
SEÑAL PREVENTIVA MULTIMEDIA
J. H. S.



1080116261



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

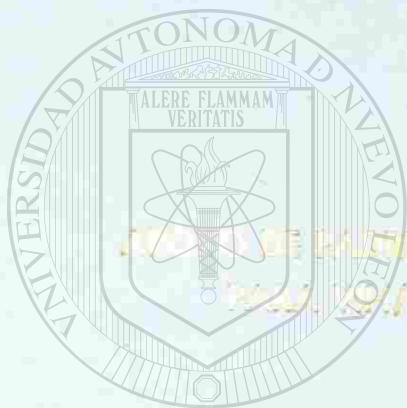
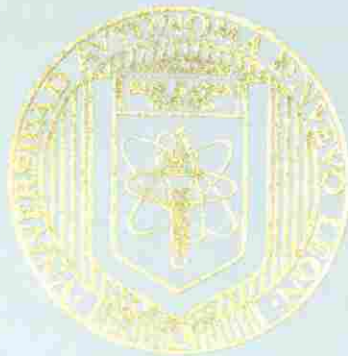
®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERIA

DIVISION DE POSGRADO E INVESTIGACION



INVESTIGACIÓN DE LA PREVALENCIA DE INFECCIÓN POR VIH/SIDA EN NIÑOS ADOLESCENTES

UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

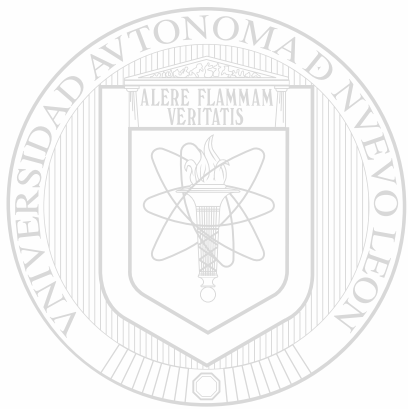
®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

AGOSTO, 2002

TM
RCG07
.A26
#4



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

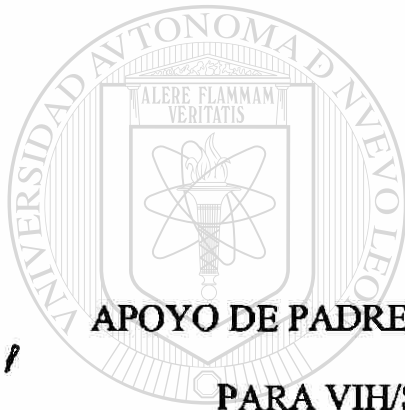
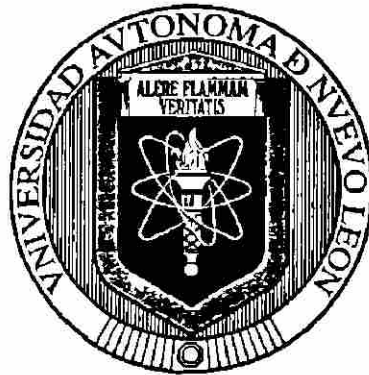
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



**APOYO DE PADRES Y CONDUCTA SEXUAL PREVENTIVA
PARA VIH/SIDA EN HIJOS ADOLESCENTES**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Por

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS
LIC. JOSEFINA HERNÁNDEZ SILVA

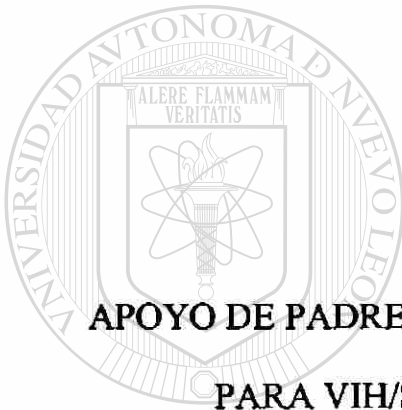
Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
con Énfasis en Salud Comunitaria

Agosto de 2002

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



**APOYO DE PADRES Y CONDUCTA SEXUAL PREVENTIVA
PARA VIH/SIDA EN HIJOS ADOLESCENTES**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Por

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS
LIC. JOSEFINA HERNÁNDEZ SILVA

Director de tesis

M.E. Ma. del Refugio Durán López

**Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
con Énfasis en Salud Comunitaria**

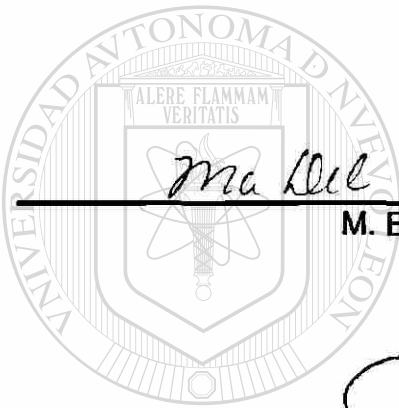
Agosto de 2002

APOYO DE PADRES Y CONDUCTA SEXUAL PREVENTIVA
PARA VIH/SIDA EN HIJOS ADOLESCENTES

Aprobación de Tesis

Ma del Refugio Durán L.

M.E. Ma. del Refugio Durán López
Director de Tesis



Ma del Refugio Durán L.

M. E. Ma. del Refugio Durán López
Presidente

Sofía Guadalupe Medina Ortiz

M.E. Sofía Guadalupe Medina Ortiz
Secretario

Magdalena Alonso Castillo

M.S.P. Magdalena Alonso Castillo
Vocal

Magdalena Alonso Castillo

M.S.P. Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

Tabla de contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	4
Definición de Términos	6
Estudios Relacionados	6
Hipótesis	9
Capítulo II	
Metodología	10
Diseño del Estudio	10
Población, Muestreo y Muestra	10
Procedimientos de Reclutamiento y Selección de los Participantes	10
<hr/>	
Instrumentos de Medición	11
Confiabilidad de los Instrumentos	13
Estrategias de Análisis Estadístico	13
Consideraciones Éticas	14
Capítulo III	
Resultados	16
Variables Sociodemográficas y Datos Descriptivos	17
Prueba de Normalidad	19
Estadística Inferencial para Verificación de Hipótesis	20

Contenido	Página
Capítulo IV	
Discusión	26
Conclusiones	28
Recomendaciones	29
Referencias	30
Apéndices	36
A. Oficio de autorización de la institución.	37
B. Invitación a padres de adolescentes para participar en el proyecto de Investigación.	38
C. Consentimiento informado.	39
D. Información sobre los instrumentos.	40
E. Datos descriptivos básicos de las escalas y subescalas.	41

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

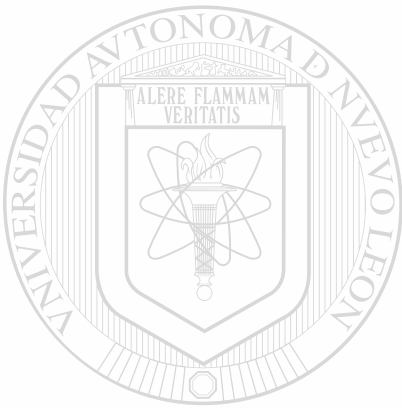


Lista de tablas

Tabla	Página
1. Consistencia Interna de los Instrumentos	13
2. Datos Sociodemográficos	17
3. Datos Descriptivos Básicos de Variables	18
4. Prueba de Kolmogorov – Smirnov	19
5. Correlación de Spearman entre Apoyo de Padres y Conducta Sexual Preventiva	20
6. Apoyo de Padres y Percepción de Padres en Conducta Sexual Preventiva	21
7. Resultados Prueba U de Mann-Whitney	23
8. Apoyo de Padres a Hijos Adolescentes y Escolaridad	24
9. Datos Descriptivos Básicos de Apoyo en Comunicación de Padres para Hijos Adolescentes en la Prevención de VIH/SIDA	42
10. Datos Descriptivos Básicos de Apoyo en Confianza de Padres para Hijos Adolescentes en la Prevención de VIH/SIDA	43
11. Datos Descriptivos Básicos de Percepción de Padres en Acciones para Prevención de VIH/SIDA de Hijos Adolescentes	44
12. Datos Descriptivos Básicos de Percepción de Padres en Conocimiento para Prevención de VIH/SIDA de Hijos Adolescentes	45

Lista de figuras

Figura	Página
1. Diagrama de Dispersión de Apoyo de Padres y Percepción de Padres en Conducta Sexual Preventiva.	22
2. Diagrama de Dispersión para Edad y Apoyo de Padres.	25



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

RESUMEN

Josefina Hernández Silva
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Agosto 2002

Título del Estudio: APOYO DE PADRES Y CONDUCTA SEXUAL PREVENTIVA
PARA VIH/SIDA EN HIJOS ADOLESCENTES.

Número de Páginas: 45

Candidato para obtener el
Grado de Maestría en Ciencias
de Enfermería con Énfasis en
Salud Comunitaria

Área de estudio: Salud Comunitaria

Propósito y método: El propósito fue determinar la relación que existe entre el apoyo que los padres perciben dar y la conducta sexual preventiva (percibida) para VIH/SIDA en sus hijos adolescentes. El diseño fue de tipo descriptivo correlacional. La muestra la constituyeron 182 padres de adolescentes, fue estimada con un límite de error de .05 y una potencia de .85 para una $r=.26$; el muestreo fue no probabilístico y por conveniencia. Los instrumentos utilizados fueron: Escala de Apoyo de Padres a Adolescentes para Prevención en Salud Sexual (adaptada para versión padres), Escala de Percepción de Padres en Conducta Sexual Preventiva de Adolescentes para Prevención de VIH/SIDA (versión padres) y una Cédula de Entrevista con datos Sociodemográficos. Los instrumentos mostraron consistencia interna de .95 y .91 respectivamente. De acuerdo a los resultados de normalidad de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, para el análisis estadístico se utilizaron las pruebas no paramétricas: coeficiente de correlación de Spearman, prueba de U de Man Whitney y Chi cuadrada.

Contribución y conclusiones: El rango de edad de mayor predominio fue 40 a 49 (53.3%), 29.1% eran profesionales. La media de apoyo de los padres fue de 63 y DE 18.54, la percepción de conducta sexual preventiva arroja una media de 76.49 con DE 18.65. Respecto a las hipótesis planteadas se encontró asociación entre el apoyo de los padres y la percepción que tienen de la conducta sexual preventiva de sus hijos ($r_s=.565$ y $p=.001$). No se encontró significancia estadística entre comunicación de las madres con sus hijos de acuerdo a género ($p=.072$). La escolaridad de los padres no se relacionó con el apoyo que dan a sus hijos en aspectos de conducta sexual preventiva (Medias entre 71.23 y 75.71, $p>.05$). Un hallazgo adicional fue que a menor edad de los padres, mayor percepción de apoyo a los hijos. La contribución del estudio fue: los padres perciben que apoyan a sus hijos para asumir conductas de prevención para VIH/SIDA y de hecho perciben que sus hijos realizan esas conductas.

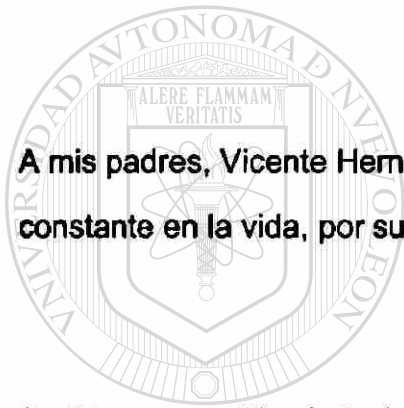
FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS

Ma del Refugio Durán S.

DEDICATORIA

A mi Esposo Adolfo, por contribuir a mi desarrollo profesional, por su comprensión y apoyo incondicional en todo momento, con amor.

A mi hijo Adolfo, con inmenso amor por ser la principal fuente de inspiración y por su admirable paciencia.



A mis padres, Vicente Hernández y Aida Silva por ser un ejemplo de lucha constante en la vida, por sus sabios consejos y por su apoyo desinteresado.

UANL

A mi hermanas Ma. Antonieta y Claudia, por su gran apoyo y solidaridad demostrada en el logro de esta meta.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



A mis hermanos Fernando, Vicente, Gustavo y Arturo, con cariño.

A mi querida y fiel amiga Rosa, por su amistad incondicional y grandes enseñanzas.

AGRADECIMIENTOS

A la Lic. Ma. Luisa Ward Velasco, Directora de la Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia del IPN, por su gran confianza y total apoyo durante el desarrollo de la Maestría.

Al Instituto Politécnico Nacional, por impulsar el desarrollo docente.

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León por permitimos ser parte de su comunidad escolar.

A la M.E. Ma. del Refugio Durán López, mi más sincero agradecimiento por su invaluable apoyo moral y académico en la asesoría de la presente tesis.

A todo el personal docente de la Secretaria de Posgrado e Investigación por sus invaluable aportaciones.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

A la M.S.P. Magdalena Alonso Castillo, por compartir su experiencia y conocimientos y por el apoyo brindado.

Al todo el personal administrativo de la Secretaria de Posgrado por su amabilidad constante y las facilidades brindadas.

A todo el personal del Laboratorio de cómputo por el apoyo técnico recibido, en especial a Nora y Paco.

A la M.E. Ma. Cristina Reyes Reyes por facilitarme el camino.

Capítulo I

Introducción

En México, al igual que en el resto de países del mundo, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) se ha convertido en un problema de salud pública complejo con múltiples repercusiones psicológicas, sociales, éticas, económicas y políticas para la población, que rebasan el ámbito de la salud. De acuerdo a los reportes de la Organización de las Naciones Unidas para la prevención del SIDA (ONUSIDA, 2000), México tiene una epidemia caracterizada por una prevalencia del VIH superior a 5% en un subgrupo de población que corresponde al grupo de 20 a 29 años de edad (Magis, Bravo & Rivera, 2000).

Desde el inicio de la epidemia y hasta el 31 de diciembre de 2000, en México, se registraron de manera acumulada 47, 617 casos de SIDA, y en el 2001 fueron diagnosticados 315 casos más (Dirección General de Estadística. Notificación Inmediata de Casos de SIDA, 2001). Sin embargo, debido al subregistro y retraso en la notificación, se estima que pueden existir alrededor de 64, 000 casos, así como entre 116 y 177 mil personas infectadas por el VIH (Magis et al. 2000). En el Distrito Federal se han registrado 414 casos de SIDA, cifra que sitúa a esta entidad en el primer lugar a escala nacional.

Cabe destacar que todos los casos notificados hasta el 2001 ocurrieron en los grupos de 20 a 49 años de edad, de los cuales un porcentaje muy alto (31.5%), se reportó en el grupo de 20 a 29 años (Micher & Silva, 1997). Si se toma en cuenta que el período de incubación del VIH es de 7 a 10 años se puede suponer que alrededor del 30 % de los casos notificados adquirieron la infección durante la adolescencia.

Asimismo, es importante señalar que las relaciones sexuales, ocupan el

primer lugar (94%) como factor de riesgo para adquirir la infección del VIH y en consecuencia del SIDA (Dirección General de Estadística. Notificación inmediata de casos de SIDA, 2000; Micher & Silva, 1997).

A este respecto Silber, Lawrence y Woodward (Citados por Pick, Givaudan & Saldivar, 1996), consideran que en los comienzos de la epidemia se prestó menos atención a los adolescentes que a los adultos; el motivo era que sólo menos del 1% de los infectados tenían entre los 13 y 19 años de edad, por lo que el riesgo parecía mínimo. Lo que no se consideraba era que los adultos jóvenes que algunos años después desarrollaron la enfermedad se contagiaron precisamente en la adolescencia.

Existen datos que indican que una proporción elevada de adolescentes en México inician prácticas sexuales a edades tempranas; a los 16 años para el caso de las mujeres y entre los 14 y 15 años en el caso de los hombres (Consejo Nacional de Población [CONAPO], 1988; Fleiz et al., 1999; Instituto Mexicano de la Juventud, 2000; López & Padilla, 1999). Respecto al inicio de relaciones por género, Micher y Silva (1997) reportaron que la primera relación sexual fue a la edad de 14 a 16 años para los hombres, y de los 15 a los 19 años para las mujeres.

Por esta razón, se ha realizado investigación sobre el comportamiento sexual, prácticas de riesgo, fuentes de información para prevención de enfermedades de transmisión sexual y medios de transmisión.

Fleiz et al. (1999) estudiaron el comportamiento sexual en 10, 173 adolescentes de la ciudad de México. De 2238 (22%) que sí habían tenido relaciones sexuales, 411 no usaron ninguna protección, lo que los situó en riesgo de infección por VIH.

Algunos investigadores reportaron que los adolescentes no se perciben como susceptibles a la infección por VIH, aún cuando su conducta sexual es de

alto riesgo (Maticka, 1991; Micher & Silva, 1997). El número de parejas sexuales que de manera simultánea dicen tener (de 2 a 6 parejas) se presenta en un 17% y 23% (Feldman, O' Hara, Baboo, Chitalu & Ying, 1997; Lauver, Armstrong, Marks & Schwarz, 1995).

El trabajo realizado por instancias gubernamentales de salud, sociedad y medios de comunicación, ha influido de manera importante en el conocimiento que los jóvenes tienen respecto al VIH/SIDA; la mayoría de los adolescentes presenta un alto nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA, con una media entre 82 y 93 como lo demuestran algunos estudios (Kleincsek, Unger & Aurelius, 1995; Leyva, Salas, Salas & Velasco, 1995).

El conocimiento sobre aspectos de sexualidad en el adolescente esta influido por los padres, de quienes se espera que tengan como función relevante, la enseñanza de estrategias de protección (Krauskopf, 1995) entre las que destacan la conducta preventiva para VIH/SIDA; es decir, los aspectos de orientación y comunicación sexual deben iniciarse en el hogar, bajo la responsabilidad de los padres.

Uno de los trabajos con padres y adolescentes en aspectos de sexualidad que se está llevando a cabo en la Ciudad de México, es el de la Dra. Pick y Colaboradores; no se conoce de otros estudios que en el país consideren la influencia de los padres en la conducta sexual preventiva de sus hijos adolescentes. Por lo anterior, se puede decir que es poco lo que se conoce acerca de cómo participan los padres en el apoyo a sus hijos para prevención en VIH/SIDA, pues en la mayoría de las investigaciones se ha estudiado la opinión/ percepción que tienen los adolescentes del apoyo familiar, mas no la de los padres respecto a como perciben el apoyo que brindan a sus hijos.

Frente a esta situación, los profesionales de enfermería pueden explorar la relación que existe entre el apoyo de los padres y la conducta sexual

preventiva para VIH/SIDA en adolescentes. Además, la perspectiva desde la que se indaga este fenómeno (desde la percepción de los padres), permite observar el apoyo que los padres dicen dar a sus hijos, así como, la percepción que ellos tienen respecto a las conductas sexuales que sus hijos adolescentes realizan para la prevención del VIH/SIDA.

El propósito de este estudio fue determinar la relación que existe entre el apoyo que los padres perciben dar y la conducta sexual preventiva de VIH/SIDA en hijos adolescentes. Un estudio descriptivo fue el apropiado para indagar el fenómeno de interés.

Para fines de este estudio se utilizaron los conceptos de apoyo de padres y conducta sexual preventiva. Para integrar el concepto de apoyo social se revisaron los conceptos de varios autores que contemplan elementos comunes sobre comunicación y confianza (Cobb, 1976; Cohen & Syme, 1985; Khan & Antonucci, 1980; Shaefer, Cayne & Lazarus, 1981; Weiss, 1974; Vaux, 1988).

El concepto de conducta sexual preventiva incluye aspectos de acciones y conocimientos.

Marco de Referencia

La adolescencia constituye una etapa en la que los jóvenes se exponen a un abanico de influencias culturales y riesgos para la salud como lo son las prácticas sexuales sin protección (Horwitz, 1995) y, consecuentemente, el riesgo para VIH/SIDA; mientras que el apoyo de padres constituye un deber en el seno del hogar porque se relaciona de manera fundamental con los hábitos de salud de los hijos; lo anterior, a través de la claridad con que los padres expresan en la familia las ideas que se tienen sobre salud y el ejercicio de la sexualidad (Rodríguez & Carballo, 1999).

Varios autores han coincidido en que el apoyo social es la expresión de afecto positivo, la satisfacción de sentirse apoyado, respetado, amado y

protegido de los efectos de condiciones estresantes; es también un sentido de alianza confiable; ayuda para la solución de problemas o logro de propósitos que parte de la comunicación y confianza entre dos personas, o de una para con otra (Cobb, 1976; Cohen & Syme, 1985; Kahn & Antonucci, 1980; Schaefer et al. 1981; Weiss, 1980; Vaux, 1988).

Sobre el concepto de conducta sexual preventiva es importante señalar que hoy en día no existe un concepto que sea aceptado universalmente. La conceptualización ha sido difícil dado que el término involucra elementos de orden cultural, social y político. Además cada investigador ha manejado el concepto, dándole las dimensiones necesarias para un propósito específico (Bernstein, 1999).

Para este estudio, la conducta sexual que se estudió fue la de prevención y se abordó como el inicio, frecuencia y resultados de las relaciones sexuales en la adolescencia, así como uso de métodos anticonceptivos, uso de condón y número de parejas. (Castro-Vázquez, 2000; Fleiz & et al., 1999; Micher & Silva, 1997; Zuloaga, Soto, & Jaramillo, 1995).

Por su parte, algunos investigadores han considerado de manera consistente las conductas sexuales como: a) frecuencia de relaciones sexuales, b) relaciones sexuales en los últimos 3 meses, c) uso de píldora anticonceptiva en la última relación sexual, d) uso de condón en la última relación sexual, e) número de parejas en los últimos 3 meses f) número de parejas a lo largo de la vida, g) edad de inicio de relaciones sexuales (Jacobson, Aldana y Beaty, 1994; Levy et al., 1998; Santelli, Duberstein, Abma, Sucoff & Resnick, 2000).

También, las conductas sexuales se han considerado como de riesgo y prevención. Dentro de la conducta sexual preventiva para VIH/SIDA se ha dado una gran importancia a tener como base el conocimiento y las acciones que determinan que los individuos estén expuestos a mayor o menor riesgo de

contraer enfermedades de transmisión sexual tales como el VIH/SIDA; por tal motivo, para el presente estudio se consideraron a las acciones y conocimiento como parte fundamental del concepto de conducta sexual preventiva.

Definición de Términos

Apoyo de padres: Es la manera como los padres se perciben en la comunicación y confianza que dan a sus hijos adolescentes, para aclarar dudas, acercamiento, comprensión, orientación, atención a las inquietudes y preguntas en aspectos de sexualidad y prevención de VIH/SIDA. Para fines de este estudio sólo se exploró el apoyo unidireccional de los padres para con los hijos.

Conducta sexual preventiva: Son las acciones o comportamientos que los padres perciben que llevan a cabo sus hijos adolescentes y que pueden asociarse a la prevención de VIH/SIDA en los mismos. Las acciones y comportamientos pueden tener como base algún conocimiento relacionado al VIH/SIDA.

Estudios Relacionados.

Hasta el momento de la conclusión de este trabajo se encontraron muy pocos estudios relacionados sobre apoyo social para conducta sexual preventiva (en los adolescentes) desde la percepción de los padres.

En tres estudios realizados recientemente sobre apoyo de padres, se reportó que a mayor apoyo, mayor autocuidado para VIH/SIDA y práctica anticonceptiva en adolescentes; la correlación de Spearman fue positiva y significativa en todos los casos: $r_s = .47$, $p < .01$;

$r_s = 0.48$, $p < 0.001$; $r_s = .47$, $p < .01$ (Kudakwash & Andrews, 1995; López, 2001; Velásquez, 2001).

En otros estudios realizados sobre la educación sexual que brindan los padres a sus hijos adolescentes, se reporta que éstos últimos tienen poca

comunicación sobre sexualidad con sus padres y que el 41% de los padres no se sienten lo suficientemente capacitados para educar a sus hijos en aspectos de sexualidad y prevención de VIH/SIDA, aunque el 71% afirme que la responsabilidad de informar a los adolescentes sobre este tema deben ser ellos mismos. Se resalta también que a menor escolaridad de los padres, mayor la proporción de los que nunca han platicado sobre SIDA con sus hijos (CONASIDA, 1998; Kleincsek et al., 1995).

Miller, Kotchick, Dorsey, Forehandand y Ham (1998) y Givaudan, et al. (1994) exploraron la comunicación de los padres y los adolescentes sobre temas de sexualidad y diferencias por género. Los resultados demostraron que los adolescentes en general hablaron más con sus madres que con sus padres ($\chi^2 = 21.54$ y $p < .05$); se reportó también que la madre tenía mayor probabilidad de hablar con sus hijas que con sus hijos adolescentes, ($\chi^2 = 5.89$, $p < .01$) y que para los adolescentes varones hubo mayor probabilidad que hablaran sobre temas de sexualidad con el padre que las adolescentes mujeres ($\chi^2 = 5.98$, $p = .01$). Otro hallazgo fue que la comunicación de los adolescentes para con sus madres se calificó de muy buena y buena en un 66%, mientras que la calificación de la comunicación con sus padres fue regular, mala o muy mala.

Los mismos autores refieren que el tema de comunicación sobre sexualidad que los padres tratan con mayor frecuencia fue el de pubertad y VIH/SIDA, aunque este tema no contenía elementos específicos de prevención; además, casi la mitad de las madres y sus hijas señalaron que no hay comunicación sobre relaciones sexuales, y que el 60% de los padres no habla con sus hijos sobre Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).

Por su parte, Somers y Paulson (2000) estudiaron la comunicación sobre sexualidad y su relación con conductas sexuales en adolescentes. Los

hallazgos demostraron que la media de comunicación fue más alta con la madre (46.34 y DE 17.33), mientras que para los padres fue de 31.20 con DE 12.76. La comunicación del padre se asoció en general con la conducta sexual de los adolescentes ($r = .26$, $p < .01$). Sin embargo, las adolescentes tenían mayor comunicación con su madre que con su padre (media = 48.32), mientras que los adolescentes tuvieron una media = 30.14. No obstante, la comunicación con el padre por género no mostró significancia estadística.

En concordancia con lo anterior, Leer, Dilorio, Dudley y Lipana, (2000) reportaron los mismos resultados, la comunicación de las adolescentes es mayor con la madre que con el padre ($F = 74.98$, $p < .001$) mientras que los varones se comunican más con el padre que las adolescentes, ($F = 4.13$, $p < .04$).

Un informe de investigación en el que se estudió la influencia de los valores culturales familiares en su relación con las actitudes, creencias y normas sexuales en un grupo de 49 adolescentes que nunca habían tenido relaciones sexuales y 21 madres de estas adolescentes, se encontró que para las adolescentes y sus madres resulta ser muy importante la protección familiar en lo que se refiere a la conducta sexual; asimismo, las participantes le dieron un gran valor a la virginidad (Villaruel, 1998).

Procidano y Heller (1983), efectuaron 3 estudios sobre las medidas de percepción social de los amigos y la familia. En uno de los estudios que se realizó con 105 adolescentes se reportó que las percepciones de las relaciones con miembros de la familia son de mayor duración, más predecibles y menos vulnerables a cambios temporales que las medidas de percepción por parte de los amigos. En otro de los estudios se encontró que los mejores predictores de la percepción de apoyo familiar, fueron la calificación del individuo sobre apoyo intangible (correlación positiva) y tangible (correlación negativa) provista por los

miembros de la familia, ($r = .43$, $p < .002$).

Una investigación efectuada con jóvenes México-americanos se enfocó a estudiar la asociación entre actividad sexual del adolescente y la percepción de comunicación del padre e hijo; se reportó que la percepción de comunicación del padre e hijo se relacionó con ausencia de actividad sexual ($r_s = .31$, $p < .05$) (Liebowitz, Castellano & Cuellar, 1999).

Finalmente, Zermeño (1990) reportó que entre los adolescentes por género existía una percepción de comunicación diferente con $p < .00$; mas mujeres que hombres, opinaron que en su familia existe comunicación, los adolescentes varones no tenían la misma opinión.

Sintetizando, lo que se conoce de los estudios revisados hasta el momento es que el apoyo de padres se relaciona con la conducta sexual preventiva de los adolescentes, aunque los padres informan no estar suficientemente capacitados para asumir su responsabilidad de educar a sus hijos en aspectos de sexualidad; también, que mientras menos escolaridad tienen los padres, menor posibilidad tienen de hablar de temas sexuales con sus hijos.

Referente a la comunicación se conoce que existe poca comunicación sobre temas de sexualidad, y cuando esta se da, ocurre a lo largo de la línea de género. Ante esta situación se plantean las siguientes hipótesis de estudio:

Hipótesis

H1 El apoyo de padres se relaciona con la conducta sexual preventiva para VIH/SIDA en los hijos adolescentes.

H2 Las madres se comunican más con sus hijas que con sus hijos varones en aspectos de conducta sexual preventiva para VIH/SIDA.

H3 La escolaridad de los padres se relaciona con el apoyo que dan a sus hijos en aspectos de conducta sexual preventiva.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se encuentra el diseño del estudio, muestra y muestreo, tipo de población que se estudió, el procedimiento de reclutamiento y selección de los participantes, los instrumentos de medición de variables; asimismo se incluyen las estrategias de análisis estadístico y las consideraciones éticas.

Diseño del Estudio

El estudio que se realizó fue descriptivo y correlacional (Polit & Hungler, 1999), dado que se describieron las variables de interés y se buscó asociación entre el apoyo de padres con la conducta sexual preventiva.

Población, Muestreo y Muestra

La población de interés estuvo constituida por padres de adolescentes que estudian en una escuela de nivel medio superior en el Distrito Federal. El muestreo fue no probabilístico y por conveniencia dado que estuvo determinado por los padres que aceptaron la invitación. La determinación del tamaño de la muestra consideró una significancia de .05, potencia de prueba de .85, para una correlación de .26, obteniéndose una muestra de 182 padres participantes del estudio.

Procedimientos de Reclutamiento y Selección de los Participantes

El proyecto de investigación se presentó ante la Comisión de Ética y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León para su revisión y aprobación.

Una vez aprobado el proyecto, se acudió a la escuela seleccionada para efectuar el estudio con la finalidad de hacer entrega a la autoridad educativa del oficio de solicitud de autorización para la recolección de la información.

Una vez que se contó con la autorización de las autoridades escolares

(Apéndice A), se solicitó al Departamento de Orientación Vocacional, las fechas de reuniones de padres de familia por semestres y grupo. Asimismo se solicitó autorización para hacer entrega a los alumnos de una invitación dirigida a sus padres para participar en el proyecto (Apéndice B), durante la reunión de padres de familia, así como el consentimiento informado (Apéndice C). En esta invitación se especificó la fechas y horarios de las reuniones de padres de familia convocadas por el departamento de Orientación vocacional de la escuela seleccionada para el estudio, de tal manera que los padres pudieran acudir a las instalaciones de la escuela para contestar el cuestionario en la fecha y hora correspondiente al semestre y grupo de cada reunión.

Los instrumentos fueron aplicados por el autor de este estudio y un encuestador capacitado previamente, a todos los padres que asistieron a las reuniones de padres de familia y que aceptaron participar. Se les explicó detenidamente el objetivo de la investigación, las instrucciones específicas con relación a que no existían respuestas buenas o malas, es decir, que lo que más importaba era su respuesta y que deberían contestar lo más apegado a su realidad, y que, si tenían alguna duda podrían levantar la mano para acudir a su lugar y responder a su duda.

Instrumentos de Medición

Los instrumentos que se utilizaron son: "Apoyo de padres a adolescentes para prevención en salud sexual, APASS (Versión padres)" y la "Escala de Percepción de padres en adolescentes para prevención de VIH/SIDA (EPPAPVIHS)"

El primero mide el apoyo de padres desde la manera de cómo ellos se perciben; esta conformado por un total de 29 reactivos que miden, a su vez, las subescalas de comunicación y confianza. Los reactivos que miden comunicación son: 1 al 5,7, 9 al 13, 20 al 29.; los reactivos que miden confianza

son: 6, 8, 14 al 19. Los patrones de respuesta son: Nunca = 0, algunas veces = 1 y Siempre = 2; el puntaje mínimo es de 0 y el máximo de 58; el valor mínimo significa que no hay apoyo y el máximo que existe alta percepción de apoyo social para sus hijos. La confiabilidad de este instrumento fue de .71, de acuerdo a Jiménez (2001). Este instrumento se transformó en un índice de 0 a 100.

El segundo instrumento "Escala de Percepción de padres en adolescentes para prevención de VIH/SIDA" (Versión padres) mide la conducta sexual preventiva desde la percepción de lo que los padres creen que hacen sus hijos adolescentes; esta conformado por 24 reactivos que miden las subescalas de acciones y conocimientos. Los reactivos que miden la subescala de acciones son: 2 al 7, 9 al 11, 13 al 15, 17 al 22; los reactivos que miden la subescala de conocimientos son: 1,8,12,16, 23 y 24. Los patrones de respuestas son: Nunca = 1, Algunas Veces = 2 y Siempre = 3, para un puntaje mínimo de 24 y máximo de 72; la menor calificación significa menor prevención en conducta sexual preventiva, y la mayor calificación significa mayor

prevención en conducta sexual preventiva. Su confiabilidad en otros estudios ha sido de .81 (Jiménez, 2001). El instrumento se transformó en un índice de 0 a 100.

Además se aplicó una cédula de entrevista con datos sociodemográficos, tales cómo: persona que responde el cuestionario, edad, escolaridad, situación marital y sexo del hijo adolescente.

Confiabilidad de los Instrumentos

Tabla 1

Consistencia Interna de los Instrumentos

Escalas y subescalas	Reactivos	No. de reactivos	Alpha de Cronbach
Escala: Apoyo de padres	1 al 29	29	.95
- Subescala de comunicación	1-5, 7, 9-13, 20-29	21	.95
- Subescala de confianza	6, 8, 14-19	8	.85
Escala: Percepción de padres en conducta sexual preventiva	1 al 24	24	.91
- Subescala de acciones	2-7, 9-11, 13-15, 17-22	18	.89
- Subescala de conocimiento	1,8,12,16, 23 y 24	6	.78
Fuente: APAPSS y EPPAPVIHS			n = 182

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

La consistencia interna de los instrumentos se determinó por medio del coeficiente Alpha de Cronbach. La tabla 1 muestra los resultados obtenidos que se consideran aceptables de acuerdo a lo referido por Polit y Hungler (1999), es decir, existe consistencia interna de los instrumentos y por lo tanto se obtuvo buena confiabilidad en los mismos, tanto en las escalas, como en las subescalas.

Estrategias de Análisis Estadístico

Los estadísticos que se utilizaron fueron determinados a partir de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, que permitió verificar la no existencia de normalidad en las variables de estudio, por lo que se utilizaron pruebas no

paramétricas (Tabla 4).

Asimismo, se utilizó la estadística descriptiva con la finalidad de describir las características de la muestra: frecuencias, porcentajes y medias.

Para responder a la hipótesis 1 se aplicó la prueba de correlación de Rangos de Spearman; para la hipótesis 2 se aplicó la prueba de U de Mann Whitney. Finalmente, para la hipótesis 3 se utilizó la Chi cuadrada para diferencias de más de 2 grupos (escolaridad).

Consideraciones Éticas

Las consideraciones éticas que a continuación se enuncian se derivan del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Seres Humanos, (SSA, 1987).

Según el Art. 17, fracción I, la investigación que se realizó fue sin riesgo debido a que se trató de un estudio de tipo descriptivo en el que no se efectuó ninguna intervención o modificación intencionada en variables fisiológicas, psicológicas ni sociales de los individuos que participaron en el estudio; sólo se aplicaron cuestionarios que no identificaron al informante, ni trataron aspectos sensitivos de su conducta.

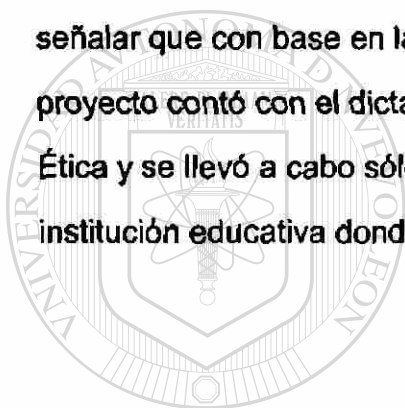
Asimismo, se aplicó el principio de respeto a la dignidad humana de los participantes a través de respetar su derecho a participar voluntariamente en el estudio, esto es, el consentimiento informado que se señala en el Art. 20. Para tal efecto los participantes recibieron una explicación clara y completa sobre la justificación y objetivos del estudio, el procedimiento a realizar que en este caso fue responder a un cuestionario y los beneficios que se podrían obtener.

Según el Art. 21 fracciones VI, VII y VIII, los participantes contaron, además, con la garantía de que recibirán respuesta a cualquier pregunta o duda acerca de los puntos antes señalados y otros relacionados con la investigación; también tuvieron la libertad de rehusarse a participar o de retirar su

consentimiento y dejar de participar en el estudio en cualquier momento sin que por ello se creen perjuicios de ningún tipo en su contra o represalias con su hijo adolescente, para tal efecto se habló con los directivos en relación a que la participación de los padres fue estrictamente voluntaria. Asimismo, se les aseguró el respeto al anonimato y confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

Una vez realizado lo anterior y de acuerdo a lo referido en el Art. 14, fracción V, se solicitó el consentimiento informado para participar en el estudio.

El consentimiento estuvo formulado por escrito. Es muy importante señalar que con base en la fracción VII y VIII del mismo artículo, el presente proyecto contó con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación y Ética y se llevó a cabo sólo cuando se tuvo la autorización del titular de la institución educativa donde se realizó el estudio.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Capítulo III

Resultados

En el presente capítulo se describen y presentan en tablas los resultados obtenidos de la aplicación de las Escalas “Apoyo de Padres a Adolescentes para Prevención en Salud Sexual”, APAPSS (Versión padres) y “Percepción de Padres en Adolescentes para Prevención de VIH/SIDA” EPPAPVIHS (Versión padres).

Concretamente se refieren a los datos sociodemográficos, datos descriptivos básicos de variables, el resultado de la Prueba de Normalidad y por último, los resultados de las pruebas de hipótesis.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Variables Sociodemográficas y Datos Descriptivos

Tabla 2

Datos Sociodemográficos

Variables	f	%
Persona entrevistada		
Mamá	117	64.3
Papá	60	33.0
Otros	5	2.7
Edad		
20 – 29	2	1.2
30 – 39	65	35.7
40 – 49	97	53.3
50 – 59	15	8.2
60 y más	3	1.6
Escolaridad		
Primaria	31	17.0
Secundaria	35	19.2
Bachillerato	32	17.6
Profesional	53	29.1
Técnico	31	17.0
Situación marital		
Con pareja	151	83.0
Sin pareja	31	17.0
Situación del hijo adolescente		
Sólo estudia	176	96.7
Estudia y trabaja	6	3.3
Género del adolescente		
Hombre	64	35.2
Mujer	118	64.8

Fuente: Cédula de datos demográficos.

$n = 182$

En la tabla 2 se aprecia que 64.3% de los entrevistados fueron madres; la edad predominante estuvo en el rango de 30 a 49 años, 29% reportaron escolaridad profesional y el 83% tenían pareja.

Tabla 3

Datos Descriptivos Básicos de Variables

Variables Escalas y Subescalas	Valores		\bar{X}	DE
	Mínimo	Máximo		
Apoyo de padres	.00	97.62	73.08	18.54
Subescala de comunicación	.00	95.24	67.08	22.03
Subescala de confianza	.00	100.00	79.08	19.28
Percepción de padres en conducta sexual preventiva	.00	100.00	76.49	18.65
Subescala de acciones	.00	100.00	76.34	20.16
Subescala de conocimientos	.00	100.00	76.64	21.16

Fuente: Escalas: APAPSS y EPPAPVIHS

$n = 182$

En la tabla 3 se observa que la media más alta se dio en la percepción que tienen los padres respecto a la confianza que dan a sus hijos ($\bar{X} = 79.08$ y $DE = 19.28$); las medias de las demás variables fueron muy similares.

Prueba de Normalidad

Tabla 4

Prueba de Kolmogorov – Smirnov

Escalas y Subescalas	\bar{X}	DE	K S	Valor de p
Escala de Apoyo de padres	73.08	18.54	1.25	.08
Subescala de comunicación	67.08	22.03	1.39	.04
Subescala de confianza	79.08	19.28	2.35	.01
Escala de Percepción de padres en conducta sexual preventiva	76.49	18.65	1.76	.01
Subescala de acciones	76.34	20.16	2.46	.01
Subescala de conocimientos	76.64	21.17	2.33	.01

Fuente: APAPSS y EPPAPVIHS

 $n = 182$

Los resultados de la prueba de normalidad se muestran en la tabla 4. Los valores de p estuvieron entre .01 a .08, es decir, no existió normalidad en las escalas totales y subescalas por lo que se utilizaron pruebas no paramétricas para análisis inferencial.

Tabla 5**Correlación de Spearman entre Apoyo de Padres y Conducta Sexual Preventiva**

Variables	<i>r_s</i>	Valor de p
Apoyo de padres y Percepción de padres en conducta sexual preventiva	.565	.001
Comunicación y Percepción de acciones	.417	.001
Confianza y Percepción de acciones	.335	.001
Conocimiento y Confianza	.398	.001
Conocimiento y Comunicación	.563	.001

Fuente: APAPSS Y EPPAPVIHS

n = 182

En la Tabla 5 se observa que existe correlación significativa entre las escalas: percepción de apoyo de padres y conducta sexual preventiva, y las subescalas de comunicación y acciones, confianza y acciones, conocimiento y confianza y conocimiento con comunicación ($p < .01$).

Estadística Inferencial para Verificación de Hipótesis

H1. El apoyo de padres se relaciona con la conducta sexual preventiva para VIH/SIDA en los hijos adolescentes. Para probar esta hipótesis se aplicó el coeficiente de correlación por rangos de Spearman y los resultados se muestran en la tabla 6.

Tabla 6

Apoyo de Padres y Percepción de Padres en Conducta Sexual Preventiva

Variables (Escala)	r_s	Valor de p
Apoyo de padres y percepción de padres en conducta sexual preventiva	.565	.001

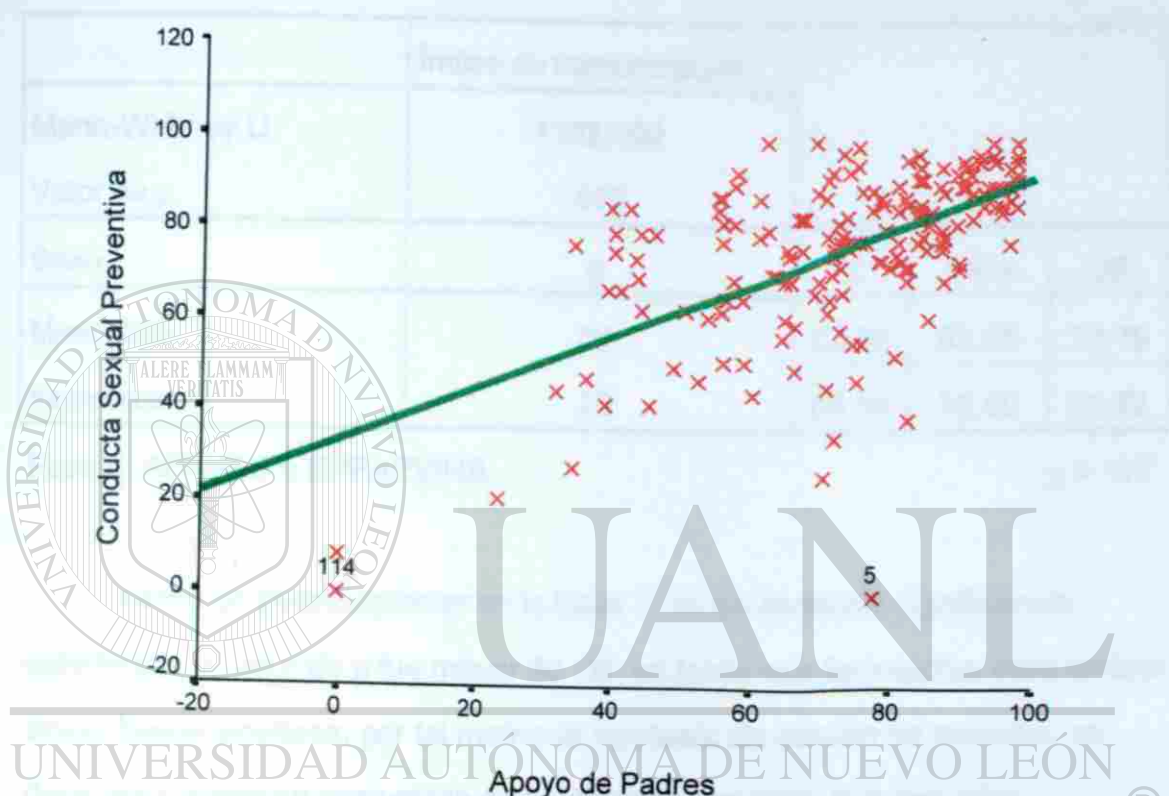
Fuente: APAPSS y APPAPVIHS

n = 182

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Como se puede observar en la tabla 6, existe asociación entre apoyo de los padres y la percepción de padres en conducta sexual preventiva de sus hijos adolescentes, por lo que se acepta la hipótesis de trabajo.

Estos mismos resultados se aprecian en la figura 1 en la que se presenta el Diagrama de dispersión de las variables apoyo de padres y percepción de padres en conducta sexual preventiva. Se resalta que a mayor apoyo de los padres, mayor percepción para conducta sexual preventiva de sus hijos.



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Figura 1. Diagrama de Dispersión de Apoyo de Padres y Percepción de Padres en Conducta Sexual Preventiva.

H2. Las madres se comunican más con sus hijas que con sus hijos varones en aspectos de conducta sexual preventiva para VIH/SIDA. La U de Mann Whitney se utilizó para verificar esta hipótesis. Los resultados se pueden observar en la tabla 7.

Tabla 7

Resultados Prueba U de Mann - Whitney

	Índice de comunicación			
Mann-Whitney U	1192.000			
Valor de p	.072			
Sexo	<u>n</u>	\bar{X}	Mdn	DE
Masculino	38	62.61	63.09	23.79
Femenino	79	69.51	73.80	20.72

Fuente: APAPSS y EPPAPVIHS

n = 117

Como se puede apreciar en la tabla 7, no se encontró significancia estadística; el valor de p fue mayor de .05, en tanto que las medias para ambos sexos fueron similares, por tal motivo la hipótesis de estudio se rechaza, es decir, las madres se comunican de igual forma con hijas que con hijos adolescentes.

Tabla 8

Apoyo de Padres a Hijos Adolescentes y Escolaridad

Escolaridad	<u>n</u>	\bar{X}	Mdn	DE
Primaria	31	71.68	71.29	17.03
Secundaria	35	71.27	72.32	20.14
Bachillerato	32	73.86	81.10	19.84
Profesional	53	75.71	81.54	16.72
Técnico	31	71.23	70.68	20.66

Fuente: APAPSS y EPPAPVIHS.

Valor de $p > .05$ n = 182

H3. La escolaridad de los padres se relaciona con el apoyo que dan a sus hijos en aspectos de conducta sexual preventiva. El estadístico que se aplicó para probar esta hipótesis fue la Chi cuadrada y no se encontraron diferencias significativas de medias en la escolaridad de los padres. La media más baja estuvo representada por los estudios de primaria (71.68) y la media más alta (75.71) la obtuvo el nivel profesional (Tabla 8); por lo tanto se rechaza la hipótesis de trabajo.

Dentro de los hallazgos adicionales se encontró que la edad se correlacionó con el apoyo de los padres tal y como se puede observar en la figura 2, en esta se destaca que a menor edad de los padres mayor percepción de apoyo a los hijos ($r_s = .143$ y $p = .03$).

El presente estudio tuvo como propósito determinar la relación existente entre el apoyo que los padres perciben y su nivel de satisfacción con la vida para VERIFICAR su tipo de interacción.

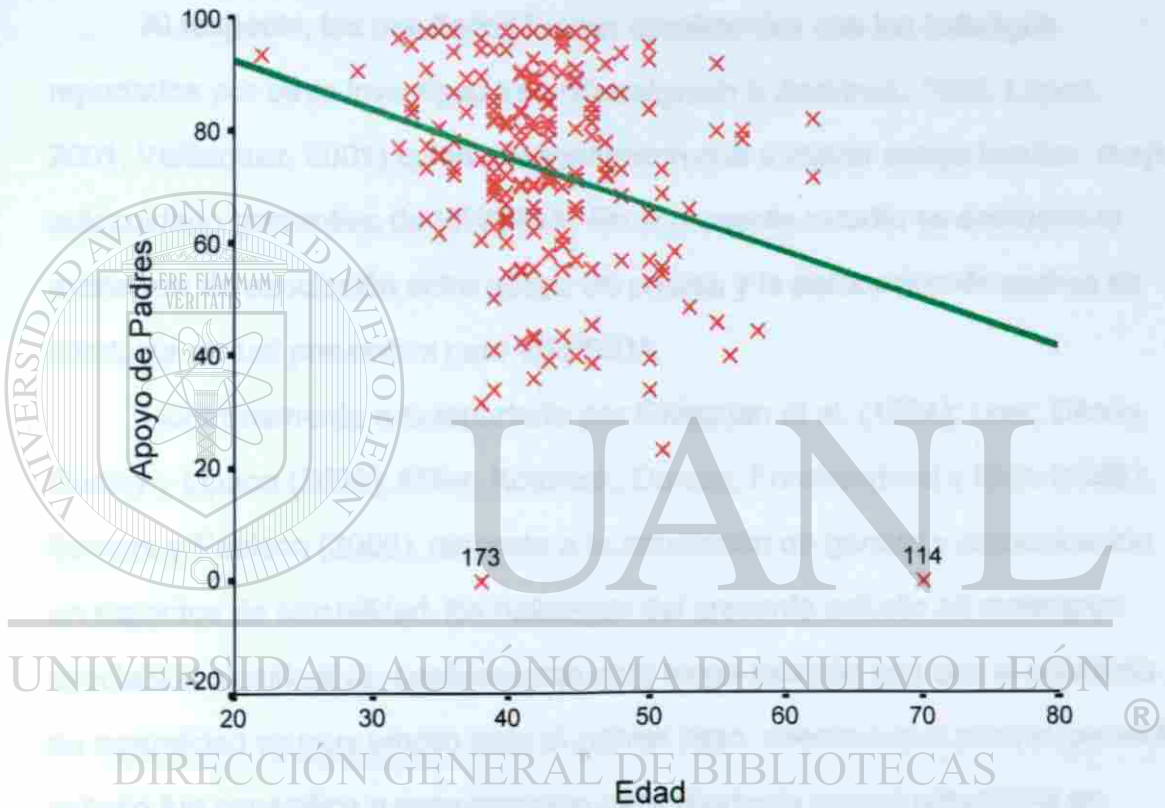


Figura 2. Diagrama de Dispersión para Edad y Apoyo de Padres.

Capítulo IV

Discusión

El presente estudio tuvo como propósito determinar la relación que existe entre el apoyo que los padres perciben dar en la conducta sexual preventiva para VIH/SIDA en hijos adolescentes.

Al respecto, los resultados fueron consistentes con los hallazgos reportados por otros investigadores (Kudakwash & Andrews, 1995; López, 2001; Velásquez, 2001) quienes encontraron que a mayor apoyo familiar, mayor autocuidado preventivo de VIH/SIDA. En el presente estudio se demostró la existencia de asociación entre apoyo de padres y la percepción de padres en conducta sexual preventiva para VIH/SIDA.

Contrariamente a lo reportado por Givaudan et al. (1994); Leer, Dilorio, Dudley y Lipana (2000); Miller, Kotchick, Dorsey, Forehandand y Ham (1998); Somers y Paulson (2000), respecto a la asociación de género y comunicación en aspectos de sexualidad, los hallazgos del presente estudio no mostraron asociación significativa; posiblemente esto tenga relación con que el concepto de sexualidad es muy amplio para el primer caso, mientras que para el presente estudio fue específico a comunicación para conducta sexual preventiva en VIH/SIDA. En este sentido, el apoyo que los padres dijeron dar a sus hijos se presentó en un alto porcentaje para la opción de respuesta siempre que se refiere a: hablar con sus hijos para protección de embarazo (74.2%), tener interés en que su hijo (a) este bien informado en aspectos de sexualidad (77.5%) y en que se asegure de que su novio (a) sea una persona confiable (67%).

De igual manera es importante destacar en este estudio que a diferencia de lo encontrado en otros estudios (CONASIDA, 1998; Kleincsek et al., 1995),

la escolaridad no se relacionó con el apoyo que dan los padres a sus hijos adolescentes en aspectos de conducta sexual preventiva. En otros estudios el apoyo que dan los padres a sus hijos en conducta sexual preventiva se ha relacionado más con aquellos padres mejor preparados académicamente. Sin embargo, los resultados de este estudio arrojan datos que indican que la escolaridad no es suficiente para que los padres den apoyo a sus hijos y que, por lo tanto, existan otros factores de índole cultural y social que sí se relacionan con el apoyo de padres y que podrían ser motivo de investigación.

Un hallazgo adicional y que se debe subrayar es referente a la correlación encontrada con la edad y el apoyo de padres, lo que demuestra que a menor edad de los padres mayor apoyo a los hijos. Una posible explicación de este hecho es que mientras más jóvenes son los padres, se tiene mayor apertura en la comunicación con los hijos adolescentes en aspectos de sexualidad; el 77.5% de los padres respondieron que siempre están interesados en que su hijo tenga la mejor información en aspectos de sexualidad. Referente al apoyo en confianza de los padres para sus hijos, se refleja el apoyo siempre en el 83.5% de los entrevistados respecto a: considerarse no sólo padres, sino amigos, hablar de sentimientos íntimos (64.3%), escuchar las preocupaciones sobre temas de sexualidad (69.2%) y tener mente abierta para escuchar al hijo (a) (74.2%).

En términos generales se puede observar que los padres perciben que sí brindan apoyo a sus hijos para conducta sexual preventiva; asimismo, perciben, en la mayoría de los casos, que sus hijos actúan responsablemente en el ejercicio de su sexualidad. Casi el 68% de los entrevistados reportaron que sus hijos practican la abstinencia sexual y que el 89% toma acciones para evitar infectarse de VIH/SIDA.

Las conductas sexuales preventivas vistas desde la perspectiva de los padres y con enfoque en acciones y conocimiento fueron muy favorables, pues en más de un 80%, con el criterio de que siempre son realizadas, dan cuenta de la manera ideal de cómo los padres perciben la conducta de sus hijos.

Las acciones fueron percibidas en términos de que los hijos se protegen de no contraer el VIH/SIDA, mientras que en las de conocimiento, los padres perciben que sus hijos buscan consejos y los siguen, se informan de prácticas sexuales saludables y de conocer técnicas de aplicación de condón.

Una posible explicación ante los hallazgos encontrados es la posibilidad de que los padres entrevistados se sintieran evaluados en su papel de apoyo para el desarrollo de una conducta sexual preventiva en VIH/SIDA que, como una responsabilidad, deben brindar a sus hijos durante la etapa de la adolescencia con la finalidad de protegerlos y conducirlos hacia el matrimonio y, en consecuencia, formar una familia dado que en el pensamiento mexicano, la estabilidad de la familia reposa, precisamente, en el matrimonio (Oriol & Vargas, 1995).

El cuidado de los padres hacia los hijos en nuestra cultura generalmente tiene un efecto protector. Su explicación se basa en un fundamento cultural; esto es, en la cultura mexicana se aplauden y apremian los aspectos maternos mientras que se censuran las expresiones sexuales de la mujer. La niña tempranamente es educada en el recato y en la evasión de todos y cada uno de los tópicos sexuales, consecuentemente, los padres viven con el ideal de que las mujeres lleguen vírgenes al matrimonio (Paz, 1996; Ramírez, 1997).

Conclusiones

Los resultados de este estudio muestran que existe asociación significativa entre el apoyo de padres y la percepción de padres en la conducta sexual preventiva para VIH/SIDA de los hijos adolescentes. Sin embargo no se

pudo probar que la comunicación sobre aspectos de sexualidad entre padres e hijos se efectúe sobre la línea de género; como tampoco que la escolaridad de los padres tenga relación con el apoyo que brindan a sus hijos.

Frente a esta situación se puede concluir que los padres perciben que sí brindan apoyo en conducta sexual preventiva para VIH/SIDA a sus hijos adolescentes. En un porcentaje muy alto los padres perciben también que sus hijos actúan responsablemente en el ejercicio de su sexualidad.

Recomendaciones

Es recomendable replicar el estudio para considerar en la muestra el mismo número de padres y madres de los hijos adolescentes, con la finalidad de conocer si existe relación entre el apoyo del padre y de la madre con la conducta sexual preventiva de los hijos adolescentes.

Realizar estudios comparativos en padres y madres de adolescentes de diferentes estratos socioeconómicos con la finalidad de indagar las diferencias en las variables de estudio, es decir, del apoyo de padres y de la percepción de padres en conducta sexual preventiva.

Plantear un estudio comparativo en el que se pueda apreciar tanto la percepción de los adolescentes como la de los padres respecto al apoyo de padres y conducta sexual preventiva.

Referencias

- Bernstein, G. S. (1999). Sexual behavior data set shobhana suami. *Medical Sociology by Thread*. 2 august. [En red]. Disponible en: <http://csf.colorado.edu.forums/m.../thrd2.html>
- Castro-Vázquez, G. (2000). Masculinity and condom use among Mexican teenagers: The National Preparatory School No 1' s case, *Gender and Education*, 4, 479-492
- Cobb, S (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, (39), 300-313.
- Cohen, S. & Syme, L. (1985). *Social support and health*. New York: Academic Press.
- Consejo Nacional contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida [CONASIDA] (1998). Evaluación de la campaña de prevención del VIH/SIDA. Fase III.
- Consejo Nacional de Población [CONAPO] (1988). Encuesta nacional sobre sexualidad y familia en jóvenes de educación media superior.
- Dirección General de Estadística. Notificación inmediata de casos de SIDA. (2000). Casos registrados por año de notificación y por año de diagnóstico.
- Dirección General de Estadística. Notificación inmediata de casos de SIDA. (2001). Casos registrados por año de notificación y por año de diagnóstico.
- Feldman, D.A., O'Hara, P., Baboo, K.S. Chitalu, N.W., Ying Lu. (1997). HIV prevention among Zambian adolescents: Developing a value utilization/norm change medel. *Soc. Sci. Med.* (44), 4, 455 – 468.
- Fleiz, B.C., Villatorio, V. J., Medina M. M.E., Acántar M. E., Navarro,

G.C., Blanco, J.J. (1999). Conducta sexual en estudiantes de la ciudad de México. Salud Mental (22), 4, 14 –19.

Givaudan, M., Pick, S., Alvarez, M., Collado, M.E., Weiss, E., Roa, G.G. (1994). Strengthening Intergenerational communication within the family: An AIDS prevention strategy for adolescents. Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población, A.C. International Center for Research on Women. 1 – 5.

Horwitz, C.N. (1995). "La socialización del adolescente y el joven: el papel de la familia". En: La salud del adolescente y del joven. Publicaciones Científicas, OPS, 552, 112 –117.

Instituto Mexicano de la Juventud. (2000). Encuesta nacional de la juventud. Centro de Investigación y Estudios sobre Juventud. pp. 1 – 14 (Documento disponible).

Jacobson, B.H., Aldana, S.G. & Beaty T. (1994). Conducta sexual del adolescente y variables asociadas. Journal of Health Education, (25), 1, 10 – 12.

Jiménez A.E. (2001). Apoyo de padres y autocuidado en adolescentes para prevención de VIH/SIDA. Tesis no publicada de maestría en ciencias de enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, N.L. México.

Kahn, R.L. & Antonucci, T.C. (1980). Convoys over the life course: Attachment, roles and social support. In P. Baltes & O. Brim (Eds.) Life-span development and behavior, (pp. 251-286). New York: Academic Press.

Kleincsek, M. M., Unger, V.G., Aurelius, A. (1995). "Conocimientos, creencias y vivencias sobre sexualidad humana en adolescentes escolares y jóvenes universitarios de Santiago de Chile. Un estudio cualitativo". La salud del adolescente y del joven. Madaleno, M., Munits, M.M., Serrano, C.V., Silber, T.J., Yunes, J. (ED.) Publicaciones Científicas, 552, 512 – 524.

Krauskopf, D. (1995). "Los grupos de pares en la adolescencia". La salud del adolescentes y del joven. Publicaciones Científicas, OPS, 552, 118 – 124.

Kudakwash, M.K., Andrews, C.M. (1995) The influence of family and friends basic conditioning factors and self – care agency on unmarried teenage primiparas' engagement in contraceptive practice. Journal of Community Health Nursing, 12 (2), 89 - 100.

Lauver, D., Amstrong, K. Marks, S.A., Schwarz, S. (1995). HIV risk status and preventive behaviors among 17, 619 women. Jognn Clinical Studies, (24), 1, 33 – 39.

Leer, S.T., Dilorio, C., Dudley, W.N. & Lipana, J. A. (2000). The relationship between parents adolescents communication and safer sex behaviors in college students. Journal of Family Nursing, (6), Issue 2.

Levy, R.S., Handler, A.S., Weeks, L., Perhats, S.C., Miller, T.Q., & Flay, R.B. (1998). Correlates of HIV risk among young adolescents in a large metropolitan ninwerstein epicenter. Journal of School Health, (65), 1, 28 - 32

Leyva G. F., Salas R.M., Salas, S.S., Velasco, R.J. (1995). Conocimiento de las medidas para prevenir el VIH por parte de los adolescentes. Revista Médica del IMSS, (33), 6, 577 – 580.

Liebowitz, S. W.; Castellano, D.C. & Cuellar, I. (1999). Factors that predict sexual behaviors among young mexican. Hispanic Journal of Behavioral Sciences (21), Issue 4, 1470, 10 p.dn Exploratory study.

López, C.P. (2001). Apoyo social y conducta sexual del adolescente. Tesis de maestría no publicada. Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, México.

López, R.F. & Padilla, M.V. (1999). SIDA, Comunicación y educación; evaluación diagnóstica para el diseño, planeación e implementación de un

programa psicodidáctico del SIDA en jóvenes de 13 a 18 años del Estado de Nuevo León. (En prensa)

Magis, R.C., Bravo, G.E., Rivera, R.P. (2000). La Respuesta Mexicana al SIDA: Mejores prácticas. México, Serie Ángulos del SIDA, 3.

Maticka, T.E. (1991). Sexual scripts and AIDS prevention: Variation in adherence to safer – sex guidelines by heterosexual adolescents. Journal of Sex Research, (28), 45, 24

Micher, C. & Silva, B.J. (1997). Nivel de conocimientos y prácticas de riesgo para enfermedades de transmisión sexual (ETS) en alumnos de primer ingreso a la universidad Nacional Autónoma de México, UNAM. SIDA – ETS, (3), 3, 68 – 63.

Miller, B.K., Kotchick, B.A., Dorsey, S., Forehanddand, R. & Ham, A.Y. (1998). Family communication about sex: What are parents saying and are their adolescents listening. Family Planning Perspectives, (30), 5, 218 – 222.

ONUSIDA (2000). La epidemia del SIDA: Situación en diciembre de 2000. México, Diciembre, 2000.

Oriol, A. A. & Vargas, A.F. (1995). El mexicano. Raíces de la mexicanidad (4ª. ed.). México, Instituto Politécnico Nacional.

Paz, O. (1996). El laberinto de la soledad (3ª. ed.). México, D.F., Fondo de Cultura Económica.

Pick, S., Givaudan, M., Saldivar, G.A. (1996). La importancia de los factores psicosociales en la educación sexual de los adolescentes. Perinatología y reproducción humana. Instituto Nacional de Perinatología, (10), 2, 143 – 150.

Polit, d. & Hungler, B. (1999). Investigación científica en ciencias de la salud. Principios y métodos. (Roberto, P.M. & Guillermina F. T., Trads.) México, McGraw-HILL Interamericana. (Trabajo original publicado en 1999).

Procidano, M., Heller, K. (1983). Measures of perceived social support from friends and from family; three validation studies. American Journal of Community Psychology (11),1, 1 – 24.

Ramírez, S. (1998). El mexicano, psicología de sus motivaciones (10ª. ed). México, Grijalbo.

Rodríguez, P.S. & Carbelo, B.B. (1999). Autocuidado en el adolescente. Revista ROL Enfermería, 22 (7 – 8), 497 – 505.

Santelli, J. S., Duberstein, L. L., Abma, J., Sucoff Mc N, C., Resnick, M. (2000). Adolescent sexual behavior: Estimates and trends from four nationally representative surveys. Family Planning Perspectives (3), 4, 1 – 23.

<http://www.agi-usa.org/pubs/journals/3215600.html>

Schaefer, C., Cayne, J.C., & Lazarus, R.S. (1981). The health related functions of social support. Journal of Behavioral Medicine, 4, 381 – 406.

Secretaría de Salud. (1997) Ley General de Salud. Ley de Salud para el Distrito Federal y Disposiciones complementarias. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación en seres humanos (pp. 386 – 410) México, Ed. Porrúa.

Somers, Ch. L.& Paulson, S.E. (2000). Students' perception of parent adolescent closeness and communication about sexuality: relation with sexual knowledge, attitudes and behaviors. Journal of Adolescent, (23), 629 – 644.

Vaux, A. (1988). Social support: Theory, research and intervention. New York: Praeger.

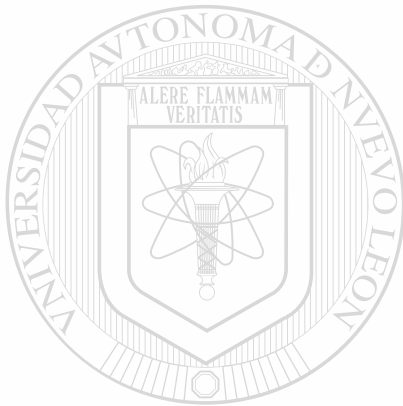
Velásquez, D.F. (2001). Factores condicionantes básicos y capacidades de autocuidado para la prevención de VIH/SIDA en adolescentes. Tesis de Maestría no publicada. Universidad Autónoma de Nuevo León.

Villaruel, A. (1998). Cultural influences on the attitudes, beliefs, and norms of young latin adolescents. JSPN, (3), 2, 69 –79.

Weiss, R.S. (1974). The provisions of social relationships. In Z. Rubin (Ed.) *Doing unto others*. Englewood Cliffs, NJ: prentice-Hall. 23 - 24

Zermeño, E. (1990): Encuesta sobre actitudes y comportamientos sexuales. Chihuahua, Chih. [En red] Disponible en: <http://www.imbiomed.com.mx>

Zuloaga, L., Soto, C., & Jaramillo, D. (1995). Comportamiento sexual y problemas de salud en los adultos jóvenes. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. 29. 212-222.

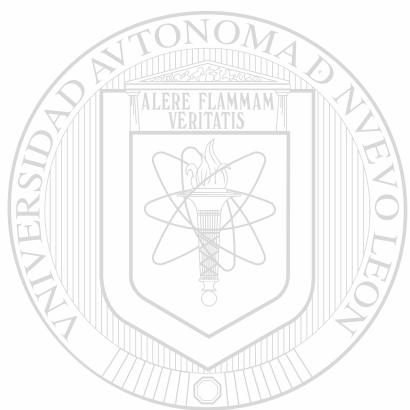


UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



Apéndices

UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



Apéndice A

Oficio de autorización de la Institución

UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

®

INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL

CENTRO DE ESTUDIOS CIENTIFICOS Y TECNOLOGICOS "MIGUEL OTHON DE MENDIZABAL"

EXPEDIENTE : DIRECCION
OFICIO No: D/ 941/2002.

SECRETARIA
DE
EDUCACION PUBLICA

México, D.F. 27 de mayo del 2002.

LIC. ENF. MARIA LUISA WARD VELASCO
DIRECTORA DE LA
ESCUELA SUPERIOR DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL
P R E S E N T E.

Me refiero a su oficio SUB. ACAD/041/02, a cuyo respecto me permito hacer de su conocimiento que ya he dado instrucciones precisas para brindar el apoyo que Usted gentilmente me ha solicitado y que la aplicación del cuestionario para el proyecto de investigación "Apoyo de padres para conducta sexual preventiva de hijos adolescentes en VIH/SIDA de la profesora Josefina Hernández Silva" ya se está llevando a efecto en el aula modelo de humanísticas de éste plantel programándose 100 encuestas diarias los días 27, 28, 29 y 30 de mayo, a partir de éste día y hasta el momento se existe un avance del 30%.

Empero, es necesario hacer de su consideración que la aplicación del instrumento a padres de familia debe considerar que de momento no es posible contar con la asistencia de los mismos, sino hasta concluir el tercer periodo de exámenes departamentales, o enviar la aplicación a través de los alumnos.

Sin otro particular por el momento, le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE
"LA TECNICA AL SERVICIO DE LA PATRIA"



M. ART. ARTURO MENDOZA GARIBAY
DIRECTOR
C E C Y T
"MIGUEL OTHON DE MENDIZABAL"
DIRECCION

AMG/ARL

Apéndice B

Invitación a padres de adolescentes para participar en el proyecto de investigación

SR. (A):

Por medio del presente me permito notificarle que alumnos de la Maestría en Ciencias de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León con sede en la Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia del I.P.N. están realizando un proyecto de investigación sobre **“El Apoyo de Padres a los adolescentes para la prevención del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)”** y que usted a sido seleccionado para participar en este estudio, por lo que nos permitimos hacerle una atenta invitación para asistir a las instalaciones del CECyt donde estudia su hijo (a), el día lunes 20 de mayo en el horario que corresponde a la firma de boletas, o bien, en el horario de la reunión de padres de familia que se verificará los días 27, 28 y 29 de mayo a las 17 y 18 horas. El tiempo destinado para este evento es de aproximadamente 20 minutos.

Su participación es muy importante y valiosa porque los resultados de este proyecto permitirán elaborar programas de trabajo sobre prevención del VIH/SIDA en los que se incluya a los padres de los adolescentes en México.

ATENTAMENTE

Lic. Josefina Hernández Silva
Profesora del IPN y Estudiante de la Maestría en Ciencias de Enfermería de la UANL.

Apéndice C

Consentimiento informado

Estoy enterado (a) que la Lic. Josefina Hernández Silva está realizando un estudio para obtener información sobre el apoyo que brindo a mi hijo (a) para la prevención de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Asimismo, me ha informado que es alumna de la Maestría en Ciencias de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y que el estudio que esta realizando es para concluir con sus estudios de maestría.

MI PARTICIPACIÓN CONSISTE EN CONTESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA DOS cuestionarios que no afectan daño a mi integridad personal ni familiar; además puedo negarme a participar, o bien, suspender la contestación al cuestionario en cualquier momento sin que este hecho afecte la situación escolar de mi hijo (a).

Tengo la garantía de que la información brindada por mí será manejada por la Lic. Josefina Hernández de manera confidencial ya que no aparecerá mi nombre en el cuestionario y, por otro lado, los resultados serán presentados de manera general.

La lic. Hernández esta dispuesta a aclarar todas las dudas relacionadas con el estudio y con otras que se me presenten antes, durante y después de la aplicación del cuestionario. Sé que puedo preguntar con confianza si es que así lo requiero.

Conociendo todo lo antes señalado, estoy de acuerdo y doy mi consentimiento para participar.

Nombre y firma del participante

**Nombre y firma de la responsable
del estudio**

FECHA: _____

Apéndice D

Información sobre instrumentos

Apoyo de padres a adolescentes para prevención en salud sexual (APASS).
Adaptado para padres por Durán y Hernández (2002).

Escala de percepción de padres en adolescentes para prevención de VIH/SIDA (EPPAPVIHS). Elaborado y adaptado para padres por Durán y Hernández (2002), con apoyo en la Escala de Autocuidado en Adolescentes para prevención de VIH/SIDA (EAAPREVIHS).

Información y autorización para el uso de los instrumentos en:

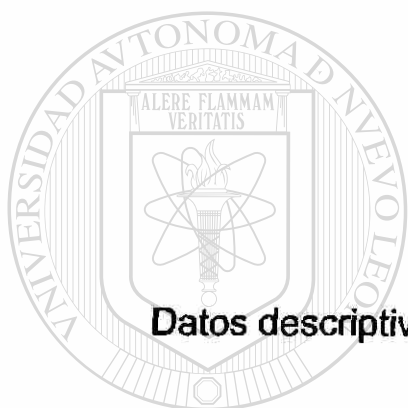
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

E-mail: joshersilva@aol.com

cuquis_durán@hotmail.com

Teléfono: 83 48 18 47. En la coordinación de Investigación con:

M.C. Ma. del Refugio Durán López.



Apéndice E

Datos descriptivos básicos de las escalas y subescalas

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



Tabla 9

Datos Descriptivos Básicos de Apoyo en Comunicación de Padres para Hijos**Adolescentes en la Prevención de VIH/SIDA.**

Comunicación	Nunca		Algunas veces		Siempre	
	f	%	f	%	f	%
Dedico tiempo a platicar con mi hijo en aspectos de sexo	17	9.3	113	62.1	52	28.6
Le doy a mi hijo (a) alguna información de lo peligroso de las enfermedades sexuales como el VIH/SIDA	13	7.1	77	42.3	92	50.5
Mi hijo se acerca conmigo para platicar cosas de sexualidad	30	16.5	106	58.2	46	25.3
Explico a mi hijo (a) cómo protegerse de enfermedades de transmisión sexual.	19	10.4	77	42.3	86	47.3
Hablo con mi hijo (a) en relación a lo inconveniente de embarazarse o dejar embarazada a alguien en la adolescencia.	5	2.7	42	23.1	135	74.2
Cuando hablo con mi hijo (a) trato de ser claro (a) para que me comprenda.	2	1.1	30	16.5	150	82.4
Como padre/madre siempre estoy interesado en que mi hijo (a) tenga la mejor información en aspectos de sexualidad.	5	2.7	36	19.8	141	77.5
Le he dado a mi hijo (a) alguna información, en especial de cómo prevenir embarazos.	22	12.1	71	39.0	89	48.9
Le he dado a mi hijo (a) alguna información, en especial de cómo prevenir enfermedades de transmisión sexual como el SIDA.	19	10.4	82	45.1	81	44.5
Le he dado a mi hijo (a) alguna información, en especial sobre que hacer para no embarazarse o embarazar a alguien.	24	13.2	71	39.0	87	47.8
Le he dado a mi hijo (a) alguna información, en especial qué hacer para no contagiarse de SIDA.	25	13.7	64	35.2	93	51.1
Le doy a mi hijo (a) alguna información, en especial sobre que hacer para no contraer SIDA.	19	10.4	70	38.5	93	51.1
Me gusta motivar a mi hijo (a) para que hable de los aspectos de sexualidad que le preocupan.	20	11.0	70	38.5	92	50.5
Explico a mi hijo (a) acerca de las maneras o formas en que una persona puede infectarse con el VIH.	15	8.2	63	34.6	104	57.1
Hablo con mi hijo (a) acerca de las consecuencias de infectarse con el VIH.	17	9.3	63	34.6	102	56.0
Hablo con mi hijo (a) acerca de la conveniencia de asegurarse que su novio (a) sea una persona confiable, que no tenga "un negro pasado".	14	7.7	46	25.3	122	67.0
Explico a mi hijo la manera de usar un condón.	91	50.0	49	26.9	42	23.1
Mi hijo (a) y yo hablamos acerca de la importancia de usar condón para evitar enfermedades de transmisión sexual.	31	17.0	71	39.0	80	44.0
Mi hijo (a) y yo conversamos en relación a lo importante que es prevenir enfermedades de transmisión sexual como el VIH/SIDA.	17	9.3	68	37.4	97	53.3
Le comento a mi hijo (a) que el condón sirve para prevenir enfermedades de transmisión sexual como el VIH/SIDA.	23	12.6	48	26.4	111	61.0
Le comento a mi hijo (a) que el condón sirve para prevenir el embarazo.	23	12.6	47	25.8	112	61.5

Fuente: "APAPSS" y "EPPAPVIHS"

n = 182

Tabla 10

**Datos Descriptivos Básicos de Apoyo en Confianza de Padres para Hijos
Adolescentes en la Prevención de VIH/SIDA.**

Confianza	Nunca		Algunas veces		Siempre	
	f	%	f	%	f	%
Mi hijo (a) no sólo tiene en mi a un padre y/ madre, sino a un amigo (a) con quien puede contar para cualquier cosa.	6	3.3	24	13.2	152	83.5
Me parece que mi hijo (a) siempre queda satisfecho (a) cuando platicamos.	4	2.2	101	55.5	77	42.3
Mi hijo (a) tiene la seguridad de que puede hablarme acerca de sus sentimientos íntimos sin ser censurado.	9	4.9	56	30.8	117	64.3
Mi hijo (a) encuentra respuesta a sus inquietudes cuando me pregunta.	6	3.3	73	40.1	103	56.6
Mi hijo (a) puede hablarme de sus cosas privadas y sabe que voy a comprenderlo (a) porque me tiene confianza.	10	5.5	60	33.0	112	61.5
Yo tengo respuestas para las preguntas de temas sobre sexualidad que mi hijo (a) me hace.	6	3.3	99	54.4	77	42.3
Tengo sensibilidad para escuchar las preocupaciones de mi hijo (a) relacionados a aspectos de sexualidad.	4	2.2	52	28.6	126	69.2
Soy de mente abierta y no me asusta que mi hijo (a) me comente sus intimidades.	7	3.8	40	22.0	135	74.2

Fuente: "APAPSS" y "EPPAPVIHS"

n = 182

Tabla 11

**Datos Descriptivos Básicos de Percepción de Padres en Acciones para
Prevención de VIH/SIDA de Hijos Adolescentes.**

Acciones	Nunca		Algunas veces		Siempre	
	f	%	f	%	f	%
Percibo que mi hijo (a) influye en su novio (a) para abstenerse de tener relaciones sexuales.	71	39.0	26	14.3	85	48.7
Creo que mi hijo (a) siempre tiene un condón para usarlo en caso necesario	116	63.7	20	11.0	46	25.3
Percibo que mi hijo (a) se negaría a tener relaciones sexuales si su novio (a) se negara a usar condón.	31	17.0	14	7.7	137	75.3
Percibo que mi hijo (a) utiliza condón cada vez que tiene relaciones sexuales.	55	30.2	19	10.4	108	59.3
Creo que mi hijo (a) practica la abstinencia sexual (no tiene relaciones sexuales)	29	15.9	30	16.5	123	67.6
Percibo que mi hijo (a) no se expone a riesgos que conduzcan a enfermedades como el SIDA o enfermedades de transmisión sexual.	36	19.8	12	6.6	134	73.6
Percibo que mi hijo (a) está alerta para evitar situaciones amenazantes a su salud, especialmente problemas como el SIDA.	7	3.8	19	10.4	156	85.7
Percibo que mi hijo (a) toma acciones para evitar situaciones que puedan llevarlo a desarrollar o exponerlo (a) a otras situaciones amenazantes para su salud, funcionamiento y bienestar, como infecciones de transmisión sexual y SIDA.	5	2.7	15	8.2	162	89.0
Percibo que mi hijo (a) compra condones para utilizarlos en caso necesario.	106	58.2	23	12.6	53	29.1
Mi hijo (a) actúa responsablemente en el ejercicio de su sexualidad.	12	6.6	18	9.9	152	83.5
Creo que mi hijo (a) expresa el amor a su novio (a) sin tener relaciones sexuales con ella (él).	20	11.0	17	9.3	145	79.7
Mi hijo (a) busca evitar que su curiosidad lo lleve a exponerse a contagio de VIH/SIDA.	11	6.0	15	8.2	156	85.7
Mi hijo evita atender la invitación de su padre para tener relaciones sexuales con prostitutas para "hacerse hombre" porque sabe que es un riesgo para VIH/SIDA.	30	16.5	3	1.6	149	81.9
Mi hijo (a) evita atender la invitación de desconocidos (as) que parecen mal intencionados.	11	6.0	11	6.0	160	87.9
Mi hijo (a) tiene un novio (a) a la vez.	25	13.7	18	9.9	139	76.4
Mi hijo (a) evita tener relaciones sexuales con personas desconocidas.	16	8.8	3	1.6	163	89.6
Mi hijo (a) mantiene una relación afectiva estable con su novio (a).	23	12.6	27	14.8	132	72.5
Percibo que mi hijo (a) es firme en sus decisiones de no practicar relaciones sexuales hasta que se case o tenga una relación estable con la persona que ama.	13	7.1	26	14.3	143	78.6

Fuente: APAPSS y EPPAPVIHS.

n = 182

Tabla 12

Datos Descriptivos Básicos de Percepción de Padres en Conocimiento para
Prevención de VIH/SIDA de Hijos Adolescentes.

Conocimientos	Nunca		Algunas veces		Siempre	
	f	%	f	%	f	%
Percibo que mi hijo (a) busca conocer/ tener información actualizada sobre VIH/SIDA.	19	10.4	109	59.9	54	29.7
Percibo que mi hijo (a) sigue consejos y orientación recibida para evitar infectarse de SIDA.	5	2.7	17	9.3	160	87.9
Percibo que mi hijo (a) busca consejos para ejercer su sexualidad con responsabilidad.	19	10.4	43	23.6	120	65.9
Creo que mi hijo (a) busca tener el conocimiento suficiente sobre VIH/SIDA para no infectarse.	6	3.3	27	14.8	149	81.9
Mi hijo (a) solicita información de expertos sobre prácticas sexuales saludables.	24	13.2	64	35.2	94	51.6
Creo que mi hijo (a) se asegura de conocer la técnica de aplicación del condón/preservativo.	31	17.0	42	23.1	109	59.9

Fuente: APAPSS y EPPAPVIHS

n = 182

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Josefina Hernández Silva

Candidato para el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería
con Énfasis en Salud Comunitaria.

**TESIS: APOYO DE PADRES Y CONDUCTA SEXUAL PREVENTIVA PARA
VIH/SIDA EN HIJOS ADOLESCENTES.**

Área de estudio: Salud Comunitaria.

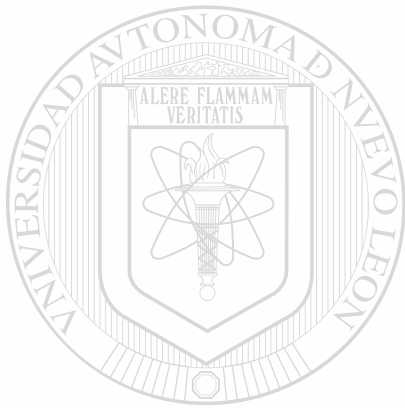
Biografía: Nací en la Ciudad de México el 19 de marzo de 1959; hija de Vicente Hernández Cárdenas y Aida Silva Vega.

Educación: Egresada de la Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia del Instituto Politécnico Nacional con el grado de Licenciada en Enfermería en 1991. Diplomada en Enseñanza Superior por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y Diplomada en Bioética por el Instituto Politécnico Nacional en 1998.

Experiencia profesional: Enfermera General del Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán" (INNSZ) de 1979 a 1983. Profesora de tiempo completo en la Escuela de Enfermería "Ma. Elena Maza Brito del INNSZ de 1984 a 1989. Profesora interina de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la UNAM. Profesora de tiempo completo en la ESEO – IPN de 1990 a la fecha.

Organizaciones Profesionales a las que se pertenece: Secretaria de la Mesa Directiva de la Asociación de Escuelas de Enfermería del D.F. y Estados de México, Puebla, Tlaxcala, Morelos e Hidalgo, de 1999 a la fecha.

E-mail joshersilva@aol.com.mx



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



