

Pucheta Xolo, G., Villalobos Elbort, N. I., Pichardo Antonio, B., & Santiago Mijangos, A. D. (2024) El Monitoreo parental y autocuidado para prevención del VIH/SIDA en adolescentes de bachillerato. *Revista De Investigación E Innovación Educativa RINVE*, 2(1). 3-13
<https://doi.org/10.59721/rinve.v2i1.10>

Recibido: 22 de octubre de 2023/ Aceptado: 2 de febrero de 2024

Monitoreo parental y autocuidado para prevención del VIH/SIDA en adolescentes de bachillerato

Parental monitoring and self-care for HIV/AIDS prevention in high school adolescents

Gabriela Pucheta Xolo

Universidad Veracruzana, México

<https://orcid.org/0000-0001-7226-6033>

Nancy Irais Villalobos Elbort

Universidad Veracruzana, México

<https://orcid.org/0000-0002-0210-6613>

Beatriz Pichardo Antonio

Universidad Veracruzana, México

<https://orcid.org/0009-0009-9880-4894>

Alma Delia Santiago Mijangos

Universidad Veracruzana, México

<https://orcid.org/0000-0003-3596-5526>

DOI: <https://doi.org/10.59721/rinve.v2i1.10>

Resumen

La mayoría de los jóvenes que contrajeron el VIH, lo tuvieron durante la adolescencia por transmisión sexual, principalmente durante la adolescencia tardía, etapa donde hay un aumento en las experiencias sexuales, lo que los pone vulnerables a la infección por el VIH. El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre monitoreo parental con el autocuidado para prevención del VIH/SIDA y la edad en adolescentes de un bachillerato del sur de Veracruz, se realizó un estudio correlacional-transversal, con una muestra de 187 estudiantes elegidos por muestreo aleatorio simple. Se aplicó ficha de datos, Escala de monitoreo parental y la Escala de autocuidados para la prevención de VIH/SIDA. Se encontró que no hay asociación significativa entre autocuidado para prevenir VIH/SIDA y monitoreo parental, pero se encontró que, a menor edad, mayor es el monitoreo de los padres. Por lo cual, es importante realizar acciones escolares

y familiares para mejorar la comunicación entre padres-hijos con respecto a temas relacionados con la sexualidad y así mejorar el autocuidado de los adolescentes.

Palabras clave: autocuidado, adolescente, VIH, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, monitoreo parental.

Abstract

Most of the young people who contracted HIV contracted it during adolescence through sexual transmission, mainly during late adolescence, a stage where there is an increase in sexual experiences, which makes them vulnerable to HIV infection. The objective of this study was to determine the relationship between parental monitoring with self-care for HIV/AIDS prevention and age in adolescents from a high school in southern Veracruz, a correlational-transversal study was conducted with a sample of 187 students chosen by simple random sampling. A data sheet, the Parental Monitoring Scale and the Self-Care Scale for HIV/AIDS prevention were applied. It was found that there is no significant association between self-care to prevent HIV/AIDS and parental monitoring, but it was found that the younger the age, the higher the parental monitoring. Therefore, it is important to carry out school and family actions to improve parent-child communication on issues related to sexuality and thus improve adolescent self-care.

Keywords: self care, adolescent, HIV, Acquired Immunodeficiency Syndrome, parental monitoring.

Introducción

El VIH/SIDA afecta a la población joven y sexualmente activa, mayormente en adolescentes de bachillerato. Lo primero que se debe aclarar es que el VIH no es lo mismo que el SIDA, ya que el VIH es el Virus de Inmunodeficiencia Humana, que luego de un tiempo de infección, puede progresar hasta convertirse en el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o SIDA (Navarro y Vargas, 2012; Centros para el control y la prevención de enfermedades, 2023).

EL SIDA es el desarrollo de la enfermedad, y este ocurre cuando el seropositivo pierde gran parte de sus defensas y éste es incapaz de eliminar cualquier tipo de entrada al cuerpo, una persona que tiene VIH positivo, también conocida como seropositiva, no necesariamente debe tener SIDA. El cuerpo tiene un sistema eficaz que detecta cualquier evento que pueda afectarlo, y a esto se le llama “Sistema Inmunológico” conocido mayormente como defensas, con el paso del tiempo el VIH ataca el sistema inmunológico y hace que este pierda todas sus defensas, una vez ocurrido el contagio los síntomas pueden tardar hasta 10 años en aparecer (López, 2020).

La mayoría de los jóvenes (15-24 años) que contrajeron el VIH, lo tuvieron durante la adolescencia (10-19 años) por transmisión sexual, principalmente durante la adolescencia tardía (15-19 años), etapa donde hay un aumento en las experiencias sexuales, lo que los pone vulnerables a la infección por el VIH (Secretaría de Salud, 2015; United Nations Children’s Fund [UNICEF], 2018).

Actualmente, el SIDA es uno de los principales problemas de salud en todo el mundo. A nivel mundial 39 millones de personas viven con el VIH/SIDA. En el 2022, alrededor de 210 mil jóvenes mujeres entre 15 y 24 años se infectaron con el VIH/SIDA y 140 mil jóvenes hombres entre 15 y 24 años contrajeron el VIH. En el mismo año, en África oriental, meridional, occidental y central hubo 660 mil nuevos casos por VIH y en América Latina 110 mil nuevas infecciones por VIH (Programa Conjunto de las Naciones Unidas [ONUSIDA], 2023).

En el 2017, aproximadamente 1.2 millones de jóvenes de 15 a 19 años tuvieron el VIH, de los cuales 3 de cada 5 eran mujeres. Cada 3 minutos una adolescente contrajo el VIH y cada hora aproximadamente 30 adolescentes entre 15 y 19 años contrajeron VIH (UNICEF, 2018).

El descuido en la educación sexual del adolescente se perfila, como una de las causas más importantes de la frecuencia con que se llevan a cabo conductas sexuales de riesgo. Cabe destacar que ha sido escasa la investigación sobre los comportamientos sexuales de los adolescentes, siendo esta etapa, clave en el comienzo de las relaciones sexuales (World Association for Sexual Health, 2008).

Se considera que los datos obtenidos del Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) son suficientemente alarmantes como para justificar la necesidad de una mayor investigación en profundidad sobre el comportamiento sexual y las actitudes frente al VIH/SIDA, entre los adolescentes, con el fin de implementar programas de educación sexual y prevención del SIDA (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2002).

Ante lo antes expuesto, la presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre monitoreo parental con el autocuidado para prevención del VIH/SIDA y la edad en adolescentes de un bachillerato del sur de Veracruz.

Metodología

El presente estudio de investigación es un diseño de tipo correlacional, ya que enmarca dentro de la metodología no experimental, porque en esta se relacionaron dos variables, monitoreo parental y el autocuidado en adolescentes de un bachillerato del sur de Veracruz. Además, es de tipo transversal porque la recolección de los datos fue en un solo momento de la investigación (Hernández et al., 2014).

La población de estudio estuvo conformada por 365 adolescentes de 15 a 19 años de un bachillerato del sur de Veracruz inscritos durante el periodo de febrero- julio 2023 del turno vespertino. La muestra que se obtuvo para la investigación fue de 187 estudiantes, obtenidos mediante el cálculo de tamaño de muestra de población finita que se describe a continuación:

$$n: \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{e^2 \times (N-1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

- **n**: tamaño de la muestra
- **N**: total de la población (365)
- **Z_a**: nivel de confianza (1.960)
- **p**: proporción esperada (50%)
- **q**: 1 - p
- **e**: error (5%)

El muestreo que se utilizó en la investigación fue probabilístico aleatorio simple en la que todos los adolescentes tuvieron la posibilidad de ser elegidos mediante un mecanismo aleatorio como la tómbola. Los criterios de inclusión fueron ser estudiantes adolescentes de 15 a 19 años de ambos sexos, pertenecientes al turno vespertino de un bachiller del sur de Veracruz, que se encuentren inscritos en el periodo Febrero-Julio 2023 y que desearon participar en la investigación mediante la firma de un consentimiento informado.

Y los criterios de exclusión fueron estudiantes de bachillerato que no cumplen con el rango de edad como adolescentes y/o que rechazaron participar en el estudio; así como los alumnos que

no contestaron el 100% de los cuestionarios o decidieron dejar de participar durante la investigación.

Se emplearon tres cuestionarios, uno fue una ficha de datos en el cual se recopilaron datos sociodemográficos, escolares y personales de la vida sexual del adolescente. Otro fue la Escala de monitoreo parental creado por Silverberg y Small (1991) en el idioma original de inglés, por lo que se sometió al proceso de traducción al español por Burns y Grove (2012).

El instrumento tipo Likert consta de 6 preguntas donde las opciones de respuestas son las siguientes: 1=nunca, 2=rara vez, 3=alguna vez, 4=frecuentemente y 5=muy frecuentemente; finalmente la puntuación de la escala se obtuvo utilizando dos puntos de corte obteniendo tres niveles: bajo (hasta 3.333), medio (3.333 a 4.5) y alto (arriba de 4.5), de tal manera que una mayor puntuación refleja un mayor nivel de MP. Este instrumento cuenta con un coeficiente de confiabilidad aceptable, Alfa de Cronbach de .82 en otros estudios mexicanos (Noverola, 2014).

Y el último fue la Escala de autocuidado para la prevención de VIH/SIDA elaborado por Durán y García (2001), con una confiabilidad superior a .90 y se encuentra íntegra por 24 reactivos con cuatro categorías de respuesta conformados por 1=no es mi caso, 2=nunca, 3=algunas veces y 4=siempre. Donde el valor mínimo es de 24 y el máximo de 96, entendiendo así que a mayor puntuación mejores conductas de autocuidado para prevención del VIH/SIDA. Con una valoración de 24-48 como malo, 49-72 como regular y 73-96 como bueno.

Los datos que se recolectaron se procesaron por medio del paquete estadístico SPSS versión 26; se obtuvieron frecuencias, porcentajes y estadística descriptiva (mínimo, máximo, media, mediana y desviación estándar). Por último, se aplicaron pruebas de estadística inferencial como Kolmogorov – Smirnov con corrección de Liliefors para determinar la distribución de los datos y por consiguiente las pruebas de correlación de acuerdo con la normalidad de los datos, como la correlación de Spearman.

Este trabajo cumplió con los principios éticos de la investigación en seres humanos, según el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación en México y la Declaración Helsinki (Secretaría de Salud, 2014; World Medical Association, 2013).

Análisis de resultados

La media de edad de los estudiantes fue de 17.2 (DE=.825) con un mínimo de 16 años y un máximo de 18 años. El 69% de los participantes en el estudio es hombre. En la Tabla 1 se muestra que el 79.1% se encuentra en sexto semestre, el 47.1% inició vida sexual activa, el 49.2% tiene mucho conocimiento sobre los riesgos de contraer el VIH/SIDA, el 34.8% no habla temas sobre educación sexual con su familia, el 67.1% tiene mucho conocimiento sobre métodos anticonceptivos y el método anticonceptivo más usado por los estudiantes fue el condón masculino con un 39%.

Tabla 1
Características sociodemográficas escolares y personales de la vida sexual del adolescente

Variable	Categoría	Frecuencia	%
Sexo	Hombre	129	69
	Mujer	58	31
Semestre	Cuarto	39	20.9

	Sexto	148	79.1
Inicio de vida sexual activa	Sí	88	47.1
	No	99	52.9
Conocimiento sobre los riesgos de contraer el VIH/SIDA	No	9	4.8
	Si, un poco	86	46
	Sí, mucho	92	49.2
Temas sobre educación sexual en la familia	No	65	34.8
	Algunas veces	108	57.8
	Si	14	7.5
Conocimiento sobre métodos anticonceptivos	No	10	5.3
	Si un poco	51	27.3
	Sí, mucho	126	67.1
Tipo de método anticonceptivo que usa	Condón masculino	73	39
	Condón femenino	1	.5
	Pastillas anticonceptivas	9	4.8
	DIU	1	.5
	Otros	4	2.1
	No he iniciado vida sexual activa	99	52.9

Tabla 2

Nivel de monitoreo parental en estudiantes de bachillerato por sexo

Monitoreo parental	Frecuencia	%
Hombres		
Bajo	22	17.1
Medio	35	27.1
Alto	72	55.8
Mujeres		
Bajo	5	8.6
Medio	8	13.8
Alto	45	77.6

Como se puede observar en la Tabla 2 el nivel de monitoreo parental de los adolescentes de bachillerato se encontró que las mujeres presentaron el nivel alto de monitoreo parental (77.6%) y en los hombres poco menos de la mitad presento nivel bajo y medio (44.2%).

Tabla 3
Estadístico descriptivo y proporción de las variables

Variable	Estadístico descriptivo		Prueba de Normalidad
	Media	DE	K-S
Monitoreo parental	4.640	1.1522	.000**
Autocuidado para prevención de VIH/SIDA	64.66	16.773	.001**
Edad	17.22	.825	.001**

Nota: n=187; K-S: Kolmogórov-Smirnov; **p<0.05

En la Tabla 3 se observa la media y la desviación estándar de cada una de las variables que se analizaron. Además, se muestra el resultado de la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov, los datos no reflejaron distribución normal, pues el nivel de significancia fue menor a 0.05, por lo cual el análisis se llevó a cabo con estadística no paramétrica (Spearman).

Tabla 4
Correlación entre edad, monitoreo parental y autocuidado para la prevención de VIH/SIDA en adolescentes de bachillerato

Variabes	A	B	C
A. Edad	1	-	-
B. Monitoreo parental	-.202**	1	-
C. Autocuidado para la prevención de VIH/SIDA	.80	.33	1

En la Tabla 4 se pudo observar que existe una asociación estadísticamente significativa y negativa entre la edad y el monitoreo parental de los adolescentes ($r_s = -.202$, $p = .01$); sin embargo, entre el autocuidado para la prevención de VIH/SIDA y monitoreo parental se encontró una relación positiva, pero no fue estadísticamente significativa.

Discusión

En la actualidad, es importante que los jóvenes adolescentes estén informados sobre las ITS, especialmente del VIH/SIDA, ya que es una población de mayor vulnerabilidad a nivel mundial, debido a la falta de comunicación con sus padres respecto a la sexualidad, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual, así como también la influencia de la tecnología, drogas y alcohol.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la presente investigación realizada en 187 adolescentes de un bachillerato, la edad promedio fue de 17.22 años, lo cual difiere con la investigación de Silva et al. (2022), donde encontraron una edad promedio de 16.57 años.

En cuestión a la vida sexual activa, en la presente investigación se encontró que el 52.9% de los estudiantes no ha iniciado vida sexual activa, por el contrario, el 47.1% ha iniciado su vida sexual, y con ello comienza los riesgos de embarazo y las transmisiones de enfermedades sexuales, por lo que es recomendable aumentar la difusión de información (González et al., 2019).

En esta investigación se reportó un 49.2% de adolescentes con conocimiento acerca de los riesgos el VIH y un 46.0% con poco conocimiento. Y es que entre más conocimiento se tenga sobre los riesgos, esto permitirá frenar el progreso de esta enfermedad y otras infecciones del tipo sexual (Sagaro et al., 2014). Por lo que es necesario implementar estrategias educativas para corregir pensamientos erróneos a cerca del VIH/SIDA (Dávila et al., 2008).

Por otro lado, sobre la educación sexual familiar, Castillo et al. (2016) encontraron un 79.3% de adolescentes que refiere haber recibido información por parte de su familia de temas relacionados a la sexualidad, lo que difiere con lo reportado en la presente investigación, donde se halló un 57.8% de adolescentes que refiere que algunas veces han recibido educación sobre temas de sexualidad desde su ámbito familiar.

Sin embargo, un 34.8% no hablan sobre temas sexuales; esto suele suceder por la falta de preparación de los padres, delegando la responsabilidad en temas sexuales a las instituciones educativas, aunque la conducta del padre tiene que ser ejemplar para poder hablar con sus hijos y así fomentar una salud sexual responsable, para cuando enfrentan situaciones de riesgo tomen las decisiones correctas (Ramírez et al., 2006; Santiago y Torres, 2019).

Sobre los conocimientos respecto a los métodos anticonceptivos se encontró un 67.1% de adolescentes con conocimiento total sobre el tema, lo cual difiere con la investigación de Campero et al. (2013), donde mostraron un 18.7% de adolescentes con conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. Esto es de suma relevancia debido a que un conocimiento deficiente sobre los métodos anticonceptivos lleva a actitudes de riesgo en la conducta sexual, que exponen a los estudiantes de bachillerato a infecciones de tipo sexual y a embarazos no planeados (Salazar et al., 2022).

Si bien en este estudio el 52.9% no ha iniciado vida sexual activa en, existe un 39% que si lo ha hecho e hizo uso del preservativo o condón lo que es interesante porque la evidencia científica reporta que el uso del condón entre los adolescentes es bajo; saber que este método anticonceptivo previene la transmisión de enfermedades no es garantía de que lo usarán (García y Suárez, 2023).

Por tal motivo las instituciones de salud deben buscar estrategias efectivas que apoyen a la utilización de la información como lo es la alfabetización en salud en donde con base a una investigación más profunda de la población se conozcan las características personales y los recursos necesarios para que la accedan, comprendan, valoren y utilicen de la mejor forma los servicios y tomar acertadas decisiones sobre su salud (Reyna et al., 2021).

Respecto al monitoreo parental, Rodríguez et al. (2020), encontraron un nivel de monitoreo parental de medio a alto de acuerdo con la percepción de los adolescentes, lo que concuerda con la presente investigación; por el contrario, Noverola (2014) reportó que el 72.8% de la población encuestada tuvo un nivel de monitoreo parental de medio a bajo.

En ese sentido, Spencer (2019) mostró que una mayor proporción de hombres que de mujeres perciben que el nivel de monitoreo que reciben de parte de sus padres es bajo, lo que coincide con los datos obtenidos en este trabajo, donde se obtuvo que las mujeres presentaron un porcentaje mayor en el nivel alto de monitoreo parental y en los hombres la mitad de ellos presentó un nivel de bajo a medio. Esto suele pasar debido a los estereotipos machistas aún presentes en la cultura, donde la mujer y el hombre se les ve de forma desigual (Boscán, 2023).

Con relación al autocuidado para prevención de VIH/SIDA, Jiménez (2001) encontró una media de 45.94 (DE = 14.75) lo que lo ubica como malo, lo que difiere con la media reportada en este estudio de 64.66 (DE = 16.773) ubicado como regular, lo cual fue similar en ambos sexos. Esto puede ser contraproducente debido a que los adolescentes no se hacen responsables del autocuidado de su estado de salud, poniendo en riesgo su persona de una infección por el virus. Si bien las instituciones de salud implementan estrategias de autocuidado para que los adolescentes tengan el conocimiento, esto es suficiente, porque el conocimiento no implica que tengan prácticas seguras (González y Marcia, 2023; Nubed y Akoachere, 2016).

Se encontró además que no hay asociación entre ambas variables, pero se encontró una correlación negativa y estadísticamente significativa entre el monitoreo parental y edad de los adolescentes ($r_s = -0.202$, $p = 0.01$), lo que indica que cuando los adolescentes tienen edades menores, mayor es la monitorización de los padres.

Esto debido a que, a los 16 años, el adolescente aún está en el proceso de transición de niño a adulto y aún mantiene esa dependencia emocional infantil con sus padres, aunque lentamente va adquiriendo conciencia a una mayor independencia afectiva y psicosocial conforme va avanzando en edad. Por lo que los padres le van brindando una mayor confianza en su nueva identidad hasta culminar en el adulto por lo que están menos pendiente del adolescente, es decir, menor es el monitoreo parental (Lillo, 2004).

Conclusiones

Los resultados mostraron que los estudiantes de bachillerato realizan un regular autocuidado para la prevención de VIH/SIDA, lo cual fue similar en ambos sexos; con respecto al monitoreo parental que perciben los adolescentes predominó el nivel alto, especialmente en mujeres, por el contrario, en los hombres, aproximadamente la mitad de ellos presentaron un nivel de bajo a medio de monitoreo de sus padres; esto puede indicar que posiblemente, al tratarse del sexo femenino, los padres son más protectores con ellas para evitar consecuencias riesgosas, principalmente, embarazos no deseados, pero también ITS como el VIH. En cambio, los adolescentes hombres perciben ser menos supervisados por sus padres, lo que podría generar conductas sexuales inadecuadas que lo ponen en riesgo.

De acuerdo con los resultados de la investigación, sobre la relación del monitoreo parental y autocuidado en adolescentes de un bachillerato, se concluye que no hay una asociación significativa; sin embargo, se halló que a menor edad de los estudiantes mayor es el nivel de monitoreo parental. En ese sentido, es importante recomendar a la institución educativa que refuerce el compromiso con los padres de familia para orientarlos en la forma de supervisar a los hijos.

Asimismo, se sugiere que se realicen acciones escolares y familiares para mejorar la comunicación entre padres e hijos con respecto a temas relacionados con la sexualidad, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual (ETS); así también, en el área de la salud, especialmente en el primer nivel de atención, el personal de enfermería debe mejorar la transferencia de información a los jóvenes sobre los riesgos de contraer VIH/SIDA.

Principalmente, se recomienda realizar campañas de prevención o ferias de salud en las instituciones de educación media superior, con el fin de asesorar a los adolescentes sobre las medidas de prevención contra el VIH/SIDA, así como las consecuencias de contraer dicha enfermedad para incrementar el autocuidado de los adolescentes. Incluir pláticas y talleres de planificación sexual, métodos anticonceptivos, especialmente el uso del condón, realización de pruebas de detección de VIH bajo el consentimiento de los padres, y asesoría psicológica a la población estudiantil que mantiene una vida sexual activa para prevenir o detectar a tiempo dicha

enfermedad y asesorar respecto a los lugares en donde se puede llevar a cabo el tratamiento correspondiente.

Por último, es indispensable replicar el estudio en poblaciones similares, pero de distintas regiones para incrementar las estadísticas que coadyuven en la implementación de intervenciones educativas o psicológicas para mejorar el autocuidado de los adolescentes para prevenir VIH/SIDA y mejorar el monitoreo parental.

Referencias

- Boscán Leal, A. (2023). Educar hijos no machistas. *Revista Latinoamericana De Difusión Científica*, 5(8), 127-151. <https://doi.org/10.38186/difcie.58.07>
- Burns, N., & Grove, S.K. (2012). *Investigación en Enfermería*. El Manual Moderno.
- Campero Cuenca, L., Atienzo, E.E., Suárez López, L., Hernández Prado, B., & Villalobos Hernández, A. (2013). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas. *Gaceta Médica de México*, 149(3), 299-307. https://www.anmm.org.mx/GMM/2013/n3/GMM_149_2013_3_299-307.pdf
- Castillo Arcos, L.C., Valdez Montero, C., Benavides Torres, R.A., Kantún Marín, M.A.J. & López Cisneros, M.A. (2016). Nivel socioeconómico y capacidad de autocuidado para la prevención del VIH en adolescentes de área rural. En R., Díaz Loving, I., Reyes Lagunes, S., Rivera Aragón, J.E., Hernández Sánchez, y R., García Falconi (Ed.), *Aportaciones actuales de la Psicología Social* (pp. 238-243). Asociación Mexicana de Psicología Social. https://www.researchgate.net/publication/308236027_Nivel_socioeconomico_y_capacidad_de_autocuidado_para_la_prevenccion_del_VIH_en_adolescentes
- Centros para el control y la prevención de enfermedades (2023). *Conceptos básicos sobre el VIH*. <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/index.html>
- Dávila M.E., Tagliaferro A.Z., Bullones X., & Daza, D. (2008). Nivel de Conocimiento de Adolescentes sobre VIH/SIDA. *Revista de Salud Pública*, 10(5), 716-722. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v10n5/v10n5a04.pdf>
- Durán, M. R. y García, A. (2001). *Confiabilidad de una Escala de autocuidado para prevención de ETS* [Manuscrito no publicado]. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2002). *Los jóvenes y el VIH/SIDA*. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/youngpeoplehiv_aids_es_o.pdf
- García Ruiz, A., & Suárez Angerí, Y. (2023). Conocimientos de los métodos anticonceptivos y aplicación del uso en estudiantes de primero y segundo bachillerato. Unidad Educativa UPSE. *RECIMUNDO*, 7(1), 307-321. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(1\).enero.2023.307-321](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(1).enero.2023.307-321)
- González Habib, R., Pastén Zapata, A.E., & Zetina Alvarado, S. (2019). Evaluación de las conductas sexuales de riesgo y hábitos anticonceptivos en una muestra de población mexicana. *Ginecología y Obstetricia de México*, 87(3), 153-166. <https://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v87n3/0300-9041-gom-87-03-153.pdf>
- González-Guzmán, I. J. & Marcia Mocellin R. (2023). Justicia distributiva, razón humanitaria y VIH-SIDA. *Revista Colombiana de Bioética*, 18(1), 1-12. <https://doi.org/10.18270/rcb.v18i1.4124>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M.P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Sexta Edición, México, McGraw-Hill/ Interamericana Editores.

- Jiménez Amaro, E. (2001). Apoyo de padres y autocuidado en adolescentes para prevención de VIH/SIDA. [Tesis de Maestría Ciencias de Enfermería]. Universidad Autónoma de Nuevo León. <http://eprints.uanl.mx/6475/1/1080113413.PDF>
- Lillo Espinosa, J. L. (2004). Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 24(90), 57-71. <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n90/v24n2a05.pdf>
- López Collazo, E. (2020). *¿Qué es el VIH? Historia, presente y futuro de una pandemia*. Anaya Multimedia.
- Navarro Lechuga, E., & Vargas Morant, R. (2012). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados. *Revista Científica Salud Uninorte*, 19. <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/4122>
- Noverola C. (2014). Monitoreo parental y conducta sexual en jóvenes. [Tesis de maestría]. Universidad Autónoma de Nuevo León. <http://eprints.uanl.mx/4109/1/1080253768.pdf>
- Nubed, C. K., & Akoachere, J. T. K. (2016). Knowledge, attitudes and practices regarding HIV/AIDS among senior secondary school students in Fako Division, South West Region, Cameroon. *BMC public health*, 16(1), 847. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3516-9>
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA) (2023). *El camino que pone fin al SIDA: Resumen Ejecutivo*. ONUSIDA. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2023-unaids-global-aids-update-summary_es.pdf
- Ramírez Aranda, J. M., González González, J. M., Cavazos Ríos, J. J., & Ríos Garza, T. (2006). Actitudes de los padres sobre sexualidad en sus hijos, valores y medidas preventivas de SIDA. *RESPYN Revista Salud Pública Y Nutrición*, 7(1). <https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/159>
- Reyna Martínez, L.A., Campos Rivera, M., & Yncera Hernández, N.C. (2021). Aspectos claves de narrativas alternativas para la alfabetización en salud. *Revista Dilemas Contemporáneos. Educación, Política y Valores*, 8, 1-15. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2579>
- Sagaro del Campo, N.M., Gómez Dorado, M., Moraga Rodríguez, A., & García Mederos, Y. (2014). Conocimiento acerca del VIH/sida en adolescentes de distintos niveles de enseñanza. *MEDISAN*, 18(8), 1107-1112. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n8/san11188.pdf>
- Salazar Ortiz, S.X., Tegoma Ruiz, V.M., Chiu Cruz, Y.S., Santiago Mijangos, A.D., Sánchez Hernández, J.R., & González Remigio, R. (2022). Conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de bachillerato. *Revista electrónica de portales médicos.com*, 17(9), 1-13. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/conocimiento-y-actitud-sobre-metodos-anticonceptivos-en-estudiantes-de-bachillerato/>
- Santiago Mijangos, A. D., y Torres Falcón, M. del C. P. (2019). Conductas de riesgo y dinámica familiar del adolescente y la de sus padres. *Hacia La Promoción de La Salud*, 24(2), 17-31. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.2.3>
- Secretaría de Salud. (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud*. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Secretaría de Salud (2015). *¿Qué es la adolescencia?* <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adolescencia>
- Silva, N. M. da, Rego, T. L. de H., Mendonça, L. de L., Costa, M. L. da, Nascimento, E. G. C. D., y Maia, A. M. L. R. (2022). Nivel de conocimiento de las personas adolescentes sobre la infección por el VIH: Relación con el autocuidado y los comportamientos de riesgo.

- Enfermería Actual En Costa Rica*, (43).
<https://doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.voi43.48182>
- Silverberg, S.B., & Small, S.A. (1991). *Parenting monitoring, family structure and adolescent substance use*. Paper presented at the meeting of the Society of Research in Child Development, Seattle, WA.
- Spencer Patterson, L. (2019). Relación entre monitoreo parental y conductas de riesgo sexuales y reproductivas en adolescentes escolares de Chile. [Tesis de Maestría en Salud Pública]. Universidad de Chile. https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/181010/Tesis_Karleen%20Spencer%20Patterson.pdf?sequence=1
- Rodríguez-López, A., Rico-Díaz, D., Montero-Meneses, O. L., & Rubio-León, Ángel M. (2020). Relación del consumo de alcohol y el monitoreo parental con el inicio de las relaciones sexuales de los adolescentes escolarizados de Colombia. *Academia y Virtualidad*, 12(2), 95–106. <https://doi.org/10.18359/ravi.4338>
- United Nations Children’s Fund (UNICEF) (2018). *Women: at the heart of the hiv response for children*. UNICEF. <https://www.unicef.org/media/40941/file/Women:%20At%20the%20Heart%20of%20the%20HIV%20Response%20for%20Children.pdf>
- World Association for Sexual Health. (2008). *Salud Sexual para el Milenio: Declaración y Documento Técnico*. World Association for Sexual Health.
- World Medical Association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki – ethical principles for Medical research involving human subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>