

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



BENEFICIOS Y BARRERAS DE LOS JÓVENES PARA REALIZARSE
LA PRUEBA DE VIH

Por

LIC. ANA LUISA HERNÁNDEZ RAMOS

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

JULIO, 2012

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



BENEFICIOS Y BARRERAS DE LOS JÓVENES PARA REALIZARSE
LA PRUEBA DE VIH

Por

LIC. ANA LUISA HERNÁNDEZ RAMOS

Director de Tesis

RAQUEL ALICIA BENAVIDES TORRES, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

JULIO, 2012

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



BENEFICIOS Y BARRERAS DE LOS JÓVENES PARA REALIZARSE
LA PRUEBA DE VIH

Por

LIC. ANA LUISA HERNÁNDEZ RAMOS

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

JULIO, 2012

BENEFICIOS Y BARRERAS DE LOS JÓVENES PARA REALIZARSE
LA PRUEBA DE VIH

Aprobación de Tesis

Raquel Alicia Benavides Torres, PhD
Director de Tesis

Raquel Alicia Benavides Torres, PhD
Presidente

Dra. Yolanda Flores Peña
Secretario

Dra. Dora Julia Onofre Rodríguez
Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

En primer lugar quiero agradecer al director de la Facultad de Enfermería el MSP. Lucio Rodríguez Aguilar y a la Subdirectora de Posgrado e Investigación la Dra. María Magdalena Alonso Castillo por todo el apoyo brindado para realizar mis estudios de maestría y seguir desarrollándome profesionalmente.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) al cual le estoy sumamente agradecida por su apoyo para cumplir este sueño y del cual me siento orgullosa de haber formado parte como becaria.

A la Doctora Raquel Alicia Benavides Torres, a la que le estoy agradecida por brindarme con enorme paciencia sus conocimientos a lo largo de este tiempo, darme la oportunidad de pertenecer a su equipo de trabajo y por infundir en mi con su ejemplo aun más la responsabilidad y el amor por la investigación.

Agradezco a los profesores del comité de tesis, que cada semestre realizaron observaciones acertadas para que mi trabajo fuera de mejor calidad ya que la aportación de sus conocimientos fue invaluable para llegar hasta la culminación de esta tesis.

Al Dr. Carlos Medina de la Garza director del Centro de Investigación y Desarrollo en Ciencias de la Salud por haberme dado la oportunidad de participar en seminarios de investigación, discusiones con investigadores y cursos que incrementaron mis conocimientos sobre investigación.

A los directivos de los CECATIS: Lic. Ma. Elena Santos González, Lic. Jesús Héctor Flores Mendoza y Lic. Rogelio Dávila García, por permitirme realizar el presente estudio en las instalaciones de sus planteles, además de brindarme su apoyo para realizar este proyecto.

A Oscar Eduardo Treviño Arrambide por su comprensión, paciencia y cariño en los momentos de mayor estrés así como el apoyo que siempre me brindó a lo largo de este proyecto.

A la maestra María Teresa Salas Cantú y mis compañeros de CUIDATE Luvia del Carmen Castillo Arcos, Pamela Sarai Jiménez, Morayma González San Miguel y Carolina Valdéz Montero por haber compartido conmigo grandes momentos y apoyarme cuando las necesitaba. Así como a mis compañeros Teresa Aspera, Nora Haideé Sánchez, Génesis Ramírez, Gemima Valeriano y Roandy Hernández por compartir su tiempo, sonrisas y buenos momentos conmigo, la verdad que sin ustedes esto no hubiera sido lo mismo, Gracias y Felicidades también.

A mis maestros que durante estos dos años de formación infundieron en mí en cada una de sus clases el deseo de seguir preparándome y darme las armas necesarias para poder concluir este proyecto.

Así como a todos los participantes del estudio gracias por su colaboración y contribución para que este estudio se llevara acabo.

Dedicatoria

Principalmente a Dios, porque con su misericordia divina me ayudó a terminar este proyecto, caminando a mi lado en todo momento, por ser tan bueno conmigo y mostrándome lo bella que es la vida, bendecirme día a día con la hermosa familia que me ha dado, por darme fuerza y ser el motor de mi vida para no rendirme y seguir adelante para lograr hacer este sueño realidad.

A la mujer más especial, importante y que más amo en el mundo, mi madre María Luisa Ramos Esquivel, por siempre estar ahí alentándome, guiándome y enseñarme a luchar para alcanzar mis metas, brindarme su cariño e infinito amor, mostrándome que siempre está ahí cuando más la necesito y hacer de mi día un buen día con tan solo una sonrisa.

A mi padre Héctor Hernández Esparza porque con todo su esfuerzo y trabajo siempre han buscado lo mejor para mí sacrificando días y noches en el trabajo para salir adelante. Gracias por ser los mejores padres del mundo que me pudo dar Dios, brindarme su tiempo, consejos, cariño y amor a lo largo de mi vida. Porque sin escatimar en tiempo, esfuerzos y sacrificios han dedicado su vida en hacer de mí lo que ahora soy y sé que saben que mis logros no son solo míos sino que también son de ustedes.

A mis queridos hermanos Gilberto Hernández Ramos y Selene Hernández Ramos, por sus palabras de aliento, ánimo, consejos y experiencias que me ayudaron a seguir adelante, por compartir conmigo sus alegrías y tristezas y estar junto a mí a lo largo de la vida haciendo de ella una experiencia sumamente divertida y hermosa. Saben que los que amo mucho con todo el corazón y que estoy muy orgullosa de que sean mi familia y no hay día que pase sin que piense en ustedes y le agradezca a Dios por darme la mejor familia del mundo.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco conceptual	5
Estudios relacionados	8
Objetivos general	12
Objetivos específicos	12
Hipótesis	12
Definición de términos	12
Capítulo II	
Metodología	14
Diseño del estudio	14
Población, muestra y muestro	14
Criterios de eliminación	15
Instrumentos de medición	15
Procedimiento de recolección de información	17
Consideraciones éticas	18
Estrategia de análisis de datos	20
Capítulo III	
Resultados	22
Características de los participantes	22
Consistencia interna de los instrumentos	23
Prueba de normalidad	23
Proporción de jóvenes que se han realizado la prueba de VIH	24

Contenido	Página
Beneficios percibidos para realizarse la prueba de VIH	26
Barreras percibidas para realizarse la prueba de VIH	27
Diferencia entre los beneficios y las barreras percibidas	31
Relación entre los beneficios y barreras percibidas	33
Prueba de hipótesis	34
Análisis de regresión	35
Capítulo IV	
Discusión	37
Conclusiones	40
Recomendaciones	41
Referencias	43
Apéndices	
A. Cédula de datos	47
B. Prueba de VIH, comportamientos/intenciones	48
C. Escala de Beneficios de la Prueba de VIH	50
D. Escala de Creencias sobre las barreras de la Prueba del VIH	52
E. Escala de Barreras para la Prueba del VIH	55
F. Oficios de autorización por los directivos de los CECATIs	58
G. Consentimiento informado	61

Lista de Tablas

Tablas	Página
1. Características de los participantes	22
2. Consistencia interna de los instrumentos	23
3. Estadística descriptiva respecto a la realización de la prueba de VIH	24
4. Estadística descriptiva de los beneficios y barreras de los jóvenes para realizarse la prueba de VIH	26
5. Estadística descriptiva de beneficios de los jóvenes para realizarse la prueba de VIH	26
6. Estadística descriptiva de creencias sobre las barreras de los jóvenes para realizarse la prueba de VIH	28
7. Estadística descriptiva de barreras de los jóvenes para realizarse la prueba de VIH	29
8. Prueba U de Mann-Withney para probar la diferencia entre los beneficios y barreras de realizarse la prueba de VIH	31
9. Prueba Kruskal-Wallis para probar la diferencia entre los grupos de acuerdo a la intención de realizarse la prueba de VIH	32
10. Relación de los beneficios y barreras sobre la decisión de realizarse la prueba de VIH	33
11. Correlación de Spearman entre las intenciones de realizarse la prueba de VIH y los beneficios y barreras para la prueba de VIH	34
12. Intenciones para realizarse la prueba de VIH de acuerdo al género	34
13. Regresión logística de beneficios y barreras percibidos para realizarse la prueba de VIH	35
14. Regresión lineal múltiple de las intenciones para realizarse la prueba de VIH	36

Lista de Figuras

Figura	Página
1. Estructura conceptual teórico empírica	7

RESUMEN

Lic. Ana Luisa Hernández Ramos
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Julio 2012

Título del estudio: **BENEFICIOS Y BARRERAS DE LOS JÓVENES PARA
REALIZARSE LA PRUEBA DE VIH**

Número de páginas: 63

Candidato para obtener el grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería

LGAC: VIH/SIDA en Grupos Vulnerables

Objetivo y Métodos de Estudio: El objetivo general fue determinar si los beneficios y las barreras percibidas por los jóvenes influyen en su decisión para realizarse la prueba de VIH. Los objetivos específicos fueron: 1) determinar la proporción de jóvenes que se han realizado la prueba de VIH, 2) describir los beneficios percibidos por los jóvenes para decidir realizarse la prueba de VIH, 3) describir las barreras percibidas por los jóvenes para decidir realizarse la prueba de VIH, 4) establecer si existe diferencia entre los beneficios y las barreras percibidas por los jóvenes que si se han realizado la prueba de VIH y los que no, así como 5) establecer la relación que existe entre los beneficios y barreras percibidas por los jóvenes y la decisión para realizarse la prueba de VIH. Se utilizaron conceptos del Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender. El diseño fue descriptivo correlacional, el muestreo aleatorio estratificado por género en jóvenes de 18 a 24 años de edad, la muestra fue de 153 jóvenes, estimando una tasa de no respuesta del 50% por lo que la muestra final fue de 230 jóvenes.

Contribuciones y Conclusiones: El 86.3% de los jóvenes no se han realizado la prueba de VIH. El 53.3% perciben como beneficio que el saber si tiene VIH podría ayudarles a vivir más tiempo, sin embargo otros reportaron barreras como el miedo de ser discriminado si resultan VIH positivo (26.1%) y el no saber a dónde hacerse la prueba (20.4%). Se encontró diferencia significativa de barreras entre los jóvenes que si se han realizado la prueba de VIH y de los que no, los que percibieron más barreras fueron quienes no se han realizado la prueba ($U = 792.00, p = .002$). Sólo los beneficios se asociaron con la decisión de realizarse la prueba de VIH ($Eta = .355, p = .026$). Se encontró una relación entre los beneficios para la prueba de VIH y la decisión de realizarse la prueba ($r_s = .179, p < .05$). No se encontraron diferencias significativas de acuerdo al género para realizarse la prueba de VIH ($t = -.642, p = .522$). Se planteó un modelo de regresión logística para cumplir con el objetivo general y se encontró que este fue significativo ($\chi^2 = 11.275, gl = 3, p < .01$), influyendo significativamente solo las barreras en la decisión de realizarse la prueba ($\beta = .056, Wald = .9.340, p = .002$). Se concluye que los beneficios percibidos por los jóvenes se asociaron con su decisión de realizarse la prueba de VIH y que las barreras para realizarse la prueba influyen en esta decisión. Se recomienda realizar intervenciones que fomenten la realización de la prueba de VIH considerando los beneficios y las barreras de la misma.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: _____

Capítulo I

Introducción

Los jóvenes son una pieza clave para lograr la prevención del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) que causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) ya que se encuentran en una etapa clave de la vida (Centro Nacional para la Prevención y el Control de VIH/SIDA [CENSIDA], 2009), sin embargo a su vez son un grupo vulnerable, debido a los cambios físicos, sociales y psicológicos que presentan (García-Roche, Cortés-Alfaro, Vila-Aguilera, Hernández-Sánchez, Mesquia-Valera, 2006), cambios hormonales, sexuales y reproductivos, así como la necesidad de independencia, búsqueda de su identidad y pertenencia a un grupo (Alba et al., 2006) lo que los hace más propensos a experimentar conductas de riesgo; como el inicio de una vida sexual activa. Se ha señalado al respecto que la edad ha tenido un descenso notablemente en los últimos años, en nuestro país el promedio de inicio de la vida sexual activa se encuentra alrededor de los 14 años de edad, lo que resulta realmente alarmante al colocar a los jóvenes en un grupo de alto riesgo para contraer infecciones de transmisión sexual, ya que según el CENSIDA (2008) el 99% de los casos ocurrió por vía sexual.

Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), la infección por el VIH continúa siendo un problema grave de salud; ya que aún y cuando se redujeron hasta en un 17% entre el año 2001 y 2008, actualmente más de 7,000 personas se infectan diariamente con este virus a nivel mundial (Joint United Nations Program on HIV/AIDS [UNAIDS], 2010). En América Latina, México ocupa el segundo lugar con 124,505 casos de VIH (CENSIDA, 2009) y a nivel nacional, Nuevo León ocupa el décimo lugar con 1,098 casos (Consejo estatal para la prevención y control de VIH/SIDA [COESIDA], 2010) destacando Monterrey como el municipio con mayor número de casos (Consejo Nacional de Población [CONAPO], 2009).

Aproximadamente, siete de cada diez de estas infecciones ocurren en adolescentes y más de la mitad de los nuevos casos de VIH ocurren en personas jóvenes menores de 25 años de edad (UNAIDS, 2006). Lo anterior puede deberse a que el inicio de la vida sexual activa en los jóvenes está ocurriendo a menor edad (Givaudan, Poortinga & Van de Vijer, 2005). De acuerdo a lo anterior se puede inferir que los jóvenes tienen múltiples parejas sexuales antes de tener una relación estable y que la inmadurez propia de la edad puede estar influyendo en que tengan conductas sexuales de riesgo que los colocan en un mayor peligro de infectarse con el VIH. De acuerdo a lo anterior, la ONUSIDA reporta que más del 50% de infecciones por VIH se presentaron en jóvenes, con aproximadamente 6,000 casos diarios (CENSIDA, 2009). Esta situación resulta alarmante ya que se estima que en países de bajo ingreso, como México, solo un tercio de las personas infectadas por VIH recibe tratamiento; lo cual no es suficiente para controlar la epidemia (Organización Mundial de la Salud [OMS], ONUSIDA & El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia [Unicef], 2007).

De acuerdo a lo anterior, la UNAIDS ha desarrollado la “Estrategia 2011-2015... para revolucionar la prevención y reducir hasta la mitad las infecciones en la gente joven” (UNAIDS, 2010, p. 7), la cual propone como uno de los principales objetivos un mayor acceso a la prueba de VIH. En base a esto, en México, el CENSIDA ha llevado a cabo campañas y estrategias de prevención de transmisión del VIH que incluyen la promoción de la prueba de VIH que se realiza en los Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención de VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual (CAPASITS). Sin embargo, se ha encontrado en diversos estudios que los programas enfocados a la realización de las pruebas de VIH, no están adaptados a los jóvenes mexicanos, lo que genera desorientación en los jóvenes y los desanima a tener contacto con los servicios de salud (OMS, ONUSIDA & UNICEF, 2007) aunado a la falta de

conocimiento que sin duda alguna influye negativamente en las actitudes positivas que favorecen a que los jóvenes se realicen la prueba de VIH (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO], 2004).

En nuestro país no existen registros de la proporción de pruebas de VIH que se realizan en los jóvenes, sin embargo existe evidencia que sólo una baja proporción de jóvenes se la realiza de manera voluntaria como parte de una conducta de prevención (Maguis, Bravo, Gayet, Rivera & De Luca, 2008) y en base a los reportes presentados por el CENSIDA, se evidencia que ésta se realiza con mayor frecuencia a mujeres embarazadas, donadores de sangre y usuarios de drogas inyectables.

Algunos estudios realizados en otros países describen una situación similar, según lo reportado por Delva et al. (2008), el 22.3% de los estudiantes europeos eran sexualmente activos y de éstos sólo el 5.9% se había realizado la prueba de VIH una vez en la vida. Por su parte, en el 2007, el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) en Estados Unidos de Norteamérica (USA) refirió que a nivel nacional, sólo el 12.9% de los jóvenes se habían realizado la prueba de VIH. En un estudio realizado en Latinoamérica, se reportó que el 29.5% de los jóvenes sexualmente activos se realizó la prueba de VIH (Peralta, Griffin, Hipszer & Ghalib, 2007).

En este sentido, diversas investigaciones realizadas en otros países han centrado su atención en estudiar las razones que tienen los jóvenes para realizarse la prueba de VIH. Entre las que destacan: haber tenido sexo sin uso del condón y con múltiples parejas sexuales (Mill et al., 2008), haber recibido consejería u orientación (L. Zhou, Guo, Fan, Tian & B. Zhou, 2009) y tener una pareja sexual que fuera sero positivo (Bwambale, Ssali, Byaruhanga, Kalyango & Karamagi, 2008). Por otra parte, también se han estudiado las razones que tienen los jóvenes para no realizarse la prueba de VIH; entre las que destacan el miedo al resultado y al procedimiento que se realiza para hacerse la prueba (Bwambale, Ssali, Byaruhanga, Kalyango & Karamagi, 2008; Delva

et al., 2008; Zhou et al., 2009), la incertidumbre que sienten sobre la confidencialidad de quien la realiza, el creer que el resultado no será el correcto (Delva et al., 2008; Bwambale, Ssali, Byaruhanga, Kalyango & Karamagi, 2008), la falta de percepción de vulnerabilidad y que no se la hayan ofrecido (Peralta, Bethany, Hipszer & Ghalib, 2007).

En relación a lo anterior, Nola J. Pender (2006, p. 68) en su Modelo de Promoción de la Salud (MPS) plantea que las cogniciones específicas de la conducta y afecto, son consideradas de mayor significancia motivacional, ya que por medio de éstas los individuos perciben diversos beneficios o barreras que los llevan a realizar o no una conducta específica. Dentro de este constructo, la autora refiere que aquellos individuos que perciben mayores beneficios que barreras de realizar una conducta promotora de salud son quienes tienen mayor probabilidad de realizarla. Por lo que aquellas razones percibidas por los jóvenes para realizarse la prueba de VIH pueden ser estudiadas como beneficios y las razones percibidas por los jóvenes para no realizarse la prueba de VIH como barreras hacia la prueba de VIH.

Se puede decir que en nuestro país no se han indagado los beneficios y barreras percibidas por los jóvenes para realizarse voluntariamente la prueba de VIH. Aunado a esto, reportes realizados en otros países han estudiado por separado los beneficios y las barreras de quienes se realizan la prueba de VIH, sin indagar cuáles son las barreras que perciben los jóvenes que no se han realizado la prueba y cuáles serían los beneficios que percibirían si se la realizaran, ya que de acuerdo a lo planteado por Pender (2006), conocer los beneficios y las barreras de realizarse la prueba de VIH en los jóvenes es de especial relevancia ya que “constituyen el núcleo crítico para la intervención” (Pender, 2006, p. 68). Por lo que de acuerdo a lo anterior se planea el presente estudio, que tiene como objetivo determinar si los beneficios y las barreras percibidas por los jóvenes influyen en su decisión de realizarse la prueba de VIH en una muestra de estudiantes de escuelas técnicas del área Metropolitana de Monterrey, Nuevo León.

Marco conceptual

El presente estudio utilizará como base el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola J. Pender (2006, p. 68). La autora propone en el modelo una perspectiva holística y psicosocial, tomando como base la integración de fuentes teóricas como la Teoría Cognitiva Social de Albert Bandura (1977) y el Modelo de Valoración de Expectativas de la Motivación Humana descrito por Feather (1982). El MPS postula que existen factores cognitivos-preceptuales que influyen en la participación del individuo en conductas promotoras de salud. Los conceptos y definiciones principales que maneja son: La conducta previa relacionada, factores relacionados, beneficios percibidos de la acción, barreras percibidas de la acción, autoeficacia percibida, afecto relacionado con la actividad, influencias interpersonales, influencias situacionales, compromiso con el plan de acción, demandas y preferencias competitivas inmediatas y la conducta promotora de salud. Para fines de este estudio, sólo se utilizarán los constructos de 1) Cogniciones y Afecto Específicos de la Conducta y 2) Resultado Conductual. Del primero, se considerarán los conceptos de beneficios percibidos de la acción y las barreras percibidas de la acción y del segundo la conducta promotora de salud.

El MPS plantea que cada persona tiene características y experiencias personales únicas que influyen en la conducta y que la frecuencia con la que se realiza puede generar un afecto positivo o negativo ya sea antes, durante o después de la conducta. Esta cognición específica es codificada en la memoria como información que se recupera cuando es necesario decidir sobre si se debe o no realizar una determinada conducta. De acuerdo a esto la conducta previa relacionada se considera como un predictor de la conducta. En el caso del presente estudio se considera que cuando él o la joven percibe que ha realizado una conducta que lo pone en riesgo de contraer el VIH existe mayor posibilidad de que este decida realizarse la prueba.

Aunado a esto, Pender refiere que la intención conductual es el determinante inmediato de lo que se espera que haga la persona y que ésta es influenciada directamente por las creencias. Las creencias hacia la conducta pueden ser percibidas positivamente como beneficios o negativamente como barreras y se ha reconocido que éstas influyen en la toma de decisiones. Los beneficios percibidos para la acción son los resultados positivos anticipados que se producirán para desarrollar una conducta de salud. Por el contrario, las barreras percibidas para la acción son bloqueos anticipados, imaginarias o reales que pueden impedir que se adopte una conducta determinada. Por lo que cuando la intención ó disposición para la acción es baja y las barreras son altas existe mayor posibilidad de que no ocurra la acción y viceversa cuando la intención ó la disponibilidad para actuar es alta y las barreras bajas se presenta la posibilidad de que ocurra la acción. Para fines del presente estudio los beneficios percibidos de acción serán los resultados positivos anticipados que motivan a los jóvenes para realizarse la prueba de VIH y las barreras percibidas de acción serán los obstáculos anticipados que desmotivan a los jóvenes para realizarse la prueba de VIH. Es por esto, que tanto los beneficios como las barreras son considerados afectos específicos de la conducta porque de éstos depende que se realice o no la conducta promotora de salud.

La conducta promotora de salud es el resultado de la acción dirigido al bienestar óptimo que da como resultado una experiencia de salud positiva durante la vida. Los factores personales biológicos, psicológicos y socioculturales pueden influir en las cogniciones específicas de la conducta y en los beneficios ó barreras percibidos para la acción. En este caso la conducta promotora de salud es que los jóvenes se realicen la prueba de VIH. Debido a que un predictor directo de la conducta son las intenciones, estas también serán consideradas y se representarán como los planes o la disponibilidad de los jóvenes para realizarse la prueba de VIH. En la figura 1 se observa la relación que existe entre las variables.

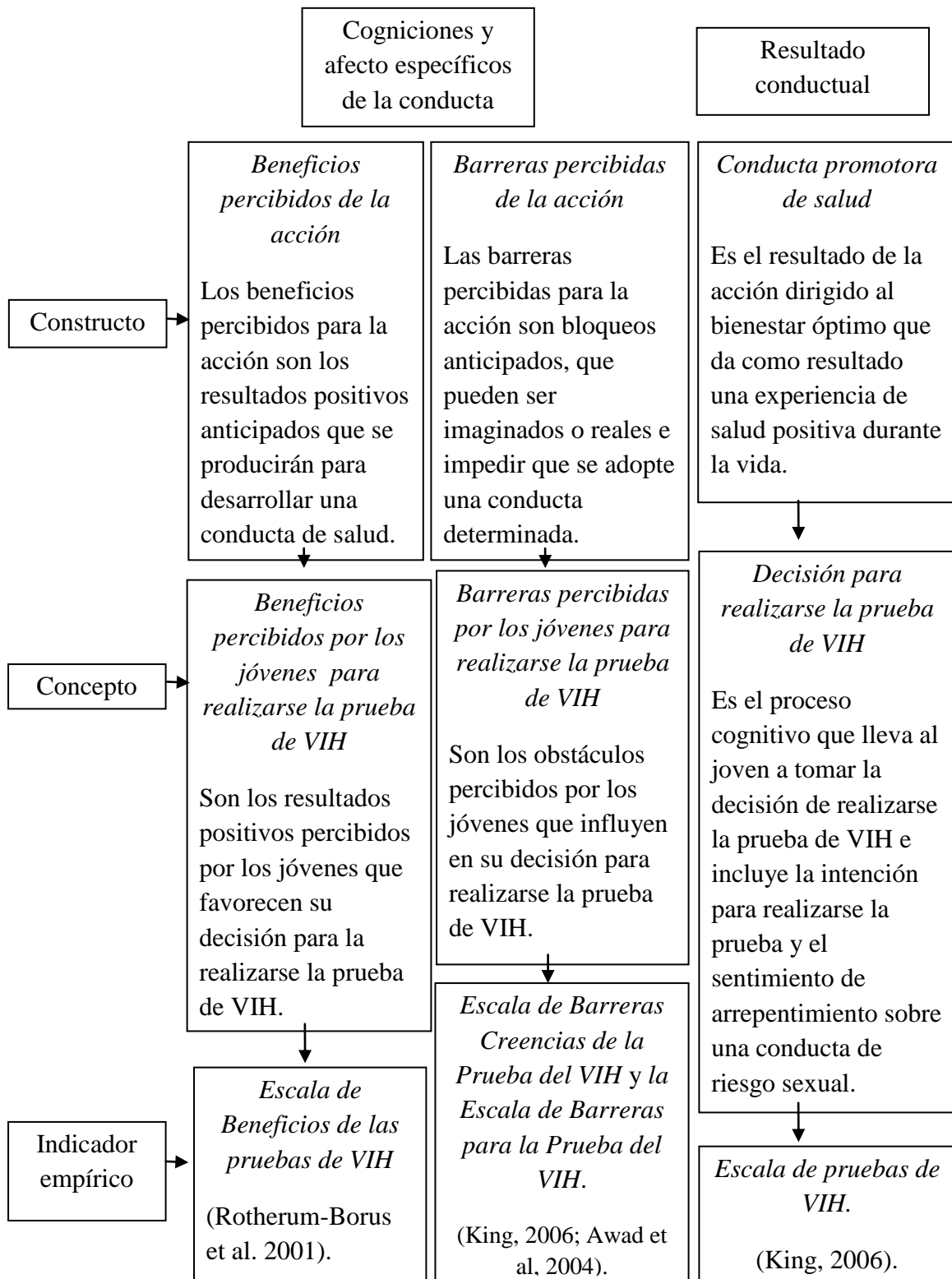


Figura 1. Estructura conceptual teórico empírica

Estudios relacionados

A continuación se presentan los estudios de investigación relacionados con las variables de interés que son los beneficios y barreras percibidos por los jóvenes para realizarse la prueba de VIH así como la decisión para realizarse la prueba de VIH.

Delva et al. (2008) realizaron un estudio con el fin de examinar la relación de la prueba de VIH y los predictores asociados a la realización de esta en Europa con 2,150 estudiantes de secundaria. Los autores reportan que el 94.1% de los estudiantes ($IC\ 95\% = 4.2\% - 8.2\%$, $p < .05$) no se ha realizado la prueba de VIH nunca. Destacando como la principal razón para no realizarse la prueba de VIH, el miedo (41.3%) que incluye el temor al diagnóstico positivo de la prueba (48.7%) y la desconfianza hacia al resultado correcto de la prueba de VIH y al personal encargado de realizar la prueba de VIH (21.9%).

Mill et al. (2008) llevaron a cabo un estudio en Canadá con el fin de explorar las decisiones de los jóvenes para realizarse la prueba de VIH. Realizaron 413 encuestas en jóvenes de 15 a 30 años donde encontraron que el 51% de los jóvenes se realizaron la prueba de VIH después de haber recibido información previa sobre el VIH. Así mismo encontraron que el haber tenido relaciones sexuales sin protección fue el principal motivo para realizarse la prueba (43.6%); mientras que el 34.5% expresó no haberse realizado la prueba de VIH porque no considera haber tenido relaciones sexuales con una persona infectada.

Peralta, Griffin, Hipszer y Ghalib (2007) elaboraron un estudio con el propósito de conocer las barreras que perciben los jóvenes para acceder a la prueba de VIH en 278 jóvenes entre 12-24 años. Los investigadores identificaron que el 70.5% de los jóvenes americanos no se han realizado la prueba de VIH, de los cuales el 62.8% mencionan que no se la habían realizado porque no se la han ofrecido y el 54.1% porque no se sentía en riesgo de tener VIH.

Voetsch, Balaji, Heffelfinger, Miller y Branson (2007) realizaron una encuesta a nivel nacional sobre las conductas sexuales de riesgo en los jóvenes y determinaron la proporción de jóvenes que se realizan la prueba de VIH. Los participantes fueron estudiantes de preparatoria de escuelas públicas y privadas de Estados Unidos. Los autores encontraron que las mujeres se realizan la prueba de VIH en mayor proporción que los hombres (Mujeres: 49.4% vs. Hombres: 33.4%; $p < .01$).

Jereni y Muula (2008) evaluaron las razones por las que los jóvenes buscan servicios de consejería/información y pruebas de VIH en 106 participantes de entre 15-20 años. Encontraron que el 68.6% de los jóvenes no se habían realizado la prueba de VIH y que el 31.4% que se realizó la prueba de VIH fue porque había obtenido información reciente de ella, el 22.5% se la realizó por que había presentado alguna enfermedad de transmisión sexual y el 15.5% porque creía que había tenido conductas sexuales de riesgo para infección por VIH.

L. Zhou, Guo, Fan, Tian y B. Zhou (2009) llevaron a cabo un estudio de prevalencia con 540 participantes de una comunidad con alto número de casos de VIH/SIDA de 20 a 65 años en donde se obtuvo como resultado que la principal barrera de los participantes que no se realizaron la prueba de VIH fue el miedo a conocer los resultados (34.3%) y el principal beneficio para aquellos que si se la realizaron fue el haber recibido consejería orientación sobre la prueba de VIH (75.2%).

Bwambale, Salí, Byaruhanga, Kalyango y Karamagi (2008) efectuaron un estudio con el objetivo de aumentar el uso de los servicios de consejería e información y pruebas voluntarias del VIH (AVP) en 708 jóvenes africanos. Los investigadores reportaron que aun y cuando los jóvenes recibieron consejería el 75% no se realizó la prueba de VIH y del 25% que si realizó la prueba de VIH; el 74.3% mencionó que la razón más común para realizarse la prueba fue para conocer su estado de VIH ($OR = 12.25$, $IC\ 95\% = 0.37-0.79$, $p < .05$). El resto de los participantes que no se

realizó la prueba de VIH admitió estar consciente de la existencia de programas y del sitio donde se realizaba la prueba de VIH, sin embargo perciben como un obstáculo la confidencialidad de los servicios de salud.

King (2006) realizó un estudio con el objetivo de revisar los factores que influyen en la decisión de realizarse la prueba del VIH en 186 estudiantes universitarios heterosexuales sexualmente activos. La autora reporta que el 59% de los participantes no se había realizado la prueba de VIH y que del 41% que se la realizó, el 17.8% no conocía su estatus ya que no habían regresado a recoger sus resultados. Se indagaron las principales razones para realizarse la prueba de VIH, entre las que destacaron la idea de que podrían estar en riesgo de contraer el VIH (19.5%), seguida por la opción de que su médico se la sugirió (18.2%); asimismo el 23.4% informó haber tenido una experiencia positiva al realizarse la prueba. El 57.1% de éstos se había realizado más de una vez en su vida la prueba de VIH y de éstos el 78% reportó que la primera vez que se la realizaron fue antes de los 21 años. Cabe destacar que el 14.5% de los participantes reportaron tener intenciones de realizarse la prueba en los próximos 3 meses.

Trieu et al. (2008) elaboraron un estudio con el objetivo de examinar los motivadores y los obstáculos para la obtención de una prueba de VIH en 230 estudiantes universitarios en donde encontraron que el 70.1% de los participantes nunca se había realizado la prueba de VIH, y que de entre los que se la habían realizado la mayoría (62.1%) sólo se la había realizado una vez en la vida. Entre los motivadores más comunes mencionados por los jóvenes para realizarse la prueba de VIH fueron el conocer su estado actual (73.1%), seguido por haber tenido relaciones sexuales (62.7%). Entre las respuestas más frecuentes de los jóvenes que nunca se habían realizado la prueba de VIH para no realizarse la prueba se encontraron el pensar que son bajo riesgo para infectarse con VIH (42%), seguido por el no saber a dónde ir a buscar la prueba (36.3%). Las barreras percibidas por los jóvenes se relacionaron significativamente con

la no realización de la prueba de VIH ($OR = 0.43$, $IC\ 95\% = 0.24, 0.80$, $p < .007$).

Wit y Adam (2008) realizaron una revisión de la literatura con el objetivo de identificar los factores que puedan obstaculizar o promover la prueba del VIH en la población general obteniendo como resultado que el realizarse la prueba de rutina parece ser un motivo para realizarse la prueba de VIH, así como el haber tenido una conducta sexual de riesgo y mencionan que el temor es un obstáculo para la realización de la prueba.

En síntesis la mayoría de los estudios anteriores fueron realizados en jóvenes de 15 a 24 años de edad de ambos sexos, mostrando que una alta proporción de jóvenes no se ha realizado la prueba de VIH. Los principales beneficios percibidos por los jóvenes para realizarse la prueba de VIH, que se encontraron en la anterior revisión de literatura fueron el haber recibido información reciente, información sobre el virus y la prueba de VIH así como el interés de conocer su estado de salud actual después de haber tenido alguna conducta sexual de riesgo en donde pudieran contraer el virus ó alguna enfermedad de transmisión sexual. Las principales barreras percibidas por los jóvenes que se encontraron para no realizarse la prueba de VIH fueron, el miedo al diagnóstico, resultados y procedimiento para la toma de la prueba, así como desconfianza de los resultados y el personal que la realiza, el no considerarse vulnerable de contraer la enfermedad y no el no saber en dónde pueden realizarse la prueba. Es importante mencionar que en algunos estudios se encontró que las mujeres se realizaron la prueba de VIH en mayor proporción que los hombres. Por otra parte la mayoría de la literatura se ha enfocado en estudiar los beneficios y barreras percibidos por los jóvenes que si se han realizado la prueba de VIH, sin indagar cuales son las barreras que perciben quienes no se la han realizado y qué beneficios percibirían si se la realizaran. Cabe señalar que estos estudios no fueron realizados en población Mexicana, por lo que es de especial relevancia conocer cómo es que se comportan estas variables en dicha población.

Objetivo general

Determinar si los beneficios y las barreras percibidas por los jóvenes influyen en su decisión de realizarse la prueba de VIH en una muestra de estudiantes de escuelas técnicas del área Metropolitana de Monterrey, Nuevo León.

Objetivos específicos

1. Determinar la proporción de jóvenes que se han realizado la prueba de VIH.
2. Describir los beneficios percibidos por los jóvenes para decidir realizarse la prueba de VIH.
3. Describir las barreras percibidas por los jóvenes para decidir realizarse la prueba de VIH.
4. Establecer si existe diferencia entre los beneficios y las barreras percibidas por los jóvenes que si se han realizado la prueba de VIH y de los que no se la han realizado.
5. Establecer la relación que existe entre los beneficios y barreras percibidas por los jóvenes y la decisión para realizarse la prueba de VIH.

Hipótesis

H₁: Las mujeres se realizan la prueba de VIH con mayor frecuencia que los hombres.

Definición de términos

Beneficios percibidos por los jóvenes para realizarse la prueba de VIH: Son los resultados positivos percibidos por los jóvenes que favorecen su decisión para la realizarse la prueba de VIH.

Barreras percibidas por los jóvenes para realizarse la prueba de VIH: Son los obstáculos percibidos por los jóvenes que influyen en su decisión para realizarse la

prueba de VIH.

Decisión para realizarse la prueba de VIH: Es el proceso cognitivo que lleva al joven a decidir realizarse la prueba de VIH e incluye la intención para realizarse la prueba y el sentimiento de arrepentimiento sobre una conducta de riesgo sexual.

Prueba de VIH: Consiste en el análisis diagnóstico que detecta la presencia de anticuerpos que se han desarrollado en la sangre ante la presencia del VIH.

El género: es cómo se identifica el joven biológicamente, el cual puede ser masculino o femenino.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se describe el diseño del estudio, la población, el tipo de muestreo, el tamaño de la muestra, criterios de exclusión, procedimientos de recolección de información, instrumentos de medición, consideraciones éticas para la realización del estudio y el análisis de datos.

Diseño del estudio

El diseño del presente estudio fué descriptivo correlacional (Polit & Hungler, 1999; Burns & Grove, 2004). Descriptivo debido a que se describe la proporción de jóvenes que se ha realizado la prueba de VIH, los beneficios y las barreras que estos perciben sobre la misma. Asimismo, fué descriptivo comparativo, ya que se describió si existe una diferencia entre los beneficios y las barreras para realizarse la prueba de VIH entre los jóvenes que se la han realizado y los que no. Correlacional, ya que buscó explorar la asociación que existe entre los beneficios y las barreras percibidos por los jóvenes y su decisión de realizarse la prueba de VIH.

Población, muestra y muestreo

La población de interés fue conformada por jóvenes de entre 18 a 24 años de edad, de escuelas técnicas del área Metropolitana de Monterrey, Nuevo León. El muestreo fué de tipo aleatorio estratificado de acuerdo al género. El tamaño de la muestra fue de 153 jóvenes, sin embargo, se estimó una tasa de no respuesta del 50% mediante el programa estadístico nQuery Advisor, para una prueba de regresión lineal múltiple con 3 covariables, con una potencia de 90%, un coeficiente de determinación de .06 y un nivel de significancia de .05, por lo que la muestra final fue de 230 jóvenes.

Criterios de eliminación

Jóvenes embarazadas, donadores de sangre y jóvenes casados o en unión libre. Lo cual se valoró por medio de una pregunta filtro durante el reclutamiento de los participantes del estudio.

Instrumentos de medición

Para la descripción de los datos de los participantes se utilizó la cédula de identificación (Apéndice A) que incluyó el código asignado al participante, la edad, el género y estado civil. Los instrumentos utilizados para medir las variables de la presente investigación se encontraban en su forma original en idioma inglés por lo que se procedió a realizar la traducción de los mismos al español por medio del proceso back translation. Se utilizó la técnica mencionada por Burns y Grove (2004) que consiste en traducir los instrumentos del idioma original (inglés) al español por un profesional del área de la salud bilingüe cuyo idioma nativo sea el español, para después ser de nuevo traducidos al idioma inglés por un traductor profesional cuyo idioma nativo sea el inglés, para posteriormente comparar ambas versiones y verificar si las preguntas presentan consistencia conservando el mismo sentido y significado. A continuación se presentan dichas escalas.

La decisión para realizarse la prueba de VIH se evaluó por medio de la Escala de la Prueba de VIH (Apéndice B) desarrollada por King (2006). La cual evalúa aspectos de la prueba de VIH, consta de 10 preguntas, un ejemplo de pregunta es: *¿Porqué te realizaste la prueba de VIH/SIDA?*, con opción de respuesta de tipo categórica, un ejemplo de respuesta es 1= Pensé estar en riesgo, 2= Porque mi doctor me lo sugirió, 3=Para asegurar un trabajo, 4=Porque fue un requisito para obtener mi cartilla militar, 5=Mi pareja me sugirió hacerme la prueba, 6=Porque tengo o tenía planes de casarme, 7=No lo sé, que se interpretaron de manera individual. Esta escala no cuenta

con datos disponibles de confiabilidad.

Los beneficios percibidos por los jóvenes para realizarse la prueba de VIH se valoraron por medio de la escala de Beneficios de la prueba de VIH (Apéndice C) desarrollada por Rotherum-Borus et al. (2001), que examina la percepción de los jóvenes encuestados sobre los beneficios que percibieron o percibirían al realizarse la prueba de VIH (Historia). El instrumento consta de 9 preguntas, un ejemplo de pregunta es ¿Conocer el estado serológico me ayudará a vivir más tiempo? Con opciones de respuesta tipo likert que van de 1=totalmente en desacuerdo a 5= totalmente de acuerdo, la puntuación final se obtuvo mediante el promedio total del instrumento con un puntaje mínimo de 9 y un máximo de 45, donde una mayor puntuación refleja mayores beneficios percibidos por los jóvenes para la prueba de VIH. El instrumento cuenta con un coeficiente de confiabilidad aceptable, alpha de Cronbach de 0.88.

Las barreras percibidas por los jóvenes para realizarse la prueba de VIH se evaluó por medio de dos escalas. La Escala de Creencias de Barreras de la Prueba de VIH desarrollada en el 2006 por King (Apéndice D) y La Escala de Barreras para la Prueba de VIH desarrollada en el 2004 por Award, G., Sagrestano, L., Kittleson, M. y Sarvela, P. (Apéndice E).

La Escala de Creencias de Barreras de la Prueba de VIH (King, 2006) examina las creencias personales sobre las barreras hacia la prueba de VIH, consta de 14 reactivos, un ejemplo de reactivo es: me temo que los resultados de la prueba de VIH podrían afectar mis relaciones personales. La cual cuenta con opciones de respuesta de tipo Likert de 5 puntos que van de 1= totalmente en desacuerdo a 5= totalmente de acuerdo, con una puntuación mínima de 14 y máxima de 70, obtenida mediante el promedio del instrumento que refleja que a mayor puntuación mayores barreras percibidas hacia la prueba de VIH. El instrumento cuenta con un alpha de Cronbach de 0.77.

La Escala de Barreras para la Prueba de VIH (Award et al., 2004), examina las barreras percibidas para realizarse la prueba de VIH, consta de 13 reactivos, un ejemplo de reactivo es: No se a donde ir para hacerme la prueba de VIH, con opciones de respuestas tipo likert que van de 1=totalmente en desacuerdo a 5=totalmente de acuerdo. La puntuación se obtuvo con el promedio total de la encuesta con un mínimo de 13 y un máximo de 65, donde una mayor puntuación refleja mayor percepción de obstáculos hacia la prueba de VIH. El instrumento mostró una confiabilidad aceptable con un alpha de Cronbach 0.90.

Procedimiento de recolección de información

Previo al inicio del levantamiento de datos, se obtuvo la autorización de las comisiones de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL y de los directivos de las escuelas en donde se realizó el estudio (Apéndice F). Una vez obtenidos los permisos pertinentes de cada institución, se procedió a seleccionar las escuelas técnicas del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León, posteriormente se solicitaron las listas actualizadas de los grupos por semestre y turno de los alumnos inscritos en el período Agosto-Diciembre 2011, una vez obtenida dicha información se calculó la proporción de estudiantes necesaria por sexo, mediante el programa de Excel, posterior a ser seleccionados e identificados los participantes aleatoriamente, se les explicó el objetivo del estudio y se les invitó a participar, si él o la joven aceptaba, se evaluaba si cumplía con los criterios de selección mediante una serie de preguntas filtro, de ser así, se les proporcionaba el consentimiento informado (Apéndice G) por escrito en donde se le asignaba un código para su participación.

Una vez que el joven firmo el consentimiento informado, se le pidió su correo electrónico, a donde se le envió el link del cuestionario para que estos lo contestaran desde su hogar ó desde el área privada de su preferencia, por medio del portal de

SurveyMonkey, en caso de que algún participante no contara con los medios para llenar el cuestionario desde algún otro sitio, se contó con un área asignada por parte de la institución equipada con computadoras portátiles disponibles para el llenado del cuestionario. Una vez enviado el cuestionario, se les dió un período de una semana para responder el cuestionario, en caso de no ser así se les enviaron recordatorios cada 3 días, hasta completar la muestra.

En el portal de SurveyMonkey se desarrolló una plantilla con los instrumentos con sus opciones de respuestas, en donde también se les solicitó a los participantes que sus respuestas fueran lo más honestas posibles y que procuraran contestar todas las preguntas del cuestionario, en caso de que algún participante decidiera omitir alguna respuesta, el programa tiene la opción de desactivar la pregunta, sin embargo se les recordó a los jóvenes participantes que las respuestas del cuestionario son completamente confidenciales y que nadie tendría acceso a ellas ó sabría quién fue la persona que contestó el cuestionario, además de que la información recolectada sería resguardada en una cuenta en la que sólo el personal responsable del estudio tendría acceso. Al momento de finalizar el llenado del cuestionario los participantes oprimieron el botón de finalizar que desplegó automáticamente una ventana de agradecimiento por su participación. La recolección de los datos estuvo a cargo de la investigadora principal.

Consideraciones éticas

El presente estudio se apegó a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SS], 1987), que establece los lineamientos y principios generales a los que toda investigación científica debe someterse. Considerando el Título Segundo de Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos con especial énfasis en los siguientes artículos:

En todo momento prevaleció el criterio de respeto a la dignidad y protección de

los derechos y bienestar de los jóvenes participantes (Artículo 13) ya que se manejó la información con especial discreción y no se forzó a los jóvenes a participar. Se entregó a cada uno de los participantes el consentimiento informado por escrito, por parte del investigador, el cual acreditó la participación de los jóvenes en el presente estudio (Artículo 14, Fracción V).

Se contó con el dictamen favorable de las Comisiones de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (Artículo 14, Fracción VII) y del titular responsable de las instituciones de los participantes, para posteriormente proceder al envío y aplicación del cuestionario en electrónico a los jóvenes que aceptaron participar (Artículo 14, Fracción VIII); protegiendo en todo momento su privacidad y anonimato, omitiendo su identidad. Los cuales contestaron los cuestionarios en el área privada de su preferencia (Artículo 16).

La presente investigación se considerará de riesgo mínimo debido a los aspectos sensitivos que aborda, como la percepción de los jóvenes sobre los beneficios y barreras hacia la prueba de VIH, las intenciones que tienen los mismos para la realización de la prueba de VIH y la realización de la prueba de VIH (Artículo 17, Fracción II). Se explicó de forma clara y completa la investigación (Artículo 21). Además, se les informó que podían realizar las preguntas que consideren necesarias al correo electrónico que se les proporcionó al momento del reclutamiento en caso de tener alguna duda relacionada con el estudio de investigación. Asimismo, se les comunicó que tenían la completa libertad de retirarse del estudio en el momento que ellos consideren sin afectar su situación académica dentro de la institución (Artículo 21, Fracción VII y Artículo 58, Fracción I). Los resultados obtenidos de la presente investigación no serán utilizados en perjuicio de los participantes (Artículo 58, Fracción II).

Estrategia de análisis de datos

Los datos fueron analizados en el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 18 para Windows[®]. Previo al análisis de los datos se buscó que no existieran valores perdidos ó extremos. En el caso de los datos perdidos se utilizó la opción listwise durante el análisis. Se utilizó la estadística descriptiva, como frecuencias y medidas de tendencia central para la descripción de los sujetos de estudio.

Para cumplir con el objetivo 1 que fue determinar la proporción de jóvenes que se han realizado la prueba de VIH se utilizaron frecuencias y porcentajes. En el caso de los objetivos 2 y 3 acerca de describir los beneficios y las barreras percibidos por los jóvenes para realizarse la prueba de VIH se utilizó la estadística descriptiva, así como medias, desviación estándar, mediana y valores mínimos y máximos.

Previo a la utilización de estadística inferencial se exploró si las variables presentaban distribución normal por medio de la prueba Kolmogorov Smirnov con corrección de Lilliefors para determinar el uso de estadística paramétrica y no paramétrica. Para el objetivo 4 que consiste en establecer si existe diferencia entre los beneficios y las barreras percibidos por los jóvenes que si se han realizado la prueba de VIH y de los que no se la han realizado; así como para comprobar la hipótesis 1 que se refiere a que las mujeres se realizan en mayor proporción que los hombres la prueba de VIH, para lo que se realizó la prueba t y la U de Mann-Whitney para probar la diferencia en los rangos de los dos grupos.

Para el objetivo 5 que se refiere a establecer la relación entre los beneficios y barreras percibidos por el joven y la decisión de realizarse la prueba de VIH, se utilizó el estadístico de asociación *Eta* el cual es utilizado cuando existe una variable continua y una variable categórica y la prueba de Correlación de Spearman para dar respuesta a el objetivo. En el caso del objetivo general que es determinar si los beneficios y barreras percibidos por el joven influyen en la decisión de realizarse la prueba de VIH, se utilizó

la regresión logística para determinar el efecto de las variables independientes, sobre la variable dependiente.

Capítulo III

Resultados

A continuación se presentan las características de los participantes, consistencia interna de los instrumentos, prueba de normalidad, estadística descriptiva, proporciones, diferencias y relaciones que existen entre los beneficios y barreras percibidas por los jóvenes y la decisión para realizarse la prueba de VIH.

Características de los participantes

La muestra fue de 153 jóvenes de tres escuelas técnicas del área metropolitana de Monterrey. La edad media fue de 21 años ($DE = 2.35$) y predominó el género masculino (58.8%). El 54.2% de los jóvenes reportaron estar solteros. La mayoría de estos reportó haber iniciado su vida sexual activa (69.9%), de los cuales el 37.9 % inicio su vida sexual antes de los 19 años (ver tabla 1).

Tabla 1

Características de los participantes

	<i>n</i>	<i>%</i>
Género		
Femenino	63	41.2
Masculino	90	58.8
Estado Civil		
Soltero (a)	83	54.2
Relación de noviazgo	11	7.2
Empezando una relación	33	21.2
No	46	30.1

Nota: n= 153.

Consistencia interna de los instrumentos

Previo al análisis estadístico se evaluó la consistencia interna de los instrumentos. En la tabla 2, se muestran los coeficientes alfa de Cronbach para la Escala de Beneficios para la Prueba de VIH, Escala de Creencias sobre las Barreras de la Prueba del VIH y Escala de Barreras para la Prueba del VIH; los cuales presentaron coeficientes de confiabilidad aceptables (Polit & Hungler, 1999).

Tabla 2

Consistencia interna de los instrumentos

Instrumentos	No. Reactivos	Alpha de Cronbach
Escala de Beneficios para la Prueba de VIH	9	.84
Escala de Creencias sobre las Barreras de la Prueba del VIH	10	.80
Escala de Barreras para la Prueba del VIH	14	.86

Prueba de normalidad

Previo al análisis de datos se exploró si las variables de estudio presentaban distribución normal por medio de la prueba de Kolmogorov Sminrov con corrección de Lilliefors. Los resultados de dicha prueba muestran que solo la escala de beneficios para realizarse la prueba de VIH no presentó una distribución normal ($Da = .287, p < .001$) a diferencia de lo que mostró la escala de Creencias sobre las Barreras de la Prueba del VIH ($Da = .118, p < .200$) y la Escala de Barreras para la Prueba del VIH ($Da = .158, p < .200$).

Proporción de jóvenes que se han realizado la prueba de VIH

Para cumplir con el objetivo 1 que consistió en determinar la proporción de jóvenes que se han realizado la prueba de VIH se utilizaron frecuencias y porcentajes. Se encontró que el 86.3% de los jóvenes no se ha realizado la prueba de VIH, y de aquellos que reportaron realizársela la mayoría fue porque su doctor se lo sugirió (23.8%). En general reportaron haber tenido una buena experiencia (52.4%) al realizarse la prueba. La mayoría se la realizó en una institución privada (38.1%), se indagó si tenían la intención de realizarse la prueba de VIH en los próximos 3 meses y solo el 17% mencionó que era muy probable (Tabla 3).

Tabla 3

Estadística descriptiva respecto a la realización de la prueba de VIH

	<i>n</i>	%
Prueba de VIH/SIDA		
No	132	86.3
Si	21	13.7
Obtuvieron de Resultados		
No	3	14
Si	17	81
No contesto	1	5
Razón por la que se realizaron la prueba de VIH		
Pensé estar en riesgo	2	9.5
Porque mi doctor me lo sugirió	5	23.8
Para asegurar un trabajo	5	23.8
Porque fue un requisito para obtener mi cartilla militar	2	9.5
Otras razones	7	33.3

(Continúa)

	<i>n</i>	%
Experiencia de la Prueba de VIH		
Buena	11	52.4
Neutral (Indiferente)	10	47.6
Número de pruebas de VIH/SIDA realizadas		
1 vez	18	52.4
2 veces	3	47.6
Lugar donde se realizaron la prueba de VIH		
Institución pública	5	23.8
Clínica de salud de mi escuela	1	.7
Médico privado	8	5.2
Hospital	7	4.6
Intenciones de realizarse la prueba de VIH		
Muy improbable	26	17.0
Improbable	38	24.8
Indeciso (ni probable, ni improbable)	56	36.6
Muy probable	9	5.9
Probable	24	15.7

En la tabla 4, se presenta la estadística descriptiva para las variables beneficios y barreras de los jóvenes para realizarse la prueba de VIH.

Tabla 4

Estadística descriptiva de los beneficios y barreras de los jóvenes para realizarse la prueba de VIH

VARIABLES	Media	DE	Min	Máx
Beneficios para la prueba de VIH	88.88	13.63	0	100
Creencias sobre las barreras de la prueba del VIH	50.00	16.89	10.71	94.64
Barreras para la prueba del VIH	38.46	18.99	0	92.31

Nota: DE= Desviación Estándar; Min= Mínimo; Máx=Máximo

Beneficios percibidos para realizarse la prueba de VIH

En relación al objetivo 2 acerca de describir los beneficios percibidos por los jóvenes para realizarse la prueba de VIH. Se encontró en la escala de Beneficios para la prueba de VIH (tabla 5) que el 53.3% de los jóvenes mencionó estar totalmente de acuerdo en que el saber si tiene VIH podría ayudarles a vivir más tiempo, les gustaría saber si su pareja estuviera infectado con VIH (81.3%) y que la gente debería hacerse la prueba de VIH porque si se detecta a tiempo hay mayores posibilidades de sobrevivir (65.8%).

Tabla 5

Estadística descriptiva de beneficios de los jóvenes para realizarse la prueba de VIH

	TD		D		I		A		TA	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
La prueba del VIH debe ser un examen médico que se ofrezca rutinariamente	2	1.3	5	3.3	12	7.9	60	39.5	73	48.0

(Continúa)

	<i>TD</i>		<i>D</i>		<i>I</i>		<i>A</i>		<i>TA</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Saber si tengo VIH podría ayudarme a vivir más tiempo	6	3.9	3	2.0	9	12.5	43	28.3	81	53.3
La gente quiere tener la posibilidad de que sus parejas se hagan la prueba de VIH	1	.7	1	.7	12	7.9	67	44.4	70	46.4
Si mi pareja estuviera infectado(a) con el VIH, me gustaría saberlo	2	1.3	0	.0	3	2.0	23	15.3	122	81.3
Si estuviera infectado con el VIH, me gustaría decirle a mi pareja	2	1.3	1	.7	9	5.9	23	15.1	117	77.0
Después de que las personas obtienen un resultado positivo de la prueba de VIH deben ser aconsejados para ir con un médico	2	1.3	1	.7	3	2.0	32	21.1	114	75.0
La prueba del VIH me ayudaría a sentirme mejor acerca de mi salud	4	2.6	4	2.6	16	10.5	47	30.9	81	53.3
La gente debe hacerse la prueba del VIH porque si se detecta a tiempo hay mayores posibilidades de sobrevivir	4	2.26	4	2.26	7	4.6	37	24.3	100	65.8

Nota: TD = Totalmente en Desacuerdo; D = En desacuerdo; I = Indeciso (ni en desacuerdo, ni de acuerdo); A = De acuerdo; TA = Totalmente de acuerdo

Barreras percibidas para realizarse la prueba de VIH

En relación al objetivos 3 acerca de describir las barreras percibidas por los jóvenes para realizarse la prueba de VIH. Se encontró en la escala de creencias de la

prueba de VIH los jóvenes mencionaron estar totalmente de acuerdo que puedan ser discriminados si resultan VIH positivo (26.1%), que el saber los resultados de la prueba de VIH sería demasiado estresante (24.2%) y el 44.1% creer que están consientes de que su estado de VIH es negativo (tabla 6).

Tabla 6

Estadística descriptiva de creencias sobre las barreras de los jóvenes para realizarse la prueba de VIH

	TD		D		I		A		TA	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Tengo miedo de que los resultados de la prueba puedan afectar mis relaciones personales	16	10.5	23	15	19	12.4	62	40.5	33	21.6
Tengo miedo de que pueda ser discriminado si resulto VIH positivo	17	11.1	15	9.8	25	16.3	56	36.6	40	26.1
La gente que me rodea me dejaría si tuviera el virus del SIDA	33	21.9	32	21.2	44	29.1	26	17.2	16	10.6
Saber los resultados de mi prueba de VIH sería demasiado estresante	16	10.5	18	11.8	37	24.2	45	29.4	37	24.2
Tengo miedo que otros se enteren de mis resultados en la prueba de VIH	20	13.2	30	19.7	32	21.1	48	31.6	22	14.5
Prefiero no saber si tengo el VIH	74	48.7	41	27	18	11.8	13	8.6	6	3.9
Me da mucha vergüenza ir a que me hagan la prueba de VIH	9	32.0	36	23.5	27	17.6	31	20.3	10	6.5

(Continúa)

	TD		D		I		A		TA	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Yo practico el sexo seguro, así que no necesito hacerme la prueba de VIH	25	16.6	29	19.2	33	21.9	39	25.8	25	16.6
Yo no estoy en el grupo de alto riesgo por lo que no he estado expuesto al VIH	24	15.7	22	14.4	45	29.4	31	20.3	31	20.3

Nota: TD = Totalmente en Desacuerdo; D = En desacuerdo; I = Indeciso (ni en desacuerdo, ni de acuerdo); A = De acuerdo; TA = Totalmente de acuerdo

En la escala de barreras de la prueba de VIH el 20.4% menciono estar totalmente de acuerdo de no saber a dónde ir para hacerse la prueba de VIH, el 15.2% estar preocupado de los resultados de la prueba no sean confidenciales y el 17.3 tener miedo de perder a su pareja si alguien se entera de los resultados de su prueba de VIH (tabla 7).

Tabla 7

Estadística descriptiva de barreras de los jóvenes para realizarse la prueba de VIH

	TD		D		I		A		TA	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
No me puedo transportar al lugar donde se hace la prueba de VIH	42	27.8	46	30.5	44	20.1	14	19.3	5	3.3
No sé a dónde ir para hacerme la prueba de VIH	30	19.7	29	19.1	29	19.1	33	21.7	31	20.4
No tengo suficiente tiempo para hacerme la prueba de VIH	43	28.1	42	27.5	32	20.9	20	21.7	16	10.5

(Continúa)

	<i>TD</i>		<i>D</i>		<i>I</i>		<i>A</i>		<i>TA</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
El lugar donde se realiza la prueba de VIH es demasiado lejos	34	22.5	35	23.2	70	46.4	8	5.3	4	2.6
No me agrada la gente que está en el lugar donde se realiza la prueba de VIH	47	30.9	39	25.7	56	36.8	7	4.6	3	2.0
Estoy preocupado de que los resultados de la prueba de VIH no sean confidenciales	29	19.2	31	20.5	33	21.9	35	23.2	23	15.2
Puede ser que alguien me reconozca en el lugar dónde se hace la prueba de VIH	38	25.2	33	21.9	34	22.5	33	21.9	13	8.6
No tiene caso hacerse la prueba de VIH porque no hay cura para el SIDA	80	52.3	38	24.8	24	15.7	7	4.6	4	2.6
No tiene caso hacerse la prueba de VIH porque no puedo pagar el tratamiento para el SIDA	60	40	32	21.3	29	19.3	19	12.87	10	6.7
No quiero saber los resultados de la prueba de VIH	69	45.4	48	31.6	23	15.1	8	5.3	4	2.6
Tengo miedo de perder mi trabajo, si alguien se entera de los resultados de mi prueba de VIH	40	26.1	29	19	32	20.9	36	23.5	16	10.5

(Continúa)

	TD		D		I		A		TA	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Tengo miedo de perder a mi pareja, si alguien se entera de los resultados de mi prueba de VIH	32	21.3	23	15.3	29	19.3	40	26.7	26	17.3

Nota: TD = Totalmente en Desacuerdo; D = En desacuerdo; I = Indeciso (ni en desacuerdo, ni de acuerdo); A = De acuerdo; TA = Totalmente de acuerdo

Diferencia entre los beneficios y las barreras percibidas

Para el objetivo 4, que consistió en establecer si existía diferencia entre los beneficios y las barreras percibidos de los jóvenes que si se han realizado la prueba de VIH y de los que no se la han realizado. Se utilizó la prueba de U de Mann Whitney para probar la diferencia en los rangos entre los beneficios y barreras de realizarse de la prueba de VIH como se muestra en la tabla 8. En donde se puede apreciar que se encontró una diferencia significativa en las barreras para la prueba de VIH los que tenían más barreras fueron los que no se han realizado la prueba. No se encontraron diferencias significativas entre las variables de beneficios para la prueba de VIH y creencias sobre las barreras de la prueba del VIH.

Tabla 8

Prueba U de Mann-Withney para probar la diferencia entre los beneficios y barreras de realizarse la prueba de VIH

Variable	Se realizó la prueba de VIH	n	Rango Promedio	U	p
Beneficios para la prueba de VIH	Si	20	92.15	1007.00	.086
	No	132	74.13		

(Continúa)

<i>Variable</i>	<i>Se realizó la prueba de VIH</i>	<i>n</i>	<i>Rango Promedio</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Creencias sobre las Barreras de la Prueba del VIH	Si	21	70.17	1242.50	.446
	No	132	78.09		
Barreras para la Prueba del VIH	Si	21	48.71	792.00	.002
	No	132	81.50		

Nota: U = U de Mann-Withney

En cuanto a las intenciones que mencionaron los jóvenes de realizarse la prueba de VIH en los próximos 3 meses se observa en la tabla 9 que no se encontraron diferencias significativas entre los beneficios para la prueba de VIH, las creencias sobre las barreras de la prueba del VIH y las barreras para la prueba del VIH.

Tabla 9

Prueba Kruskal-Wallis para probar la diferencia entre los grupos de acuerdo a la intención de realizarse la prueba de VIH

	<i>Muy Improbable</i>	<i>Improbable</i>	<i>Indeciso</i>	<i>Probable</i>	<i>Muy Probable</i>	χ^2
Beneficios para la prueba de VIH	73.02	70.26	73.69	78.67	96.74	6.106
Creencias sobre las barreras de la prueba del VIH	78.50	77.34	82.38	83.28	59.94	4.602
Barreras para la prueba del VIH	82.98	68.00	76.70	93.22	79.40	3.324

Nota: χ^2 = Chi cuadrada

Relación entre los beneficios y barreras percibidas

Para cumplir con el objetivo 5, que refiere establecer la relación entre los beneficios y barreras percibidos por el joven y la decisión de realizarse la prueba de VIH. Se utilizó el estadístico Eta y se encontró que solo los beneficios percibidos por los jóvenes se asociaron con su decisión de realizarse la prueba de VIH (ver tabla 10).

Tabla 10

Relación de los beneficios y barreras sobre la decisión de realizarse la prueba de VIH

	<i>Eta</i>	<i>p</i>
Beneficios para la prueba de VIH	.355	.026
Creencias sobre las barreras de la prueba del VIH	.605	.085
Barreras para la prueba del VIH	.650	.247

Nota: Eta = coeficiente de asociación entre variables nominales y de intervalo

En la tabla 11, se observa la relación entre las intenciones que tienen los jóvenes para realizarse la prueba de VIH en los próximos 3 meses y los beneficios para la prueba de VIH, creencias sobre las barreras de la prueba del VIH y barreras para la prueba del VIH. En donde se encontró que existe una alta correlación entre los beneficios para la prueba de VIH, las creencias sobre las barreras de la prueba del VIH y la decisión de realizarse la prueba de VIH, así como entre las creencias sobre las barreras de la prueba del VIH y la decisión de realizarse la prueba de VIH.

Tabla 11

Correlación de Spearman entre las intenciones de realizarse la prueba de VIH y los beneficios y barreras para la prueba de VIH

	BEPVIH	BACPVIH	BAPVIH	DRPVIH	IRPVIH
BEPVIH	1				
BACPVIH	-.021	1			
BAPVIH	-.082	.488**	1		
DRPVIH	.140	-.062	-.256	1	
IRPVIH	.179*	-.127	.073	.071	1

Nota: BEPVIH = Beneficios para la prueba de VIH; BACPVIH = Creencias sobre las Barreras de la Prueba del VIH; BAPVIH = Barreras para la Prueba del VIH; DRPVIH = Decisión de realizarse la prueba de VIH; IRPVIH = Intenciones de Realizarse el prueba de VIH en los próximos 3 meses.

* $p < .05$; ** $p < .001$.

Prueba de hipótesis

Respecto a la hipótesis 1 que refiere que las mujeres se realizan la prueba en mayor porcentaje respecto a los hombres, se realizó un análisis de tablas de contingencia. Los resultados entre los grupos mostraron que no existió diferencia significativa ($t = -.642$, $p = .522$) (ver tabla 12).

Tabla 12

Intenciones para realizarse la prueba de VIH de acuerdo al género

	Sexo	Media	DE	t	p
Realización de la Prueba de VIH	Femenino	1.84	.368	- .642	.522
	Masculino	1.88	.329		

(Continúa)

	<i>Sexo</i>	<i>Media</i>	<i>DE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Intenciones para realizarse la prueba de VIH	Femenino	2.54	1.242	-2.036	.043
	Masculino	2.96	1.244		

Nota: DE = Desviación Estándar; t = Prueba t

Sin embargo los resultados muestran que las mujeres presentaron mayores intenciones de realizarse la prueba en los próximos 3 meses que los hombres ($t = -2.36, p = .043$) con una diferencia significativa (tabla 12).

Análisis de regresión

En el objetivo general que fue determinar si los beneficios y barreras percibidos por el joven influyen en la decisión de realizarse la prueba de VIH. Se utilizó una regresión logística. Respecto al modelo (beneficios y barreras percibidos por los jóvenes que influyen en la decisión de realizarse la prueba de VIH) se encontró que en general fue significativo ($\chi^2 = 11.275, gl = 3, p < .01$) con una varianza explicada del 13% (tabla 13). Se identificó que la variable barreras para la prueba del VIH influye en la decisión para realizarse la prueba de VIH ($\beta = .056$ y $Wald = .9.340, p = .002$); específicamente por cada unidad de aumento en la desviación estándar de las barreras, la decisión de realizarse la prueba de VIH disminuye .056 veces.

Tabla 13

Regresión logística de beneficios y barreras percibidos para realizarse la prueba de VIH

Modelos	χ^2	<i>gl</i>	<i>p</i>	R^2
Regresión Logística	11.275	3	.01	.132

(Continúa)

VARIABLES	<i>B</i>	Error Estándar	<i>Wald</i>	<i>p</i>	$\text{Exp}(\beta)$
Beneficios para la prueba de VIH	.001	.019	.001	.971	1.001
Creencias sobre las barreras de la Prueba del VIH	-.016	.017	.900	.343	.984
Barreras para la prueba del VIH	.056	.017	9.340	.002	1.053

Nota: R^2 = Nagelkerke R Square; Variable Dependiente= Intenciones de realizarse la prueba de VIH en los próximos 3 meses. n = 153.

En base a esto podemos decir que por cada desviación estándar en la variable barreras para la prueba de VIH, la probabilidad de que los jóvenes se realicen la prueba de VIH disminuye .017 veces.

En el caso de las intenciones se corrió un modelo de regresión múltiple; en donde las intenciones para realizarse la prueba de VIH fue la variable dependiente y los beneficios para la prueba de VIH, las creencias sobre las barreras de la prueba del VIH y la decisión de realizarse la prueba de VIH como variable independiente. Este modelo no fue significativo (ver tabla 14).

Tabla 14

Regresión lineal múltiple de las intenciones para realizarse la prueba de VIH

	<i>B</i>	Error Estándar	<i>Beta</i>	<i>p</i>
Beneficios para la prueba de VIH	.009	.007	.097	.002
Creencias sobre las barreras de la Prueba del VIH	-.011	.007	-.151	.123
Barreras para la prueba del VIH	.006	.006	.090	.357

Nota: Variable Dependiente= Intenciones de realizarse la prueba de VIH en los próximos 3 meses. n = 153.

Capítulo IV

Discusión

El propósito del presente estudio fue examinar los beneficios y barreras percibidas por los jóvenes para realizarse la prueba de VIH en una muestra de 153 jóvenes escolarizados con en base el Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender. A continuación se discuten los resultados.

De acuerdo al perfil de los participantes del estudio se encontró una mayor proporción de hombres que de mujeres. Es probable que la proporción de los participantes se encuentre relacionada con el tipo de instituciones seleccionadas para la realización del estudio ya que se imparten carreras técnicas con mayor énfasis al sexo masculino.

En cuanto a la realización de la prueba de VIH se encontró que la mayoría de los jóvenes no se han realizado la prueba, tal como reportan en su estudio Delva et al. (2008) los cuales realizaron un estudio sobre la realización de la prueba y los predictores de la misma en donde encontraron que el 94% de los jóvenes no se han realizado la prueba de VIH. Peralta, Griffin, Hipszer y Ghalib (2007) los cuales encontraron que el 70.5% de los jóvenes no se había realizado la prueba de VIH; Jereni y Muula (2008) reportaron que el 68.6% no se realizaron la prueba de VIH; Bwambale, Salí, Byaruhanga, Kalyango y Karamagi (2008) encontraron que un 75% no se la ha realizado. King (2006) con el objetivo de revisar los factores que influyen en la prueba de VIH encontraron que el 59% de los jóvenes no se la ha realizado al igual que Trieu et al. (2008) que encontraron que el 70% de los jóvenes no se ha realizado la prueba. Lo que puede estar relacionado con el sentimiento de invulnerabilidad que presentan los jóvenes en esta etapa de la vida y que pudiera explicar las decisiones que toman con respecto a su sexualidad.

Tal como menciona Delva et al. (2008) en su estudio, la mayoría de los jóvenes solo se han realizado la prueba de VIH una vez, tal como se muestra en el presente estudio, lo cual pudiera suponer que los jóvenes al recibir un resultado negativo pueden llegar a considerar innecesario realizarse la prueba.

Un dato importante de este estudio son las principales razones que reportan los jóvenes para realizarse la prueba de VIH. Entre las que se destacan: pensar que la prueba de VIH debería ser un examen médico de rutina, que todas las personas deberían realizárselo, así como mencionaron que el saber si tienen VIH podría ayudarles a vivir más tiempo, a su vez refirieron que les gustaría saber e informar a su pareja si estuvieran contagiados del VIH, lo anterior concide con King (2006), quien reportó en su estudio similitudes en las observaciones de sus participantes. Probablemente esto pueda deberse a que estos jóvenes perciben como un factor protección la realización de la prueba de VIH por lo que no consideren los costos como un obstáculo para realizar una acción que les ayude a mantener su salud.

Se encontró que un factor importante que influye en la decisión de los jóvenes para realizarse la prueba de VIH es el miedo, tal como se reporta en la mayoría de los estudios relacionados, lo cual pudiera estar relacionado con la discriminación que sufren las personas que padecen esta enfermedad por parte de la sociedad (amigos y familia). Lo que a su vez pudiera relacionarse con el estrés de obtener en los resultados.

Los jóvenes consideran saber su estado de VIH y no estar expuestos a este virus; ya que mencionan realizar prácticas sexuales seguras como el haber tenido solo una pareja sexual, esto pudiera relacionarse con la etapa de la vida en la que se encuentran, ya que es muy común el sentimiento de invulnerabilidad que presentan, donde no se consideran expuestos a riesgos, aunado a las opiniones de sus iguales, las cuales son de especial relevancia (amigos, pareja), ya que influyen en ellos de manera positiva o negativa en sus decisiones.

Otros factores que se encontraron y que influyen en la decisión de realizarse la prueba, fue la accesibilidad a ésta, en la cual incluye costos, tiempos, ubicación y personal que la realiza. Lo anterior puede relacionarse con lo mencionado en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender donde las barreras percibidas reales o imaginarias por los jóvenes influyen en los resultados para realizar una conducta promotora de salud (como el realizarse la prueba de VIH) considerándolo como un predictor de la conducta que en este caso influye negativamente en las intenciones y la realización de la prueba, lugares, costos, tiempos y personal que la realiza la prueba así como los pasos que deberían seguir, pueden estar siendo percibidos como motivadores negativos para realizarse la prueba de VIH.

Se encontraron diferencias significativas en la escala de Beneficios y Barreras para la prueba de VIH, entre los que si se realizaron la prueba de VIH y los que no se la realizaron, una probable explicación a estos resultados podría ser que los jóvenes que se han realizado la prueba VIH perciben menos barreras debido a que conocen el procedimiento ya que se han realizado esta acción con anterioridad, funge como un predictor de la conducta que influye positivamente en el futuro ayudándolo a percibir mayores beneficios motivadores para tener mayores intenciones de realizarse la prueba en los próximos 3 meses.

En función al género se observó que no existe una diferencia significativa entre los grupos de hombres y mujeres, lo que nos demuestra que estos se realizan la prueba de VIH en igual proporción. Lo anterior difiere de lo mencionado por Voetsch, Balaji, Heffelfinger, Miller y Branson (2007) quienes mencionan que las mujeres se realizan en mayor proporción la prueba de VIH que los hombres lo que puede deberse al tipo de población donde se llevó a cabo el estudio los cuales cuentan con aspectos culturales y sociales distintos. Es importante mencionar que se encontró que las mujeres tenían mayores intenciones de realizarse la prueba en comparación con los hombres, lo cual

puede deberse a que los hombres son más propensos a considerarse invulnerables a los problemas. Sin embargo en general no hay que olvidar que los datos nos indican que la cantidad de jóvenes que presentan dichas intenciones no es muy grande, por lo que se puede suponer que los estudiantes de esta muestra no están muy motivados a realizarse la prueba de VIH por su propia voluntad.

Conclusiones

La mayoría de los jóvenes reportaron estar solteros y haber iniciado su vida sexual activa, antes de los 19 años.

Se determinó que la mayoría de los jóvenes no se han realizado la prueba de VIH y solo un mínimo de éstos lo hizo porque consideró estar en riesgo; sin embargo existe una proporción de jóvenes que mencionaron tener intenciones de realizarse la prueba en los próximos 3 meses. De los que se han realizado la prueba de VIH solo lo han hecho 1 vez en su vida

Se encontró que la mayoría de los jóvenes piensa que la prueba de VIH debería ser un examen médico de rutina y que todas las personas deberían realizársela, ya que el saber si tienen VIH podría ayudarles a vivir más tiempo, por lo que les gustaría saber y al mismo tiempo decirle a su pareja si tienen VIH, además de pensar que al obtener resultados positivos deberían acudir a su médico, descartando el que no tiene caso hacerse la prueba de VIH porque no hay cura para el SIDA ó el que no puede pagar el tratamiento.

Un factor importante es el miedo, ya que temen que el resultado de la prueba pudiera afectar a sus relaciones personales ó pudieran ser discriminados (trabajo, amigos y familia); por lo que consideran el saber como algo sumamente estresante. Sin embargo la mayoría prefieren saber si tiene VIH, aunque no consideran tenerlo ó estar expuestos a este; ya que practican el sexo seguro ó solo han tenido una pareja sexual; a diferencia del

miedo de perder su trabajado o pareja el cual reportan no es relevante.

Otro factor que resultó significativo fue la accesibilidad hacia la prueba de VIH ya que consideran que es demasiado costosa ó no saben a dónde dirigirse para realizársela, así como que no cuentan con el suficiente tiempo, ó se encuentran, indecisos sobre el lugar donde realizarse la prueba de VIH es demasiado lejos ó que no les agradara el personal que se encarga de realizar las pruebas.

Se encontraron diferencias significativas entre los que se realizaron la prueba y entre los que no en la escala de Barreras para la prueba de VIH.

Los beneficios percibidos por los jóvenes se asociaron con su decisión de realizarse la prueba de VIH.

Se observó que no existe una diferencia significativa entre los grupos de hombres y mujeres, lo que nos demuestra que estos se realizan la prueba de VIH en igual proporción.

Recomendaciones

Para futuros estudios se recomienda seguir estudiando estas variables en adolescentes no escolarizados, ya que estos probablemente mostrarían resultados distintos debido a que se encuentran en mayor peligro de realizar conductas de riesgo lo que los hace más vulnerables.

Dado que no se encontraron estudios previos, similares en nuestro país sería de gran relevancia realizar estudios con estas variables de tipo cualitativos para explorar mejor el fenómeno desde el punto de vista de jóvenes mexicanos, ya que esto además ayudaría a complementar los datos obtenidos en el presente estudio.

Se recomienda seguir implementando el uso de plataformas en internet como el SurveyMonkey, ya que estas permiten una mayor confiabilidad en las respuestas brindadas por los participantes, sin embargo se sugiere a su vez contar con el material

necesario para hacerlo como: son los equipos de computo equipados para contestar la encuesta en caso de que los jóvenes no cuenten con algún lugar para contestar.

Realizar intervenciones enfocadas a jóvenes mexicanos, que promuevan la sexualidad responsable y que fomenten la realización de la prueba de VIH como estrategia de prevención y protección, no solo hacia ellos sino también hacia sus seres queridos ya que si se protegen a sí mismos, también protegen a los que los rodean.

Referencias

- Alba et al. (2006). El VIH/SIDA en la adolescencia, Cuba, 1987 hasta abril 2004: un enfoque epidemiológico. *Rev Cubana Med Trop [online]*, 58(3).
- Award, G. H., Sagrestano, L., Kittleson, M., & Sarvela, P. (2004). Development of a Measure of Barriers to HIV Testing Among Individuals at High Risk. *AIDS Education and Prevention*. 16(2), 115-125.
- Bandura, A. (1997). *Social Learning Theory*. Prentice – Hall: Englewood Cliffs, N.J.
- Burns, N. & Grove, S.K. (2004). Investigación en enfermería (3ª ed.). Madrid, España: Elseiver.
- Buunk, B., Bakker, A., Siero, F., van den Eijnden, R. (1998). Predictors of AIDS preventative behavioral intentions among adult heterosexuals at risk for HIV infection: Extending current models and measures. *AIDS Education and Prevention*, 10(2), 149-172.
- Bwambale, F., Ssali, S., Byaruhanga, S., Kalyango J., & Karamagi, C. (2008). Voluntary HIV counseling and testing among men in rural western. *BMC Health Services Resaerch*, 8, 263. doi:10.1186/1471-2458/8/263
- Centro para el Control y Prevención de Enfermedades [CDC]. (2007). Informe de Vigilancia de VIH/SIDA. *Departamento de Salud y Servicios Humanos del CDC de estados Unidos*. Disponible en <http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/reports>.
- Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA [CENSIDA]. (2008). El VIH/SIDA en México, datos al 14 de noviembre de 2008. Recuperado de <http://www.scribd.com/doc/13076240/Estadisticas-de-VIH-en-Mexico-2008>.

- Centro Nacional para la Prevención y el Control de VIH/SIDA [CENSIDA]. (2009). Estadísticas del VIH/SIDA E ITS en México. Recuperado de <http://www.sinais.salud.gob.mx/estadisticasportema.html>
- Consejo Estatal para la prevención y control del VIH/SIDA [COESIDA]. (2010) COESIDA Nuevo León. Recuperado de: www.aids-sida.org/coesidas.html.
- Consejo Nacional de Población [CONAPO]. (2009). México en Cifras. Salud sexual y reproductiva. http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=67&Itemid=197
- Delva, W., et al. (2008). HIV Testing and Sexually Transmitted infection Care among sexually Active Youth in the Balkans. *AIDS PATIENS CARE and STDs*, 22. doi:10.1089/apc.2007.0237
- Feather, N (1982). *Expectations Pricing Model of Human Motivation*. Contemporary Psychology. México, Mc Graw Hill.
- García, R., Cortés, A., Vila, L., Hernández, M. & Mesquia, A. (2006). Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. *Revista Cubana*, 22(1).
- Givaudan, M., Poortinga, Y.H. & Van de Vijver, F. (2005). Identifying precursors of safer-sex practices in Mexican adolescents with and without sexual experience: An exploratory model. *Journal of Applied Social Psychology*, 35, 1089-1109.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e informática [INEGI]. (2005). Indicadores demográficos recuperados el día 16 de mayo 2011. <http://www.inegi.gob.mx>
- Jereni & Muula. (2008). Availability of supplies and motivations for accessing voluntary HIV counseling and testing services in Blantyre, Malawi. *BMC Health Services Reserch*, 8, 17. doi: 10.1186/1472-6963-8-17
- Joint United Nations Program on HIV/AIDS [UNAIDS]. (2010). 2011-2015 Estrategy. Getting to Zero recuperado de

http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_en.pdf

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS [UNAIDS]. (2006). Report on the Global AIDS Epidemic, Geneva, Switzerland: UNAIDS 2006.

King, A. (2006). *Factors influencing the decision to be tested for hiv among heterosexual college students* (Tesis doctoral). De la base de datos de ProQuest Dissertations and Theses. (UMI No. 3215052)

Maguen, S. & Armistead, L. (2000). Prevalence of unprotected sex and HIV-Antibody testing among gay, lesbian, and bisexual youth. *Journal of Sex Research*, 37(20), 169-174.

Maguis, C., Bravo, E., Gayet, C., Rivera, P. & De Luca, M. (2008). El VIH y el SIDA en México al 2008. *Colección Ángulos del SIDA*, 1.(9).

Mill et al. (2008). HIV testing and care in Canadian aboriginal youth A community based mixed methods study. *BMC Infectious Diseases*, 8, 132. doi: 10.1186/1471-2334-8-132

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO]. (2004). Cómo puede una persona contraer el VIH. Reportado de: http://portal.unesco.org/education/es/files/37051/11483818605How_Infected_SPANISH.pdf/How_Infected_SPANISH.pdf

Organización Mundial de la Salud [OMS], ONUSIDA & El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia [Unicef]. (2007). Recuperado de: http://data.unaids.org/pub/epislides/2007/2007_epiupdate_es.pdf

Peralta, L., Griffin, B., Hipszer S., & Ghalib, K. (2007). Barriers and Facilitators to Adolescent HIV Testing. *AIDS PATIENS CARE and STDs*, 21. doi:10.1089/apc.2006.0112

- Pender, N. J., Murdaugh, C. L. & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice* (5a. ed.). Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.
- Polit, D. & Hungler, B. (1999). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud* (6ta. ed.). México, D.F.: McGraw-Hill. Interamericana.
- Rotherum-Borus, M.J., Mann, T., Newman, P.A., Grusky, O., Frerichs, R.R., Wight, R.G., & Kuklinski, M. (2001). A street intercept survey to assess HIV-testing attitudes and behaviors. *AIDS Education and Prevention*, 13, 229-238.
- Secretaria de Salud [SS]. (1987). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. (México). Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Trieu et. al. (2008). Factors Associated with the Decision to Obtain an HIV Test among Chinese/Chinese American Community College Women in Northern California. *Californian Journal of Health Promotion*, 6(1), 111-127.
- Voetsch, Balaji, Heffelfinger, Miller, Branson. (2007). HIV testing among high school students-United States, 2007. *MMWR*, 58(24).
- Wit, J. & Adam, P. (2008). To test or not to test: psychosocial barriers to HIV testing in high-income countries. *British HIV Association HIV Medicine*, 9(2), 20-22.
doi:10.1111/j.1468-1293.2008.00586x
- Zhou, L., Guo, J., Fan, L., Tian J., & Zhou, B. (2009). Survey of motivation for use of voluntary counseling and testing services for HIV in a high risk area of Shenyang, China. *BMC Health Services Research*, 9,23. doi:10.1186/1472-6963-9-23

Apéndice A

Cédula de datos

Información General

Por favor contesta las siguientes preguntas.

1.- Escribe tu Código

R= _____

2.- ¿Cuántos Años tienes?

R= _____ años

3.- Marca tu Sexo

_____ Femenino

_____ Masculino

4.- Estado Civil

	Soltero (a)	En una relación de noviazgo	Empezando una relación	En una relación de compromiso para matrimonio	Separado (a)	Divorciado (a)	Viudo (a)	Casado
Actualmente te encuentras								

5.- ¿Has iniciado tu vida sexual activa?

0. No

1. Si

6.- ¿Qué edad tenias cuando iniciaste tu vida sexual?

R= _____

Apéndice B

Prueba de VIH, comportamientos/intenciones

Las preguntas de esta encuesta son acerca de lo que piensas sobre tu salud general ó sobre tu pasado. Siempre hay alguna respuesta en la que nos puedes decir si has hecho ciertas cosas ó cuando no.

Algunas de las preguntas son muy personales y se refieren a diferentes actividades sexuales que algunas personas practican. Estas preguntas, son directas y probablemente no las hayas visto anteriormente en otro cuestionario, si alguna pregunta te molesta ó no quieres contestarla puedes dejarla y seguir con el cuestionario o decir no terminarlo. Es importante mencionar que tus respuestas serán completamente confidenciales y que nadie vera tus respuestas.

Por favor, trabaja solo y contesta todas las preguntas lo más honestamente posible.

7.- ¿Alguna vez te has realizado la prueba de VIH/SIDA? (si tu respuesta es NO ve a la pregunta 16)

- 0. No
- 1. Si

8.- ¿Obtuviste tus resultados de la prueba de VIH/SIDA?

- 0. No
- 1. Si

9.- ¿Porque te realizaste la prueba de VIH/SIDA?

- 1. Pensé estar en riesgo
- 2. Porque mi doctor me lo sugirió
- 3. Para asegurar un trabajo
- 4. Porque fue un requisito para obtener mi cartilla militar
- 5. Mi pareja me sugirió hacerme la prueba
- 6. Porque tengo o tenía planes de casarme
- 7. No lo se
- 8. Otras razones

Otras razones (especificar) R=_____

10.- Por favor califica tu experiencia al realizarte la prueba.

- 1. Buena
- 2. Neutral (Indiferente)
- 3. Mala

11.- ¿Cuántas veces te has realizado la prueba de VIH/SIDA en tu vida?

	1 vez	2 veces	3 veces	4 veces	5 veces o más.
Veces					

12.- ¿Qué edad tenías la primera vez que te realizaste la prueba?

	Menor de 18 años	19 años	20 años	21 años	22 años	23 años ó más.	No recuerdo la primera que me que me la realice
Edad							

13.- ¿En dónde te a realizarte la prueba de VIH/SIDA la últimas vez?

	Institución pública	Organización del SIDA	Clínica de salud de mi escuela	Médico privado	Hospital
Lugar					

14.- ¿Obtuviste tus resultados de esta última prueba?
(si NO fue así, ve ala pregunta 16)

- 0. No
- 1. Si

15.- ¿Si no obtuviste los resultados de la prueba más reciente, ¿tienes intenciones de obtener los resultados de esa prueba?

- 0. No
- 1. Si
- 2. No estoy seguro(a)

16.- ¿Qué tan probable sería que decidieras hacerte la prueba de VIH en los próximos 3 meses?

1	2	3	4	5
Muy improbable	Improbable	Indeciso (ni probable, ni improbable)	Muy probable	Probable

Apéndice C

Escala de Beneficios de la Prueba de VIH

El virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es el virus que causa el SIDA. Este virus se trasmite de una persona a otra a través de intercambio de Fluidos corporales con una persona infectada.

Cuando una persona tiene SIDA es pro que el VIH ha dañado las defensas de su cuerpo (el sistema inmune) por lo que la gente con SIDA puede enfermar muy fácilmente de virus, paracitos y bacterias comunes. Una persona infectada con VIH puede no presentar síntomas y aun así infectar a otras personas con este Virus.

Las siguientes preguntas se refieren a los beneficios o las barreras que tú percibes acerca de la prueba de VIH. Marca lo muestre en qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes oraciones.

Trata de contestar las siguientes preguntas aunque no te hayas realizado la prueba de VIH.

17.- La prueba del VIH debe ser parte de un examen médico de rutina.

1	2	3	4	5
Totalmente en Desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso (ni en desacuerdo, ni de acuerdo)	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

18.- Saber si tengo VIH podría ayudarme a vivir más tiempo.

1	2	3	4	5
Totalmente en Desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso (ni en desacuerdo, ni de acuerdo)	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

19.- Todas las mujeres embarazadas deben hacerse la prueba del VIH.

1	2	3	4	5
Totalmente en Desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso (ni en desacuerdo, ni de acuerdo)	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

20.- La gente quiere tener la posibilidad de que sus parejas se hagan la prueba de VIH.

1	2	3	4	5
Totalmente en Desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso (ni en desacuerdo, ni de acuerdo)	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

21.- Si mi pareja estuviera infectado(a) con el VIH, me gustaría saberlo.

1	2	3	4	5
Totalmente en	En	Indeciso	De	Totalmente de
Desacuerdo	desacuerdo	(ni en desacuerdo, ni de acuerdo)	acuerdo	acuerdo

22.- Si estuviera infectado con el VIH, me gustaría decirle a mi pareja.

1	2	3	4	5
Totalmente en	En	Indeciso	De	Totalmente de
Desacuerdo	desacuerdo	(ni en desacuerdo, ni de acuerdo)	acuerdo	acuerdo

23.- Después de que las personas obtienen un resultado positivo de la prueba de VIH deben ser aconsejado a ir con un médico.

1	2	3	4	5
Totalmente en	En	Indeciso	De	Totalmente de
Desacuerdo	desacuerdo	(ni en desacuerdo, ni de acuerdo)	acuerdo	acuerdo

24.- La prueba del VIH me ayudaría a sentirme mejor acerca de mi salud.

1	2	3	4	5
Totalmente en	En	Indeciso	De	Totalmente de
Desacuerdo	desacuerdo	(ni en desacuerdo, ni de acuerdo)	acuerdo	acuerdo

25.- La gente debe hacerse la prueba del VIH porque si se detecta temprano hay mayores posibilidades de sobrevivir.

1	2	3	4	5
Totalmente en	En	Indeciso	De	Totalmente de
Desacuerdo	desacuerdo	(ni en desacuerdo, ni de acuerdo)	acuerdo	acuerdo

Apéndice D

Escala de Creencias sobre las Barreras de la Prueba del VIH

Trata de contestar las siguientes preguntas aunque no te hayas realizado la prueba de VIH.

26.- Tengo miedo de que los resultados de la prueba puedan afectar mis relaciones personales.

1	2	3	4	5
Totalmente en	En	Indeciso	De	Totalmente de
Desacuerdo	desacuerdo	(ni en desacuerdo, ni de acuerdo)	acuerdo	acuerdo

26.- Tengo miedo de que pueda ser discriminado si resultó VIH positivo.

1	2	3	4	5
Totalmente en	En	Indeciso	De	Totalmente de
Desacuerdo	desacuerdo	(ni en desacuerdo, ni de acuerdo)	acuerdo	acuerdo

27.- La gente que me rodea me dejaría si tuviera el virus del SIDA.

1	2	3	4	5
Totalmente en	En	Indeciso	De	Totalmente de
Desacuerdo	desacuerdo	(ni en desacuerdo, ni de acuerdo)	acuerdo	acuerdo

28.- Saber los resultados de mi prueba de VIH sería demasiado estresante.

1	2	3	4	5
Totalmente en	En	Indeciso	De	Totalmente de
Desacuerdo	desacuerdo	(ni en desacuerdo, ni de acuerdo)	acuerdo	acuerdo

29.- Tengo miedo que otros se enteren de mis resultados en la prueba de VIH.

1	2	3	4	5
Totalmente en	En	Indeciso	De	Totalmente de
Desacuerdo	desacuerdo	(ni en desacuerdo, ni de acuerdo)	acuerdo	acuerdo

30.- Prefiero no saber si tengo el VIH.

1	2	3	4	5
Totalmente en	En	Indeciso	De	Totalmente de
Desacuerdo	desacuerdo	(ni en desacuerdo, ni de acuerdo)	acuerdo	acuerdo

31.- Me da mucha vergüenza ir a que me hagan la prueba de VIH.

1	2	3	4	5
Totalmente en	En	Indeciso	De	Totalmente de
Desacuerdo	desacuerdo	(ni en desacuerdo, ni de acuerdo)	acuerdo	acuerdo

32.- Yo practico el sexo seguro, así que no necesito hacerme la prueba de VIH.

1	2	3	4	5
Totalmente en	En	Indeciso	De	Totalmente de
Desacuerdo	desacuerdo	(ni en desacuerdo, ni de acuerdo)	acuerdo	acuerdo

33.- Yo no estoy en el grupo de alto riesgo por lo que no he estado expuesto al VIH.

1	2	3	4	5
Totalmente en	En	Indeciso	De	Totalmente de
Desacuerdo	desacuerdo	(ni en desacuerdo, ni de acuerdo)	acuerdo	acuerdo

34.- Sólo he tenido una pareja sexual, así que no necesito hacerme la prueba de VIH.

1	2	3	4	5
Totalmente en	En	Indeciso	De	Totalmente de
Desacuerdo	desacuerdo	(ni en desacuerdo, ni de acuerdo)	acuerdo	acuerdo

35.- Tengo miedo de saber si soy VIH positivo.

1	2	3	4	5
Totalmente en	En	Indeciso	De	Totalmente de
Desacuerdo	desacuerdo	(ni en desacuerdo, ni de acuerdo)	acuerdo	acuerdo

36.- No quiero saber si soy VIH positivo.

1	2	3	4	5
Totalmente en	En	Indeciso	De	Totalmente de
Desacuerdo	desacuerdo	(ni en desacuerdo, ni de acuerdo)	acuerdo	acuerdo

37.- Creo que estoy consciente de mi estado de VIH y el resultado es negativo.

1	2	3	4	5
Totalmente en	En	Indeciso	De	Totalmente de
Desacuerdo	desacuerdo	(ni en desacuerdo, ni de acuerdo)	acuerdo	acuerdo

38.- Es demasiado costoso hacerse la prueba del VIH.

1	2	3	4	5
Totalmente en Desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso (ni en desacuerdo, ni de acuerdo)	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Apéndice E

Escala de Barreras para la Prueba del VIH

39.- No me puedo transportar al lugar donde se hace la prueba de VIH.

1	2	3	4	5
Totalmente en Desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso (ni en desacuerdo, ni de acuerdo)	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

40.- No sé a dónde ir para hacerme la prueba de VIH.

1	2	3	4	5
Totalmente en Desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso (ni en desacuerdo, ni de acuerdo)	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

41.- No tengo suficiente tiempo para hacerme la prueba de VIH.

1	2	3	4	5
Totalmente en Desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso (ni en desacuerdo, ni de acuerdo)	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

42.- El lugar donde se realiza la prueba de VIH es demasiado lejos.

1	2	3	4	5
Totalmente en Desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso (ni en desacuerdo, ni de acuerdo)	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

43.- No me agrada la gente que está en el lugar donde se realiza la prueba de VIH.

1	2	3	4	5
Totalmente en Desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso (ni en desacuerdo, ni de acuerdo)	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

44.- Estoy preocupado de que los resultados de la prueba de VIH no sean confidenciales.

1	2	3	4	5
Totalmente en Desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso (ni en desacuerdo, ni de acuerdo)	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

45.- Puede ser que alguien me reconozca en el lugar dónde se hace la prueba de VIH.

1	2	3	4	5
Totalmente en Desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso (ni en desacuerdo, ni de acuerdo)	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

46.- No tiene caso hacerse la prueba de VIH porque no hay cura para el SIDA.

1	2	3	4	5
Totalmente en	En	Indeciso	De	Totalmente de
Desacuerdo	desacuerdo	(ni en desacuerdo, ni de acuerdo)	acuerdo	acuerdo

47.- No tiene caso hacerse la prueba de VIH porque no puedo pagar el tratamiento para el SIDA.

1	2	3	4	5
Totalmente en	En	Indeciso	De	Totalmente de
Desacuerdo	desacuerdo	(ni en desacuerdo, ni de acuerdo)	acuerdo	acuerdo

48.- No quiero saber los resultados de la prueba de VIH.

1	2	3	4	5
Totalmente en	En	Indeciso	De	Totalmente de
Desacuerdo	desacuerdo	(ni en desacuerdo, ni de acuerdo)	acuerdo	acuerdo

49.- Tengo miedo de perder mi servicio de salud si alguien se entera de los resultados de mi prueba de VIH.

1	2	3	4	5
Totalmente en	En	Indeciso	De	Totalmente de
Desacuerdo	desacuerdo	(ni en desacuerdo, ni de acuerdo)	acuerdo	acuerdo

50.- Tengo miedo de perder mi trabajo, si alguien se entera de los resultados de mi prueba de VIH.

1	2	3	4	5
Totalmente en	En	Indeciso	De	Totalmente de
Desacuerdo	desacuerdo	(ni en desacuerdo, ni de acuerdo)	acuerdo	acuerdo

51.- Tengo miedo de perder a mi pareja, si alguien se entera de los resultados de mi prueba de VIH.

1	2	3	4	5
Totalmente en	En	Indeciso	De	Totalmente de
Desacuerdo	desacuerdo	(ni en desacuerdo, ni de acuerdo)	acuerdo	acuerdo

52.- ¿Qué tan probable sería que decidieras hacerte la prueba de VIH en los próximos 3 meses?

1	2	3	4	5
Muy improbable	Improbable	Indeciso (ni probable, ni improbable)	Muy probable	Probable

53.- ¿Por qué?

R=_____


Apéndice F

Oficios de autorización por los directivos de los CECATIs



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



FAEN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN
Oficio FAEN No. 115/2012

LIC. ROGELIO DÁVILA GARCÍA
Director del CECATI No. 10
Presente.-

At'n: Ing. Julio César López García
Jefe de Vinculación

Estimado Lic. Dávila:

Por medio de la presente me es grato saludarle y a la vez solicitar su autorización para que la estudiante **LIC. ANA LUISA HERNÁNDEZ RAMOS**, quien cursa el **Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería** en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, pueda recolectar datos para la prueba final de su estudio de tesis titulado **"BENEFICIOS Y BARRERAS DE LOS JÓVENES PARA REALIZARSE LA PRUEBA DE VIH"**. De ser favorecida con esta petición, se le solicita a Usted de la manera más atenta se le pueda proporcionar las listas de los estudiantes de esta Institución a su digno cargo, las actividades a realizar consistirían en la aplicación de un cuestionario en electrónico. Al término del proyecto se entregará un reporte general del proyecto, constancia de participación e información relacionada con el cuidado para la salud. Esto se realizaría del 5 al 16 de Marzo del presente año.

Asimismo, me permito hacer de su conocimiento que dicho proyecto fue revisado y aprobado por las Comisiones de Ética e Investigación de esta Facultad el día 24 de Noviembre de 2011. Dicho trabajo está registrado bajo esta Secretaría con el número **FAEN-M-895**.

Sin más por el momento y en espera de ser favorecida con esta petición, me despido de Usted agradeciéndole de antemano las atenciones que se sirva a tener con nuestra alumna.

Recibí

27-02-2012

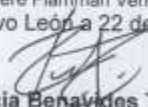
Ing. Julio César López G.



c.c.p. archivo

Atentamente,
"Alere Flamman Veritatis"

Monterrey, Nuevo León a 22 de Febrero de 2011



Raquel Alicia Benavides Torres, Ph.D.
Secretario de Investigación



Ave. González No. 1500 Norte C.P. 64660
Monterrey, Nuevo León, México
Tel: 81 48 85 43 Ext. 112 Fax: 81 48 85 43

"Educación de calidad, un compromiso social"



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN

FAEN



Oficio FAEN No. 116/2012

LIC. JESÚS HÉCTOR FLORES MENDOZA

Director del CECATI No. 125

Presente.-

Estimado Lic. Flores:

Por medio de la presente me es grato saludarle y a la vez solicitar su autorización para que la estudiante **LIC. ANA LUISA HERNÁNDEZ RAMOS**, quien cursa el **Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería** en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, pueda recolectar datos para la prueba final de su estudio de tesis titulado **"BENEFICIOS Y BARRERAS DE LOS JÓVENES PARA REALIZARSE LA PRUEBA DE VIH"**. De ser favorecida con esta petición, se le solicita a Usted de la manera más atenta se le pueda proporcionar las listas de los estudiantes de esta Institución a su digno cargo, las actividades a realizar consistirían en la aplicación de un cuestionario en electrónico. Al término del proyecto se entregará un reporte general del proyecto, constancia de participación e información relacionada con el cuidado para la salud. Esto se realizaría del 5 al 16 de Marzo del presente año.

Asimismo, me permito hacer de su conocimiento que dicho proyecto fue revisado y aprobado por las Comisiones de Ética e Investigación de esta Facultad el día 24 de Noviembre de 2011. Dicho trabajo está registrado bajo esta Secretaría con el número **FAEN-M-895**.

Sin más por el momento y en espera de ser favorecida con esta petición, me despido de Usted agradeciéndole de antemano las atenciones que se sirva a tener con nuestra alumna.

Atentamente,

"Aere Flamman Veritatis"

Monterrey, Nuevo León a 22 de Febrero de 2012

Raquel Alicia Benavides Torres, Ph.D.

Secretario de Investigación



c.c.p. archivo



Ave. González No. 1500 Norte C.P. 64450
Monterrey, Nuevo León, México
Tel: 83 48 89 43 Ext. 112 Fax: 83 48 89 43



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN

Oficio FAEN No. 157/2012



FAEN

LIC. MA. ELENA SANTOS GONZÁLEZ

Director del CECATI No. 192

Presente.-

Estimada Lic. Santos:

Por medio de la presente me es grato saludarle y a la vez solicitar su autorización para que la estudiante **LIC. ANA LUISA HERNÁNDEZ RAMOS**, quien cursa el **Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería** en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, pueda recolectar datos para la prueba final de su estudio de tesis titulado **"BENEFICIOS Y BARRERAS DE LOS JÓVENES PARA REALIZARSE LA PRUEBA DE VIH"**. De ser favorecida con esta petición, se le solicita a Usted de la manera más atenta se le pueda proporcionar las listas de los estudiantes de esta Institución a su digno cargo, las actividades a realizar consistirían en la aplicación de un cuestionario en electrónico. Al término del proyecto se entregará un reporte general del proyecto, constancia de participación e información relacionada con el cuidado para la salud. Esto se realizaría del 12 al 23 de Marzo del presente año.

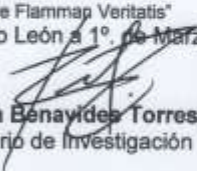
Asimismo, me permito hacer de su conocimiento que dicho proyecto fue revisado y aprobado por las Comisiones de Ética e Investigación de esta Facultad el día 24 de Noviembre de 2011. Dicho trabajo está registrado bajo esta Secretaría con el número **FAEN-M-895**.

Sin más por el momento y en espera de ser favorecida con esta petición, me despido de Usted agradeciéndole de antemano las atenciones que se sirva a tener con nuestra alumna.

Atentamente,

"Aere Flammap Veritatis"

Monterrey, Nuevo León a 1º de Marzo de 2012.



Raquel Alicia Benavides Torres,
Secretario de Investigación



c.c.p. archivo de Calidad



Ave. González No. 1500 Norte C.P. 64460
Monterrey, Nuevo León, México
Tel. 03 48 89 43 Ext. 112 Fax 03 48 89 43

Apéndice G

Consentimiento informado

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

“BENEFICIOS Y BARRERAS DE LOS JÓVENES PARA REALIZARSE
LA PRUEBA DE VIH”

Investigador Principal:

Lic. Ana Luisa Hernández Ramos

Propósito: La Lic. Ana Luisa Hernández Ramos me ha invitado a participar en su estudio, que forma parte de los requisitos para la obtención del grado de Maestría en Ciencias de Enfermería. Me explicó que mi participación consiste en contestar un cuestionario en línea sobre preguntas relacionadas con temas de la prueba de VIH, con una duración aproximada de 30 min.

Confidencialidad: Entiendo que el cuestionario incluye preguntas sobre sexualidad y los estudios médicos que me he realizado, por lo que mis respuestas se guardaran en privado y con un estricto anonimato. No se le informará a nadie sobre lo que conteste y mi nombre no aparecerá en el cuestionario. Los datos serán guardados en una base de datos segura en línea, a la que solo los Investigadores del equipo de trabajo de esta investigación tendrán acceso durante un año posterior a que se haya concluido este estudio. Después de este tiempo todos los cuestionarios serán eliminados.

Riesgos: No existen riesgos por participar en este proyecto sin embargo me puedo sentir incomodo(a) a la hora de responder algunas preguntas sobre temas sexuales.

Beneficios: Se me ha explicado que no se conocen beneficios directos para los participantes. Sin embargo, mi colaboración en este proyecto pudiera ayudar a otros jóvenes a tener una sexualidad más responsable

Disponibilidad de nueva información: Entiendo que si tengo cualquier pregunta o duda sobre mi participación en esta investigación, puedo llamar a la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León al teléfono 8348-8943, con dirección en Ave. Gonzalitos 1500 Norte. Col. Mitra Centro. C.P. 64460 Monterrey, Nuevo León, México.

Renuncia o Retiro: Se me explicó que mi participación en este estudio es voluntaria y que si decido retirarme del estudio, esto no afectará mi participación en la escuela.

Conclusión: He leído y entiendo la forma de consentimiento. Se me dio la oportunidad para realizar preguntas y he recibido respuestas satisfactorias, por lo que estoy de acuerdo en participar en esta investigación. Una vez que firme entiendo que una copia de este documento me será entregado.

Consiento participar en el estudio de investigación de la Lic. Ana Luisa Hernández Ramos ya que se me ha explicado en qué consiste mi participación.

Nombre y Firma del participante

Correo electrónico y teléfono

Nombre y Firma Testigo 1

Nombre y Firma Testigo 2

Nombre y Firma del investigador: _____

Fecha: _____

Resumen Autobiográfico
Lic. Ana Luisa Hernández Ramos

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

Tesis: BENEFICIOS Y BARRERAS DE LOS JÓVENES PARA REALIZARSE
LA PRUEBA DE VIH

LGAC: VIH/SIDA en Grupos Vulnerables

Biografía: Nacida en la ciudad de Monterrey, Nuevo León, el día 13 de Junio de 1988, hija del Sr. Héctor Hernández Esparza y la Sra. María Luisa Ramos Esquivel.

Educación: Egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León con grado de Licenciada en Enfermería en el 2009. Becaria del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), para realizar estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería en la Universidad Autónoma de Nuevo León, durante el periodo 2010-2012. Miembro activo del Sigma Theta Tau Internacional, Honor Society of Nursing; Capítulo Tau Alpha.

Experiencia Laboral: Becaria PROMEP del 2008 al 2010. Auxiliar de investigación durante el período de Agosto 2011 al presente. Facilitador del Currículo de Adolescentes del Programa ¡Cuídate! para reducir el Riesgo de VIH/SIDA en adolescentes; Facilitador del Currículo de Padres del Programa ¡Cuídate! para reducir el riesgo de VIH/SIDA en adolescentes; Facilitador del Currículo de Conéctate un programa sobre sexualidad responsable en jóvenes.

e-mail: alhr88@hotmail.com