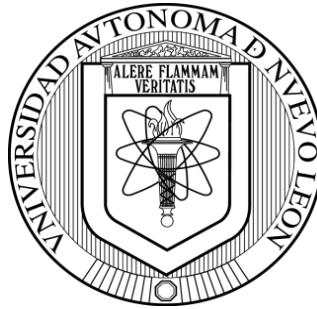


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



PROS Y CONTRAS DE AMAS DE CASA A REALIZARSE LA PRUEBA DE VIH

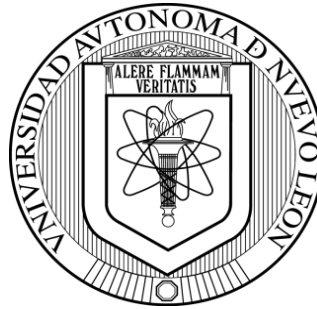
Por

LIC. ANA LUISA ESPINOSA AGUILAR

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

JUNIO, 2014

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



PROS Y CONTRAS DE AMAS DE CASA A REALIZARSE LA PRUEBA DE VIH

Por

LIC. ANA LUISA ESPINOSA AGUILAR

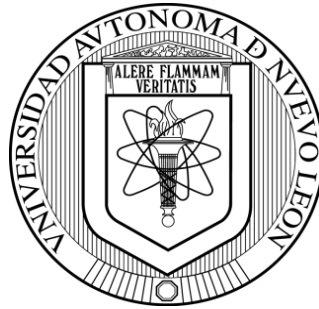
Director de tesis

DRA. DORA JULIA ONOFRE RODRÍGUEZ

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

JUNIO, 2014

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



PROS Y CONTRAS DE AMAS DE CASA A REALIZARSE LA PRUEBA DE VIH

Por

LIC. ANA LUISA ESPINOSA AGUILAR

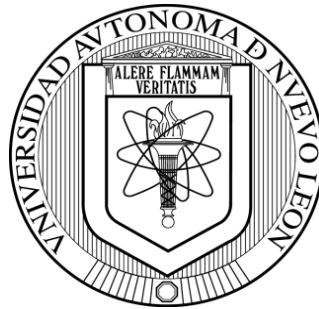
Co-asesor de tesis

RAQUEL BENAVIDES TORRES, PhD.

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

JUNIO, 2014

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



PROS Y CONTRAS DE AMAS DE CASA A REALIZARSE LA PRUEBA DE VIH

Por

LIC. ANA LUISA ESPINOSA AGUILAR

Asesor estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD.

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

JUNIO, 2014

PROS Y CONTRAS DE AMAS DE CASA A REALIZARSE LA PRUEBA DE VIH

Aprobación de tesis

---

Dra. Dora Julia Onofre Rodríguez

Director de Tesis

---

Dra. Dora Julia Onofre Rodríguez

Presidente

---

Raquel Alicia Benavides Torres, PhD.

Vocal

---

Dra. María Aracely Márquez Vega

Secretario

---

Dra. María Magdalena Alonso Castillo  
Subdirectora de Posgrado e Investigación

## Tabla de Contenido

| Contenido                               | Página |
|---|--------|
| Capítulo I                              |        |
| Introducción                            | 1      |
| Marco Conceptual                        | 4      |
| Estudios Relacionados                   | 7      |
| Objetivos                               | 11     |
| Definición de Términos                  | 12     |
| Capítulo II                             |        |
| Metodología                             | 13     |
| Diseño del Estudio                      | 13     |
| Población, Muestra y Muestreo           | 13     |
| Criterios de Eliminación                | 14     |
| Instrumentos de Medición                | 14     |
| Procedimiento para Recolección de Datos | 15     |
| Consideraciones Éticas                  | 16     |
| Estrategia de Análisis de los Datos     | 17     |
| Capítulo III                            |        |
| Resultados                              | 19     |
| Características de las Participantes    | 19     |
| Confiabilidad del Instrumento           | 20     |
| Estadística Descriptiva                 | 21     |
| Estadística Inferencial                 | 22     |
| Capítulo IV                             |        |
| Discusión                               | 31     |
| Conclusiones                            | 33     |
| Recomendaciones                         | 34     |

## **Tabla de Contenido**

|  |    |
|--|----|
| Referencias  | 35 |
| Apéndices  |    |
| A. Cédula de Datos Personales  | 41 |
| B. Escala de Medición de Pros y Contras hacia la prueba de detección del VIH | 42 |
| C. Escala de la Prueba de VIH  | 46 |
| D. Consentimiento Informado  | 47 |
| E. Solicitud Permiso de Autorización al Hospital                             | 50 |

## Lista de Figuras

| Figura                                    | Página |
|---|--------|
| 1. Estructura Conceptual Teórica Empírica | 6      |



## Lista de Tablas

| Tabla  | Página |
|--|--------|
| 1. Características sociodemográficas de las participantes  | 19     |
| 2. Consistencia interna del instrumento  | 20     |
| 3. Estadística descriptiva de las variables  | 21     |
| 4. Estadística descriptiva del antecedente de la realización de la prueba de VIH   | 22     |
| 5. Estadística descriptiva de la decisión de realizarse la prueba de VIH   | 22     |
| 6. Pros percibidos por las amas de casa para decidir realizarse la prueba de VIH   | 23     |
| 7. Contras percibidos por las amas de casa para decidir realizarse la prueba de VIH                                      | 24     |
| 8. Diferencia de los pros y contras de las amas de casa entre las que se han realizado la prueba y de las que no         | 26     |
| 9. Diferencia de los rangos de las amas de casa entre las que se han realizado la prueba de las que no: Pros             | 27     |
| 10. Diferencia de los rangos de las mujeres amas de casa entre las que se han realizado la prueba de las que no: Contras | 28     |
| 11. Coeficiente de correlación de Spearman para las variables de estudio   | 30     |

## **Agradecimientos**

Primeramente agradezco a mi Dios omnipotente por darme la fuerza, salud y la determinación de no claudicar en todo este tiempo a pesar de mis constantes momentos de incertidumbre.

A la Directora de la Facultad de Enfermería M.E. María Diana Ruvalcaba Rodríguez por las facilidades otorgadas para poder concluir la maestría.

A la Subdirectora de Investigación y Posgrado Doctora María Magdalena Alonso Castillo por las facilidades brindadas y el apoyo otorgado para poder concluir los estudios en tiempo y forma.

A mi asesora, la Doctora Dora Julia Onofre Rodríguez, por guiarme en este tiempo, por la disponibilidad que tuvo, por su paciencia y guía en la dirección de esta tesis a pesar de mis tentativas por claudicar.

A la División Académica Multidisciplinaria de Salud de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, por el apoyo brindado a lo largo de esta etapa.

Al Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer por las facilidades otorgadas para en la realización de esta investigación.

A mi madre por ayudarme y apoyarme económica y moralmente ya que sin ello no hubiera logrado superar esta etapa de mi vida. A mis hermanos por su completo apoyo. Los amo.

A mis compañeros de generación, en especial a los Lic. Enf. Georgina del Carmen Cervera Córdova, Edgar Hernández Romero, Jazmín Urania Martínez Camacho por brindarme su amistad, confianza, cariño y por haberme tolerado durante el tiempo que vivimos juntos en Monterrey.

A mis amigas incondicionales Karina, Marisol y Yesenia porque siempre han confiado en mí, por su apoyo, por su cariño, por sus sinceras palabras de motivación en los momentos difíciles.

A Patricia por su amistad, afecto y facilidades económicas prestadas. A la Dra. Vega por su aprecio y apoyo moral.

A Guillermo Reyes Alfaro, Adrián Hurtado González y José Luis Vásquez Jiménez por su apoyo en la recolección de datos.

A todos mis amigos que a pesar de las distancias me han demostrado su apoyo, confianza, interés pero sobre todo su cariño.

## **Dedicatoria**

Este trabajo va dedicado a mis hijos; Luisa Fernanda y Jorge Alejandro por que tuvieron que soportar mi ausencia y mi carácter en los momentos difíciles, pero sobre todo por ser el motor de mi vida porque sin ustedes no tendría la fortaleza para continuar superándome a pesar de las circunstancias y dificultades del camino. Por enseñarme a que nada es imposible y a hacer de cada obstáculo un impulso para seguir adelante, por inspirarme a ser una mejor mujer en la vida. Porque deseo brindarles un futuro mejor. Es dedicado con todo mi amor. Los amo.

A mi madre por enseñarme a valerme por mi misma, porque a pesar de mis errores me ha cobijado y no me ha desamparado. Porque no me ha dejado caer, porque me ha enseñado a continuar luchando y porque sé que este logro no es exclusivo para mí, porque de no haber sido por su ejemplo; enfermería no sería mi profesión. Porque te quiero.

A mi hermana Verónica porque te has convertido en mi amiga, por tus palabras de aliento en tiempos difíciles y por nunca dejarme caer en los momentos importantes. Porque sé que me quieres tanto como yo a ti.

A mi familia que siempre han creído en mí, que siempre confiaron que llegaría concluir esta etapa y por su amor manifestado.

## Resumen

Ana Luisa Espinosa Aguilar  
Universidad Autónoma de Nuevo León  
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Junio, 2014

### Título del Estudio: PROS Y CONTRAS DE AMAS DE CASA A REALIZARSE LA PRUEBA DE VIH

Número de páginas: 51

Candidato para Obtener el Grado de  
Maestría en Ciencias de Enfermería

**LGAC:** Sexualidad responsable y prevención de ITS-VIH/SIDA

**Objetivo y Métodos de Estudio:** El objetivo de este estudio fue determinar la relación que existe entre los pros y contras percibidos por las amas de casa con la decisión de realizarse la prueba de VIH. Se utilizaron conceptos del Modelo de Creencias de Salud. Estudio descriptivo correlacional, el muestreo fue aleatorio sistemático. La muestra se conformó por 220 amas de casa de 18 a 49 años de edad que acudieron a la consulta de ginecología de un hospital público de Tabasco. Para el presente estudio se utilizó una cédula de datos personales, la Escala de Medición de Pros y Contras hacia la prueba de VIH, y la intención de realizarse la prueba de VIH se evaluó por medio de la Escala de la prueba de VIH. Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva, la prueba de U de Mann-Whitney y la prueba de correlación de Spearman.

**Resultados y Conclusiones:** La media de edad fue de 28.64 ( $DE= 7.04$ ). Respecto al estado civil, el 86.4% refirió tener pareja. En cuanto a la ocupación el 72.7% de las amas de casa respondieron que solo trabaja dentro del hogar. El 100% expresó no haber sido diagnosticada de VIH. Más de la mitad (62.3%) de las amas de casa encuestadas no se han realizado al prueba del VIH. El 86.8% informó que probablemente se realizarían la prueba de VIH en los próximos meses. El 61.8% de las amas de casa refieren estar totalmente de acuerdo con que todos deberían hacerse la prueba de VIH, sin embargo otras reportaron *Contras* como el poder ser despedida de su trabajo o la dificultad para encontrar alguno (37.3%). Se encontró diferencia significativa entre los *Pros* y *Contras* percibidos por las amas de casa de las que si se han hecho la prueba de VIH y de las que no se la han hecho, las que percibieron más *Pros* fueron quienes se han realizado la prueba ( $U= 4220.50, p < .001$ ). Los resultados mostraron que los *Pros* percibidos tienen correlación significativa con la intención de realizarse la prueba de VIH ( $r_s= .196, p < .01$ ). Se concluye que los *Pros* percibidos por las amas de casa se relacionan con la decisión de realizarse la prueba de VIH y que los *Contras* se relacionan de manera negativa con esta decisión. Se recomienda realizar una investigación bajo un enfoque cualitativo, con entrevistas a profundidad para identificar otros factores que influyen para que las amas de casa se realicen voluntariamente la prueba del VIH.

**FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS:** \_\_\_\_\_

## **Capítulo I**

### **Introducción**

La epidemia del Virus de Inmunodeficiencia Humana y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/Sida) es uno de los problemas de salud más graves a nivel mundial ya que a finales de 2011, 34 millones de personas vivían con el VIH en todo el mundo. La prevalencia de las muertes relacionadas a causa del Sida para este mismo año fue 1.7 millones, así mismo se reportaron 2.5 millones de nuevas infecciones por el VIH. Se calcula que el 0.8% de los adultos de edades comprendidas entre los 15 y los 49 años son seropositivos. Cada día adquieren el VIH 15.000 personas en todo el mundo, lo que equivale a 5.4 millones de infecciones anuales. Más del 50% de las nuevas infecciones por VIH se producen en jóvenes de 10 a 24 años de edad. No obstante, la epidemia del VIH-Sida se ha venido incrementando en los últimos años, de forma acelerada entre las mujeres (Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida [CENSIDA] 2012; Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida [ONUSIDA], 2012).

De las personas que vivían con el virus durante el 2007, 30.8 millones eran adultos, 15.4 millones mujeres y 2.5 millones menores de 15 años. Es decir, las mujeres han pasado a ocupar un lugar central en el tema de la propagación del VIH/Sida a nivel global. En África Subsahariana, aproximadamente el 61% de los adultos que vivían con el virus en el 2007 eran mujeres, mientras que en el Caribe el porcentaje fue del 43% (en comparación con el 37% del 2001). En Europa Oriental y Asia Central, se estima que las mujeres representan el 26% de los adultos con el VIH en el 2007, mientras que en Asia alcanzó el 29% en el mismo año (ONUSIDA, 2007).

En México, al igual que el resto de los países del mundo, el VIH/Sida se ha convertido en un problema prioritario de Salud Pública, desde la identificación de casos de Sida en nuestro país que comenzaron en los años 80's hasta el 2012 se han notificado

160,864 casos de los cuales el 82.1% son hombres y 17.9% mujeres, es decir una de cada cuatro personas que vive con VIH es mujer; además el Sida, constituye la séptima causa de muerte entre las mujeres de 25 a 34 años de edad. Se conoce que del total de casos de Sida reportados, el 94% corresponde a la transmisión sexual como principal vía de contagio (CENSIDA, 2012). En Tabasco se ha incrementado hasta en un 68% los casos de VIH, el estado ocupa el noveno lugar en el país en cuanto al número de personas infectadas con VIH/Sida. Existen 3,300 casos notificados desde 1983 hasta la fecha, de ese total, el 20% corresponde a mujeres, lo que representa, a decir de expertos, un incremento paulatino de tabasqueñas con la enfermedad (CENSIDA/ Secretaría de Salud [SS], 2012).

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (por sus siglas en inglés, UNAIDS) ha desarrollado la “Estrategia 2011-2015” con Visión Getting to Zero “Cero nuevas infecciones, Cero discriminaciones, Cero muertes relacionadas con el Sida”, la cual propone como uno de los principales objetivos abordar las necesidades relacionadas con el VIH de mujeres y niñas en al menos la mitad de las respuestas nacionales al VIH (UNAIDS, 2010).

Tomando en cuenta lo anterior, según las nuevas recomendaciones publicadas por el Colegio de Obstetricia y Ginecología (ACOG) y el Centro para el Control y Prevención de las Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos, todas las mujeres de 19 a 64 años de edad que acudan a los servicios de salud, independientemente de la existencia de prácticas de riesgo deberían de realizarse de manera rutinaria pruebas de detección del VIH, la ventaja de hacérsela es el diagnóstico temprano, ya que es de vital importancia para controlar la propagación del virus (ACOG, 2010; CDC, 2007). En Estados Unidos en el 2009, el 45% de los ciudadanos se había realizado la prueba del VIH al menos una vez en su vida. En México, de los casos estimados de personas con VIH, más de la cuarta parte son mujeres, de las cuales no tienen mayor acceso a la prueba de VIH, ya que éstas se encuentran focalizadas en poblaciones claves (hombres

que tiene sexo con hombres [HSH], mujeres embarazadas, usuarios de drogas, trabajadoras sexuales), la mayoría de éstas mujeres sólo se enterarán de su enfermedad cuando ellas o su pareja masculina hayan desarrollado el Sida (UNAIDS, 2008).

Algunos de los obstáculos para que las personas se hagan la prueba de VIH son dificultad para acceder a los servicios de asesoría y prueba de VIH; falta de confianza en el sistema de salud (actitudes discriminatorias); falta de información (acerca del VIH, tratamiento, lugares para hacerse la prueba, costo, servicios de apoyo); temor a la enfermedad y a la muerte; temor a ser estigmatizados; temor a la discriminación (en el trabajo, en el círculo social y familiar); temor a afrontar su propio comportamiento o el de su compañero sexual; limitación para hablar de la prueba (Asociación de Comunicadores Sociales Calandria, 2007).

Aunado a esto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2009), la Vigilancia Epidemiológica y diversas investigaciones declaran que existe una variedad de factores personales (edad y estado civil), sociales (la educación, vida social), económicos (pobreza), aspectos como los conocimientos y actitudes en relación al VIH/Sida, la percepción de riesgo y la búsqueda de servicios relacionados a la atención del VIH/Sida, todos determinan el estado de salud y vulnerabilidad en las mujeres (Alcarraz, Arias, Peña, Ventura, & Calle, 2008; Groce & Trasi, 2004; ONUSIDA, 2011; Ryan, Huebner, Díaz, & Sánchez, 2009).

En los últimos años se ha hecho patente la reemergencia del interés internacional y nacional en el papel de las mujeres en la epidemia mundial del VIH. En México existe escasa información documentada que estudie los factores que influyen en la decisión de realizarse la prueba del VIH entre las mujeres como prueba rutinaria, una vez identificados podrán ser utilizadas como una base para el personal de salud (enfermería), interesados en este subgrupo de población afectado, para proporcionar información de referencia y como apoyo para realizar intervenciones sobre prevención, y seguir investigando en esta población.



De ahí se deriva la importancia de las medidas preventivas que pueden reducir la intensidad y frecuencia de la infección. Para comprender en mayor medida el cómo los individuos se involucran en medidas preventivas, (Rosenstock, 1974) desarrolló el Modelo de Creencias de Salud (MCS). Este modelo se centra en que la probabilidad de ejecutar una acción para evitar una enfermedad o alteración de la salud es producto de un proceso en que la persona necesita creer varias cosas. Primero, que es susceptible de sufrir dicha enfermedad; segundo, que la ocurrencia de la enfermedad pueda tener una severidad moderada en su vida y tercero, que tomar una acción factible y eficaz en particular puede ser benéfico al reducir la susceptibilidad o severidad, superando o representando mayor importancia que las barreras psicológicas de costos, conveniencia, dolor, incomodidad del examen o de la acción preventiva. Así consideramos que, previo a la adopción de medidas preventivas, se esperaría que las amas de casa identifiquen un beneficio que incentive dicha adopción. En este caso la decisión de realizarse la prueba de VIH, el beneficio esperado sería la protección contra la infección.

Por lo anterior, y por el incremento que está teniendo el virus en las mujeres; el objetivo de estudio fue conocer la relación que existe entre los pros y contras percibidos por las amas de casa con la decisión de realizarse la prueba de VIH en un hospital público de Villahermosa, Tabasco.

### **Marco conceptual**

El MCS propuesto por Rosentock (1974) se tomó como referente conceptual para el presente estudio. El MCS parte de la premisa de que las conductas de salud están determinadas por las actitudes y creencias personales. Los conceptos y definiciones principales son: percepciones individuales (susceptibilidad percibida, gravedad detectada), factores modificantes (variables demográficas, psicosociales, estructurales), amenaza percibida (claves para la acción); probabilidad de acciones (beneficios y costos percibidos, conducta saludable) para fines de este estudio solo se utilizó el constructo

probabilidad de acción con los conceptos de beneficios y barreras percibidos y conducta saludable.

Aunque la aceptación de la susceptibilidad personal respecto a una enfermedad, que además, se percibe como grave, dimensión primera y segunda del Modelo, son capaces de desencadenar por sí mismas conductas de salud, no definen por sí solas el curso particular que dicha conducta puede tomar. El curso de acción específico dependerá, entonces, de las creencias del sujeto respecto a la efectividad relativa que las diferentes conductas disponibles en su repertorio pueden tener a la hora de enfrentarse con la enfermedad, lo que se ha considerado como la dimensión de los beneficios percibidos.

Por el contrario, los costos percibidos (barreras) comprenden la complejidad y duración de la conducta saludable o del tratamiento, así como el acceso a él. Si la acción que ha de ser llevada a cabo es considerada costosa, desagradable, inadecuada o traumática, a pesar del reconocimiento de que la acción es necesaria, una persona puede no estar todavía lo suficientemente motivada a hacer algo. Además, la posibilidad de acción implica sopesar los beneficios que se perciben por las acciones en contraste con las barreras que se aprecian. Por ejemplo, si la disposición de actuar es alta y los aspectos negativos de la actuación son débiles, es probable que se lleve a cabo la acción en forma de conducta preventiva o de salud. Si, por el contrario los aspectos negativos son fuertes funcionarían como barreras.

Para fines del presente estudio los beneficios percibidos de acción serán los pros percibidos por las amas de casa para decidir realizarse la prueba de VIH y las barreras percibidas de la acción serán los contras percibidos por las amas de casa para decidir realizarse la prueba de VIH. Es por esto que tanto los pros y contras sopesarían la efectividad de la acción a tomar, así como los posibles costes de tomarlos. En la Figura 1, se observa la estructura conceptual-teórica-empírica del componente y los elementos que serán utilizados para la intención de realizarse la prueba de VIH en amas de casa.

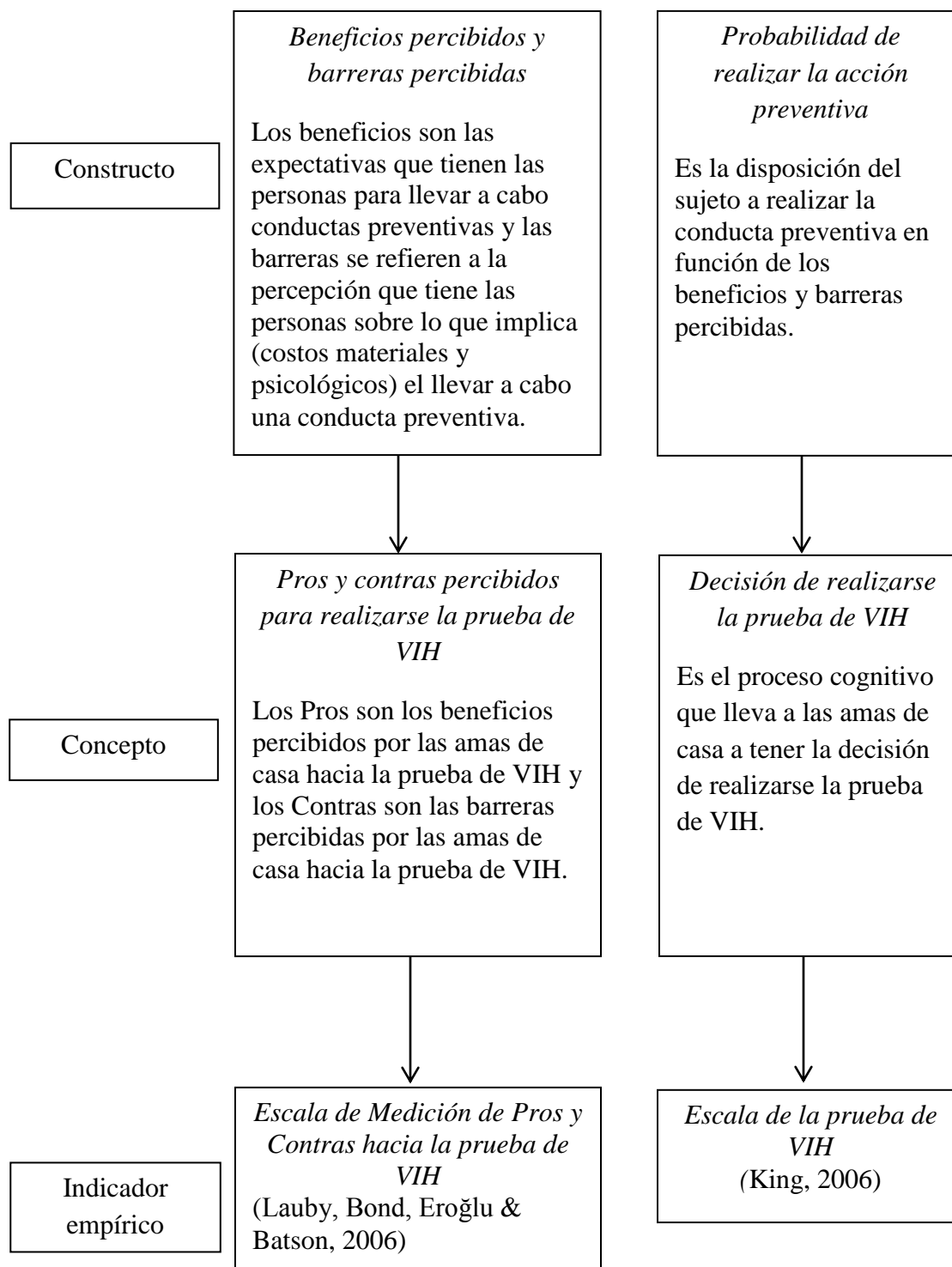


Figura 1. Estructura Conceptual Teórica Empírica

## **Estudios Relacionados**

En este apartado se presentan los resultados de los estudios en los que se aborda, los beneficios percibidos de ejecutar una conducta de salud y las barreras percibidas para llevar a cabo dicha conducta.

Weiser et al. (2006), realizaron un estudio transversal para evaluar los conocimientos y las actitudes en torno a pruebas de rutina de VIH, se correlacionó la prueba del VIH con las barreras y los beneficios hacia la prueba del VIH. La mayoría de los participantes (81%) informaron estar extremadamente o muy a favor de las pruebas de rutina. La mayoría cree que esta política podría disminuir barreras hacia a la prueba (89 %) y el estigma relacionado con el VIH (60 %). Mientras que las experiencias con las pruebas voluntarias y la rutina en general fueron positivas, el 68 % consideró que no podían negarse a la prueba de VIH. Los principales obstáculos a las pruebas incluyeron el temor del conocimiento del estado serológico (49%), la falta de riesgo de infección por el VIH (43%), y el miedo de tener que cambiar las prácticas sexuales con un resultado positivo en la prueba del VIH (33%). El 71% de los que no se habían realizado la prueba, informó que tenían la intención de ser realizársela en los próximos seis meses. El factor frecuentemente citado que facilita la prueba incluye que podrían recibir tratamiento para el VIH/Sida (67%).

Ma et al. (2007), buscaron y compararon los niveles aceptación y barreras hacia la consejería y prueba voluntaria del VIH en adultos de la provincia de Guizhou, China. En dicho estudio se encontró que solo el 43.5% de los participantes estarían dispuestos a hacerse la prueba. Las tres principales razones por las que un participante no estaría dispuesto a hacerse la prueba de VIH fueron: “no tiene comportamientos de riesgo” (86.5%), “no tengo tiempo” (9.8%) y “miedo de ser visto por los amigos” (7.5%).

Giménez (2008), analizó la eficacia diferencial de distintas estrategias de prevención del Sida, para la promoción de conductas sexuales seguras y la realización de pruebas diagnósticas de la infección por VIH. La muestra fue constituida por 186

estudiantes universitarios de 18 a 28 años. Del total de participantes femeninas un 17.3% tenían la intención de realizársela. Se destacaron las ventajas e inconvenientes percibidos acerca de realizárselas. El principal motivo que causa mayor inquietud es el sufrimiento que se puede sentir al enterarse de que son portadores (23%). Otros inconvenientes expresados fueron: la discriminación (5.5%), el miedo al futuro (4%), la preocupación (4%) o la propia espera de la prueba (5%). En cuanto a los aspectos positivos percibidos en la realización de las pruebas el 62% de la población manifestó que les permite conocer su estado serológico, el 47% opinó que le da la posibilidad de evitar la transmisión a terceras personas y el acceso al tratamiento de la enfermedad de manera temprana y eficaz (23%).

Meiberg, Bos, Onya, y Schaalma (2008), con el objetivo de identificar la correlación entre asesoramiento y pruebas voluntarias (APV), con énfasis en la relación entre el miedo al estigma y la voluntad de hacerse la prueba del VIH/Sida; realizaron un estudio en la Universidad de Limpopo, Sudáfrica. Los resultados muestran que el estigma está fuertemente relacionado a la voluntad de hacerse la prueba de VIH. Las personas que culpan a otras personas de infectarlas con VIH/Sida, y el carácter mortal de la enfermedad fueron vistas como los determinantes más importantes para no realizarse la prueba de VIH. El beneficio principal para ir a un centro de APV fue "conocer su estado serológico", mientras que la principal barrera para la prueba fue "miedo".

Abebe y Mitikie (2009), evaluaron la percepción y la actitud de 614 estudiantes de educación media superior en Etiopía, hacia los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias (APV) en relación al VIH. Menos de una quinta parte de ellos habían solicitado APV. El 82% de los encuestados estaban dispuestos a someterse a APV. La disposición a APV se asoció significativamente con la percepción de la susceptibilidad. En cuanto a su actitud y la práctica hacia la APV el 7.7% eran mujeres que habían utilizado APV con anterioridad. El 45.5%, la razón de no estar dispuesto a someterse a APV era el miedo o ansiedad después de un posible resultado positivo y el 19.6%

manifestaron que rechazaron la prueba por temor a la estigmatización y la discriminación por parte de la sociedad, 160 de los encuestados coincidieron en que el APV es una manera eficaz de prevenir el VIH/Sida. Los que tenían alta percepción de barreras eran menos propensos a tener la intención de la disposición al APV en comparación con los que tienen baja percepción de barreras.

Ballester, Dolores, Giménez y Ruiz (2009), analizaron las actitudes de 186 jóvenes españoles la Universidad Jaime I de Castellón y la Universidad de Valencia respecto a la infección por VIH. El 72.2% fueron mujeres. La edad media fue de 22.28 años. Los resultados muestran que existe una baja percepción de peligro, ya tan sólo el 40% se han realizado alguna vez la prueba de VIH y el 19% tenía la intención de volvérsela a realizar.

Manirankunda, Loos, Alou, Colebunders y Nöstlinger (2009), utilizando un enfoque metodológico cualitativo inductivo, este estudio exploró las percepciones, necesidades y barreras de los migrantes del África subsahariana en relación con el asesoramiento y las pruebas voluntarias. Los resultados mostraron que los participantes estaban, en principio, a favor del APV. Sin embargo, señalaron que los obstáculos superaron las ventajas. Estas barreras incluyen el miedo de los resultados positivos de las pruebas y sus consecuencias personales y sociales relacionados, falta de información, falta de conducta preventiva de salud, la negación de riesgo del VIH, y la pérdida de oportunidades. Los participantes reconocieron los muchos beneficios del APV. Percibían un diagnóstico negativo de VIH como una confirmación de la buena salud y la exclusión de la posibilidad de infectarse por el VIH. También consideraron que el reconocimiento de un resultado positivo les permitiría protegerse y proteger a sus parejas sexuales.

Chaves y Villaquirán (2011) llevaron a cabo un estudio cualitativo con el objetivo principal de describir las creencias de las mujeres embarazadas acerca de la prueba voluntaria del VIH. La población estuvo constituida por 10 mujeres. Los resultados de dicha investigación muestran que los motivos que expresaron las

embarazadas para realizarse la prueba voluntaria del VIH están relacionados con el bienestar del feto y del recién nacido, y su propio bienestar pasa a un a ser un término secundario. Las principales barreras que impiden a las mujeres a realizar la prueba de VIH tienen que ver con la confianza hacia la pareja, el miedo hacia la pareja porque las cataloguen como mujeres “malas”, el qué dirán si se hacen la prueba o simplemente porque sus parejas les ordenan no practicársela.

García et al. (2011) realizaron un estudio en la ciudad de México con el objetivo de analizar la experiencia de un centro de consejería y diagnóstico voluntarios y construir el perfil sociodemográfico de pacientes que solicitan la prueba de VIH. Los resultados obtenidos muestran que el sexo femenino (56.5%) fue quien más solicitó la prueba de VIH, de las cuales 288 (12.7%) se dedican a las labores del hogar. Los motivos de consulta de los usuarios que solicitaron la prueba de VIH, fueron: el 55.4% por tener relaciones sexuales sin preservativo; 22.9% por creer contar con algún factor de riesgo; 13.6% de las mujeres lo hicieron para saber si eran seropositivos, del total de pacientes, el 84.9% no se habían realizado la prueba de VIH con anterioridad. La edad promedio de las personas que solicitaron el servicio del fue de 28 años.

Salas, Taylor, Quesada, Garita y León (2012), realizaron un estudio cuyo objetivo fue ofrecer la prueba voluntaria del VIH a la comunidad estudiantil de la Universidad de Costa Rica. La muestra fue de 580 estudiantes en el periodo 2007-2010. Del total de participantes, el 75% tenían 23 años de edad y, en cuanto al género, más de la mitad (55%) eran mujeres, 93% de los entrevistados no tenía pareja. Más del 80% se realizaron la prueba por primera vez y las principales razones fueron: protección, salud y control. Un 36.4% indicó que fue por interés propio, por curiosidad o para aprovechar la oportunidad.

En síntesis la mayoría de los estudios indican que los principales beneficios percibidos para realizarse la prueba de VIH fueron: percepción de utilidad de la prueba de VIH, conocer su estado serológico y un diagnóstico temprano. Las principales

barreras percibidas para realizarse la prueba de VIH fueron no aceptar la posibilidad de haberse infectado, miedo o ansiedad después de un posible resultado positivo, temor a la estigmatización, discriminación por parte de la sociedad. Se ha encontrado relación entre los beneficios y barreras percibidos con la intención de realizarse la prueba de VIH. Finalmente no se encontraron en México estudios que relacionen los beneficios y las barreras percibidos con la decisión de realizarse la prueba de VIH, es importante resaltar que los estudios anteriores han dejado un vacío para investigación en las amas de casa.

### **Objetivo general**

Conocer la relación que existe entre los pros y contras percibidos por las amas de casa con la decisión de realizarse la prueba de VIH.

### **Objetivos específicos**

1. Determinar la proporción de las amas de casa que se han realizado la prueba de VIH.
2. Describir los pros percibidos por las amas de casa para decidir realizarse la prueba de VIH.
- 3.-Describir los contras percibidos por las amas de casa para decidir realizarse la prueba de VIH.
- 4.- Establecer si existe diferencia de los pros y contras percibidos entre las amas de casa que si se han hecho la prueba de VIH y de las que no se la han hecho.



**Definición de Términos**

Pros percibidos para realizarse la prueba de VIH: son los beneficios percibidos por amas de casa hacia la prueba de VIH.

Contras percibidos para realizarse la prueba de VIH: son las barreras percibidas por las amas de casa hacia la prueba de VIH.

Decisión de realizarse la prueba de VIH: es el proceso cognitivo que lleva a las amas de casa a tener la decisión de realizarse la prueba de VIH.

## **Capítulo II**

### **Metodología**

En el presente capítulo se describe el diseño del estudio; población, muestra y muestreo, criterios de eliminación, instrumentos de medición, procedimiento de recolección de información, consideraciones éticas y la estrategia de análisis de los datos.

#### **Diseño del Estudio**

El diseño del estudio fue descriptivo correlacional (Polit & Hungler, 1999). Descriptivo debido que se describió la proporción de las amas de casa que se han realizado la prueba de VIH, así como los pros y contras que éstas perciben hacia la prueba de VIH. Correlacional, ya que buscó determinar la relación que existe entre los pros y contras percibidos por las mujeres amas de casa con la intención de realizarse la prueba de VIH.

#### **Población, Muestra y Muestreo**

La población de interés estuvo conformada por amas de casa mayores de 18 años de edad que acudieron a la consulta externa de ginecología de un hospital público de Tabasco. El muestreo fue aleatorio sistemático  $K=4$  empezando por el 2 y a partir de éste se eligieron todos los demás hasta completar la muestra. El tamaño de la muestra fue de 220 amas de casa el cual se calculó mediante el programa estadístico n 'Query Advisor ® para una prueba de regresión lineal múltiple con 3 covariables, con una tasa de respuesta del 10%, con una potencia del 90%, un coeficiente de determinación .06 y un nivel de significancia de .05.

### **Criterios de Eliminación**

Mujeres que se identifican como amas de casa que vivan con VIH/Sida (por medio de una pregunta filtro en la cédula de datos personales).

### **Instrumentos de Medición**

Para el presente estudio se utilizó una cédula de datos personales (Apéndice A) que incluyó: edad, estado civil, ocupación y si ha sido diagnosticada con VIH.

Los pros y contras percibidos hacia la prueba de VIH se midió a través de la Escala de Medición de Pros y Contras hacia la prueba de VIH (Apéndice B) desarrollada por Lauby, Bond, Eroğlu y Batson (2006), el idioma original de este instrumento es el inglés, por lo que se sometió al proceso de back translation (Burns & Grove, 2004). El instrumento está compuesto por dos apartados; el primero es Pros, el cual está formado por 8 preguntas, las cuales están divididas en tres factores: factor 1: seguridad y responsabilidad (3 preguntas), factor 2: prevención de transmisión (4 preguntas) y factor 3: disponibilidad de medicación (1 pregunta). Un ejemplo de pregunta es: Hacerme la prueba del VIH me daría una sensación de seguridad VIH con respuestas en escala tipo Likert: 1= Totalmente en desacuerdo, 2= En desacuerdo, 3=Indiferente, 4=De acuerdo, 5= Totalmente de acuerdo. La puntuación se obtendrá con el promedio de las puntuaciones en cada respuesta que va de 8 a 40 en donde a mayor puntuación, mayores son los pros hacia la prueba. El segundo apartado es Contras, el cual está formado por 9 preguntas, las cuales están divididas en tres factores: factor 1: preferiría no saber (5 preguntas), factor 2: el estigma de ser VIH positivo (3 preguntas), factor 3: el miedo (1 pregunta), un ejemplo de pregunta es: Tengo miedo de hacerme la prueba de VIH con respuestas en escala tipo Likert: 1= Totalmente en desacuerdo, 2= En desacuerdo, 3=Indiferente, 4=De acuerdo, 5= Totalmente de acuerdo. La puntuación se obtendrá con el promedio de las puntuaciones en cada respuesta que va de 9 a 45 en donde a mayor puntuación, mayores son los contras hacia la prueba. El instrumento cuenta con un

coeficiente de confiabilidad aceptable, alpha de Cronbach de .72 para el apartado de pros y .76 para el de contras.

La decisión para realizarse la prueba de VIH se evaluó por medio de la Escala de la prueba de VIH (Apéndice C) desarrollada por King (2006). La cual valora aspectos de la prueba de VIH, consta de 3 preguntas, un ejemplo de pregunta es: ¿Usted se ha realizado la prueba de VIH? Con opción de respuesta tipo categórica, un ejemplo de respuesta es: 1.-si y 2.-no.

### **Procedimiento de Recolección de Información**

Previo al inicio del levantamiento de datos, se obtuvo la aprobación de las Comisiones de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL y de la autoridad del hospital en donde se llevó a cabo la investigación (Apéndice D). Una vez obtenidos los permisos pertinentes de cada institución se solicitó al hospital el listado correspondiente de las pacientes que acudían a la consulta de ginecología por día y en base a la cantidad de las personas que asistía, se seleccionó a intervalos constantes tomando aleatoriamente un número entre 1 y 4 iniciando por el 2 y partir de este se eligieron todos los demás hasta completar la muestra. Posterior a ser seleccionadas e identificadas las participantes aleatoriamente, se le explicó el objetivo del estudio y se le invitó a participar, si el ama de casa aceptaba, se evaluaba si cumplía con los criterios de selección, de ser así, se le proporcionaba el consentimiento informado por escrito (Apéndice E), además se le asignó un código para su participación.

Una vez que el ama de casa firmó el consentimiento informado se le explicó de manera clara como contestar los instrumentos resaltando en no dejar sin contestar ninguna pregunta, las dudas que surgieron fueron aclaradas individualmente en ese momento. La aplicación de la encuesta se llevó a cabo en un consultorio del hospital con el fin de maximizar la confidencialidad. Se inició con la aplicación de la cédula de datos

personales, para después contestar la encuesta Escala de medición de Pros y Contras hacia la prueba de VIH y por último la Escala de la prueba de VIH.

Al finalizar el llenado de la encuesta se le agradeció al ama de casa por su participación y así se continuó con la selección de las participantes hasta obtener la muestra deseada. Al finalizar el estudio se agradeció a la institución de salud por permitir realizar la investigación.

### **Consideraciones Éticas**

El presente estudio se apegó a lo estipulado 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 la que toda investigación científica con seres humanos debe apegarse. En dicho reglamento se establecen los lineamientos éticos para el desarrollo de la investigación en el área de la salud. Para garantizar la dignidad humana, los derechos y el bienestar de la persona (Artículo 13), se contó con la autorización de la Comisión de Ética e Investigación de la Universidad Autónoma de Nuevo León y del titular de la institución educativa (Artículo 14, Fracciones I, VII y VIII) y Fracción V se contó con el consentimiento informado de las participantes. Fracción VI el personal que realizó la recolección de datos fue un profesional del área de la salud.

De acuerdo al Artículo 16, se garantizó el anonimato, a la vez que se informó a las participantes que los datos personales sólo serían del conocimiento del autor del estudio. En conformidad al Artículo 17 (Fracción II), Artículo 58 (Fracción II) el estudio se consideró de riesgo mínimo para las participantes seleccionadas, ya que se abordaron variables como: pros y contras hacia la decisión de realizarse la prueba de VIH, las cuales pudieran generar preocupaciones o diversos sentimientos en los participantes. Además se les dejó en claro que los datos que se obtuvieron no serían utilizados en perjuicio de las mismas participantes.

Se obtuvo la autorización de las participantes, a través de la firma del consentimiento informado, luego de ofrecer una información detallada sobre el estudio como lo marca la Ley General para la Investigación en Salud en los Artículos 20 y 21.

Conforme al Artículo 21, con su Fracción VI las participantes tuvieron la oportunidad de preguntar al autor para aclarar dudas del estudio, Fracción VII, se les explicó a las participantes que estaban en libertad de retirarse en cualquier momento. Se respetó lo estipulado en el Artículo 22 (Fracciones I, III, IV y V), con respecto al consentimiento informado que estuvo formulado por escrito respetando los lineamientos que considera el Reglamento de Investigación en Materia de Salud.

Según el Artículo 116 (Fracciones I, II, III, IV y V), el investigador principal se encargó de la dirección técnica del estudio y de preparar el protocolo de la investigación; cumplir los procedimientos indicados en el protocolo y solicitó autorización para la modificación en los casos necesarios sobre aspectos de ética; documentó y registró todos los datos generados durante el estudio; formó un archivo sobre el estudio que contiene el protocolo, las modificaciones al mismo, las autoridades, los datos generados, el informe final y todo el material documental susceptible de guardarse relacionado con la investigación; elaborar y presentar los informes parciales y finales de la investigación.

### **Estrategia de Análisis de los Datos**

Los datos fueron analizados a través del Analisis Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, 21). Se aplicó la estadística descriptiva para el análisis de las variables demográficas. Se obtuvieron las frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central. La determinación de la confiabilidad de los instrumentos se realizó mediante el Coeficiente Alpha de Cronbach y se utilizó la prueba Kolmogorov-Smirnov para determinar la normalidad de las variables continuas.

Mediante el Coeficiente de correlación de Spearman se dio respuesta al objetivo general, conocer la relación que existe entre los pros y contras percibidos por las amas de casa con la decisión de hacerse la prueba de VIH.

Para determinar la proporción amas de casa que se han realizado la prueba de VIH se obtuvieron frecuencias y porcentajes.

Para describir los pros y los contras percibidos para decidir realizarse la prueba de VIH se utilizó la estadística descriptiva. Se obtuvieron frecuencias y porcentajes.

Para establecer si existe diferencia de los pros y contras percibidos de las amas de casa entre las que si se han hecho la prueba de VIH y de las que no, se utilizó la prueba de U de Mann-Whitney.

### Capítulo III

#### Resultados

En el presente capítulo se presentan los resultados del estudio. Primero se muestran las características de las participantes, consistencia interna del instrumento, prueba de normalidad, posteriormente la estadística descriptiva de las variables de estudio y estadística inferencial.

#### Características de las Participantes

La muestra se conformó por 220 amas de casa, encontrando que la media de edad fue de 28.64 ( $DE= 7.04$ ). Respecto al estado civil, el 86.4% refirió tener pareja. En cuanto a la ocupación el 72.7% de las amas de casa respondieron que solo trabajan dentro del hogar. El 100% expresó no haber sido diagnosticada de VIH (tabla 1).

Tabla 1

*Características sociodemográficas de las participantes*

| Características   | <i>f</i> | %    |
|-------------------|----------|------|
| <b>Edad</b>       |          |      |
| 18-23 años        | 62       | 28.2 |
| 24-29 años        | 69       | 31.3 |
| 30-35 años        | 58       | 26.3 |
| 36-41 años        | 22       | 10   |
| 42-49 años        | 9        | 4.2  |
| <b>Edo. Civil</b> |          |      |
| Con pareja        | 190      | 84.6 |
| Sin pareja        | 30       | 13.6 |

*Nota:*  $n=220$ ,  $f$ = frecuencia, %= porcentaje

(Continúa)



(Continuación)

| Características                         | <i>f</i> | %    |
|---|----------|------|
| Ocupación                               |          |      |
| Amas de casa (trabaja dentro del hogar) | 160      | 72.7 |
| Amas de casa (trabaja fuera del hogar)  | 60       | 27.3 |
| Ha sido diagnosticada de VIH/Sida       |          |      |
| Si                                      |          |      |
| No                                      | 220      | 100  |

*Nota:*  $n=220$ ,  $f$ = frecuencia, %= porcentaje

### Confiabilidad del Instrumento

En la tabla 2, se muestra la consistencia interna de la Escala de Medición de Pros y Contras hacia la prueba del VIH, la cual obtuvo un Alpha de Cronbach aceptable.

Tabla 2

#### *Consistencia interna del instrumento*

| Instrumento/ subescalas  | No. Reactivos | Alpha de Cronbach |
|--|---------------|-------------------|
| Escala de Medición de Pros<br>y Contras hacia la<br>prueba del VIH |               |                   |
| Pros   | 8             | .86               |
| Contras  | 9             | .81               |

*Nota:*  $n=220$

### Estadística Descriptiva

En la tabla 3, se muestra la estadística descriptiva y el resultado de la prueba de Kolmogorov-Sminorv con corrección de Lilliefors. Con relación a la edad de los participantes se observó que el promedio es de 28.6 años ( $DE= 7.04$ ). Respecto al puntaje de *Pros* se reportó una media de 35.2 puntos ( $DE = 4.43$ ), así mismo se reportó el puntaje los *Contras* presentó un promedio de 20.5 puntos ( $DE= 7.43$ ). Las variables continuas no muestran una distribución normal ( $p <.05$ ) por lo que para describir el comportamiento de las variables se utilizaron pruebas estadísticas no paramétricas.

Tabla 3

*Estadística descriptiva de las variables*

| Variable   | $\bar{X}$ | <i>Mdn</i> | <i>DE</i> | <i>Mín.</i> | <i>Máx.</i> | $D^a$ | $p$  |
|--|-----------|------------|-----------|-------------|-------------|-------|------|
| Edad   | 28.6      | 28         | 7.04      | 18          | 49          | .75   | .004 |
| Número de veces que se ha realizado la prueba de VIH | .53       | .00        | .83       | 0           | 4           | 5.34  | .001 |
| Pros   | 35.2      | 36         | 4.43      | 8           | 40          | 2.12  | .001 |
| Contras  | 20.5      | 19         | 7.43      | 9           | 45          | 1.60  | .012 |

*Nota:*  $\bar{X}$ = Media; *Mdn*= Mediana; *DE*= Desviación estándar; *Mín.*= valor mínimo; *Máx.*= valor máximo;  $D^a$ = prueba de normalidad;  $p$ = significancia;  $n=220$

En la Tabla 4, se observa que más de la mitad (62.3%) de las amas de casa no se han realizado la prueba de VIH. El 86.8% informó que probablemente se realizarían la prueba de VIH en los próximos meses (tabla 5).

Tabla 4

*Estadística descriptiva del antecedente de la realización de la prueba de VIH*

|  | Si       |      | No       |      |
|--|----------|------|----------|------|
|  | <i>f</i> | %    | <i>f</i> | %    |
| Usted se ha realizado la prueba de VIH | 83       | 37.7 | 137      | 62.3 |

*Nota:*  $n=220$ ,  $f$ = frecuencia, %= porcentaje

Tabla 5

*Estadística descriptiva de la decisión de realizarse la prueba de VIH*

|   | Improbable |      | Probable |      |
|---|------------|------|----------|------|
|   | <i>f</i>   | %    | <i>f</i> | %    |
| Probabilidad de realizarse la prueba de VIH en los próximos meses | 29         | 13.2 | 191      | 86.8 |

*Nota:*  $n=220$ ,  $f$ = frecuencia, %= porcentaje

**Estadística inferencial**

El objetivo dos que se refiere a describir los *Pros* percibidos por las amas de casa, se identificó que un alto porcentaje (61.8%) de las amas de casa refieren estar totalmente de acuerdo con que todos deberían hacerse la prueba de VIH, el 61.4% mencionaron que si tuvieran el VIH no quisieran infectar a nadie más y el 59.1% mencionó que hacerse la prueba del VIH le daría una sensación de seguridad y que si tuvieran el VIH les gustaría saberlo para no infectar a nadie más (tabla 6).

Tabla 6

*Pros percibidos por las amas de casa para decidir realizarse la prueba de VIH*

| Ítem  | TD       |     | ED       |     | I        |     | DA       |      | TA       |      |
|---|----------|-----|----------|-----|----------|-----|----------|------|----------|------|
|   | <i>f</i> | %   | <i>f</i> | %   | <i>f</i> | %   | <i>f</i> | %    | <i>f</i> | %    |
| 1. Todo deberían hacerse la prueba de VIH                             | 6        | 2.7 | 2        | .9  | 5        | 2.3 | 71       | 32.3 | 136      | 61.8 |
| 2. Hacerme la prueba del VIH me daría una sensación de seguridad      | 4        | 1.8 | 1        | .5  | 6        | 2.7 | 79       | 35.9 | 130      | 59.1 |
| 3. Hacerme la prueba me ayuda a mantenerme sana                       | 3        | 1.4 | 1        | .5  | 3        | 1.4 | 85       | 38.6 | 128      | 58.2 |
| 4. Si tuviera el VIH no quisiera infectar a nadie más                 | 4        | 1.8 | 3        | 1.4 | 0        | 0   | 78       | 35.5 | 135      | 61.4 |
| 5. Si tuviera el VIH me gustaría saberlo para no infectar a nadie más | 3        | 1.4 | 0        | 0   | 0        | 0   | 87       | 39.5 | 130      | 59.1 |
| 6. Si tuviera el VIH me gustaría decírselo a mi pareja sexual         | 6        | 2.7 | 2        | .9  | 10       | 4.5 | 91       | 41.4 | 111      | 50.5 |
| 7. Quiero estar segura de no tener VIH y decírselo a mi pareja sexual | 3        | 1.4 | 2        | .9  | 16       | 7.3 | 86       | 39.1 | 113      | 51.4 |
| 8. Si me entero que tengo VIH, sé que medicamentos puedo tomar        | 16       | 7.3 | 10       | 4.5 | 17       | 7.7 | 117      | 53.2 | 60       | 27.3 |

*Nota:* TD= totalmente en desacuerdo, ED= en desacuerdo, I= indiferente, DA= de acuerdo, TA= totalmente de acuerdo, *f*= frecuencia, %= porcentaje

En cuanto al objetivo tres que se refiere a describir los *Contras* percibidos por las amas de casa, el 37.3% expresó que podrían ser despedidas de su trabajo o se les dificultaría encontrar alguno, el 30.9% tienen miedo al rechazo social y 24.1% consideran que si se enteraran que tienen el VIH no podrían ver a la cara a su familia (tabla 7).

Tabla 7

*Contras percibidos por las amas de casa para decidir realizarse la prueba de VIH*

| Ítem   | TD       |      | ED       |      | I        |      | DA       |      | TA       |      |
|--|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|
|  | <i>f</i> | %    | <i>F</i> | %    | <i>f</i> | %    | <i>f</i> | %    | <i>f</i> | %    |
| 1. Si tuviera el VIH preferiría no saberlo               | 145      | 65.9 | 52       | 23.6 | 2        | .9   | 10       | 4.5  | 11       | 5.0  |
| 2. Es mejor no saber si tengo el VIH                     | 147      | 67.1 | 55       | 25.1 | 1        | .5   | 3        | 1.4  | 13       | 5.9  |
| 3. Tengo miedo de hacerme la prueba de VIH               | 134      | 60.9 | 46       | 20.9 | 8        | 3.6  | 19       | 8.6  | 13       | 5.9  |
| 4. No es importante saber si tengo el VIH                | 144      | 65.5 | 58       | 26.4 | 4        | 1.8  | 7        | 3.2  | 7        | 3.2  |
| 5. Tengo miedo decirle a mi pareja que me hice la prueba | 110      | 50.0 | 51       | 23.2 | 16       | 7.3  | 33       | 15.0 | 10       |      |
| 6. Si tuviera el VIH la gente me podría rechazar         | 49       | 22.3 | 36       | 16.4 | 22       | 10.0 | 45       | 20.5 | 68       | 30.9 |
| 7. Si tuviera el VIH podría ser despedida de mi trabajo  | 43       | 19.5 | 41       | 18.6 | 11       | 5.0  | 43       | 19.5 | 82       | 37.3 |

(Continúa)

(Continuación)

| Ítem  | TD       |      | ED       |      | I        |     | DA       |      | TA       |      |
|---|----------|------|----------|------|----------|-----|----------|------|----------|------|
|   | <i>f</i> | %    | <i>f</i> | %    | <i>f</i> | %   | <i>f</i> | %    | <i>f</i> | %    |
| 8. Si me entero que tengo el VIH no podría ver a la cara a mi familia | 59       | 26.8 | 50       | 22.7 | 13       | 5.9 | 45       | 20.5 | 53       | 24.1 |
| 9. Tengo miedo de la aguja utilizada para la prueba                   | 62       | 28.2 | 75       | 34.1 | 8        | 3.6 | 31       | 14.1 | 44       | 20.0 |

*Nota:* TD= totalmente en desacuerdo, ED= en desacuerdo, I= indiferente, DA= de acuerdo, TA= totalmente de acuerdo, *f*= frecuencia, %= porcentaje

Para cumplir con el objetivo cuatro, que fue establecer si existe diferencia de los *Pros* y *Contras* percibidos entre las amas de casa de las que si se han hecho la prueba de VIH y de las que no se la han hecho. Se utilizó la Prueba U de Mann-Whitney para probar la diferencia de los rangos de los pros y contras entre las que se han realizado la prueba y de las que no (tabla 8). Se encontraron diferencias significativas de los pros y contras para la prueba de VIH, entre las que si se realizaron la prueba y entre las que no; las que percibieron más *Pros* fueron quienes se han realizado la prueba ( $U= 4220.50, p < .001$ ).

Tabla 8

*Diferencia de los pros y contras de las amas de casa entre las que se han realizado la prueba y de las que no*

| Ítem    | RPVIH | n   | $\bar{X}$ | Mdn | Rango promedio | U       | p    |
|---------|-------|-----|-----------|-----|----------------|---------|------|
| Pros    | No    | 137 | 26.47     | 27  | 99.81          | 4220.50 | .001 |
|         | Si    | 83  | 28.45     | 28  | 128.15         |         |      |
| Contras | No    | 137 | 12.58     | 11  | 118.27         | 4620.50 | .020 |
|         | Si    | 83  | 9.90      | 9   | 97.67          |         |      |

*Nota: RPVIH= Se ha realizado la prueba de VIH, n= Muestra,  $\bar{X}$ = Media,*

*Mdn= Mediana, U= Prueba de Mann-Whitney, p= significancia*

Desglasando el objetivo anterior en la tabla 9 se aprecian las diferencias significativas de los *Pros* de las amas de casa que se han realizado la prueba y de las que no se han realizado la prueba de VIH presentaron mayores pros en lo que respecta en: “*si tuviera VIH me gustaría saberlo para no infectar a nadie más*” ( $U= 4120.50, p < .001$ ); “*si tuviera el VIH no quisiera infectar a nadie más*” ( $U= 4332.00, p < .001$ ); “*quisiera estar segura de no tener VIH y poder decírselo a mi pareja sexual*” ( $U= 4533.50, p < .01$ ).

Tabla 9

*Diferencia de los rangos de las amas de casa entre las que se han realizado la prueba de las que no: Pros*

| Ítem   | RPVIH | n   | $\bar{X}$ | Mdn | Rango promedio | U       | p    |
|--|-------|-----|-----------|-----|----------------|---------|------|
| 1.Todos deberían hacerse la prueba de VIH  | No    | 137 | 4.36      | 5   | 101.50         | 4452.50 | .002 |
|  | Si    | 83  | 4.71      | 5   | 125.36         |         |      |
| 2.Hacerme la prueba de VIH me daría una sensación de seguridad                           | No    | 137 | 3.43      | 4   | 102.51         | 4591.50 | .006 |
|  | Si    | 83  | 3.66      | 4   | 123.68         |         |      |
| 3.Hacerme la prueba del VIH me ayuda a mantenerme sana para cuidar a mi familia y amigos | No    | 137 | 3.43      | 4   | 103.49         | 4724.50 | .015 |
|  | Si    | 83  | 3.66      | 4   | 122.08         |         |      |
| 4.Si tuviera el VIH no quisiera infectar a nadie más                                     | No    | 137 | 3.42      | 4   | 100.62         | 4332.00 | .001 |
|  | Si    | 83  | 3.72      | 4   | 126.81         |         |      |
| 5.Si tuviera el VIH me gustaría saberlo para no infectar a alguien más                   | No    | 137 | 3.42      | 3   | 99.08          | 4120.50 | .000 |
|  | Si    | 83  | 3.76      | 4   | 129.36         |         |      |
| 6. Si tuviera el VIH me gustaría decírselo a mi pareja sexual                            | No    | 137 | 3.28      | 3   | 103.11         | 4672.50 | .013 |
|  | Si    | 83  | 3.49      | 4   | 122.70         |         |      |
| 7. Quiero estar segura de no tener VIH para decírselo a mi pareja sexual                 | No    | 137 | 3.26      | 3   | 102.09         | 4533.50 | .005 |
|  | Si    | 83  | 3.58      | 4   | 124.38         |         |      |

(Continúa)



(Continuación)

| Ítem  | RPVIH | n   | $\bar{X}$ | Mdn | Rango promedio | U       | p    |
|---|-------|-----|-----------|-----|----------------|---------|------|
| 8. Si me entero que tengo VIH, sé que hay nuevos medicamentos que puedo tomar | No    | 137 | 2.89      | 3   | 107.76         | 5310.00 | .367 |
|   | Si    | 83  | 2.88      | 3   | 115.02         |         |      |

*Nota:* RPVIH= Se ha realizado la prueba de VIH, n= Muestra,  $\bar{X}$ = Media, Mdn= Mediana, U= Prueba de Mann-Whitney, p= significancia

En la tabla 10 se aprecian las diferencias significativas de los *Contras* entre las amas de casa que se han realizado la prueba y de las que no. Presentaron menores *contras* en: “*es mejor no saber si tengo el VIH*” (U= 4185.00, p< .001), “*tengo miedo de la aguja utilizada para la prueba de detección sanguínea del VIH*” (U= 3429.00, p< .001) y “*tengo miedo de hacerme la prueba de VIH*” (U= 4443.50, p< .001).

Tabla 10

*Diferencia de los rangos de las amas de casa entre las que se han realizado la prueba de las que no: Contras*

| Ítem                                      | RPVIH | n   | $\bar{X}$ | Mdn | Rango promedio | U       | p    |
|---|-------|-----|-----------|-----|----------------|---------|------|
| 1.Si tuviera el VIH preferiría no saberlo | No    | 137 | .73       | 0   | 118.92         | 4532.00 | .003 |
|   | Si    | 83  | .36       | 0   | 96.60          |         |      |

(Continúa)

(Continuación)

| Ítem  | RPVIH | n   | $\bar{X}$ | Mdn | Rango promedio | U       | p    |
|---|-------|-----|-----------|-----|----------------|---------|------|
| 2. Es mejor no saber si tengo el VIH  | No    | 137 | .70       | 0   | 120.45         | 4185.00 | .000 |
|   | Si    | 83  | .22       | 0   | 92.54          |         |      |
| 3. Tengo miedo de hacerme la prueba de VIH  | No    | 137 | .93       | 0   | 119.57         | 4443.50 | .002 |
|   | Si    | 83  | .52       | 0   | 95.54          |         |      |
| 4. No es importante saber si tengo el VIH porque el destino decidirá si vivo o muero                  | No    | 137 | .66       | 0   | 118.02         | 4655.50 | .007 |
|   | Si    | 83  | .30       | 0   | 98.09          |         |      |
| 5. Tengo miedo de decirle a mi pareja que me hice la prueba del VIH                                   | No    | 137 | 1.12      | 1   | 118.08         | 4647.00 | .014 |
|   | Si    | 83  | .83       | 0   | 98.09          |         |      |
| 6. Si tuviera el VIH la gente me podría rechazar  | No    | 137 | 2.11      | 2   | 106.31         | 5112.00 | .197 |
|   | Si    | 83  | 2.39      | 3   | 117.41         |         |      |
| 7. Si tuviera el VIH podría ser despedida de mi trabajo, o no ser capaz de conseguir un nuevo trabajo | No    | 137 | 2.27      | 3   | 107.04         | 5211.50 | .282 |
|   | Si    | 83  | 2.52      | 3   | 116.21         |         |      |
| 8. Si me entero de que tengo el VIH no podría ver a la cara a mi familia                              | No    | 137 | 2.06      | 2   | 116.76         | 4828.00 | .054 |
|   | Si    | 83  | 1.70      | 1   | 100.17         |         |      |
| 9. Tengo miedo de la aguja utilizada para la prueba de detección sanguínea del VIH                    | No    | 137 | 2.01      | 1   | 126.97         | 3429.00 | .000 |
|   | Si    | 83  | 1.02      | 1   | 83.31          |         |      |

Nota: RPVIH= Se ha realizado la prueba de VIH, n= Muestra,  $\bar{X}$ = Media,

Mdn= Mediana, U= Prueba de Mann-Whitney, p= significancia

Para cumplir con el objetivo general de conocer la relación que existe entre los *Pros* y *Contras* percibidos por las amas de casa con la decisión de realizarse la prueba de VIH, se utilizó la correlación de Spearman, donde se observan que los pros percibidos tienen correlación significativa. Así mismo los contras percibidos se relacionan negativa y significativamente con la probabilidad de realizarse la prueba de VIH (tabla 11).

Tabla 11

*Coefficiente de correlación de Spearman para las variables de estudio*

| Variable                                   | 1       | 2       | 3 |
|--|---------|---------|---|
| 1.Pros                                     | 1       |         |   |
|  | -       |         |   |
| 2.Contras                                  | -.279** | 1       |   |
|  |         | -       |   |
| 3. Decisión de realizarse la prueba de VIH | .196**  | -.265** | 1 |
|  |         |         | - |

*Nota:* \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$

## Capítulo IV

### Discusión

El propósito del presente estudio fue conocer la relación que existe entre los pros y contras percibidos por las amas de casa con la decisión de realizarse la prueba de VIH. A continuación se discuten los resultados del estudio.

En cuanto a la proporción de las amas de casa que se han realizado la prueba de VIH, en el presente estudio, más de la mitad de las encuestadas no se la han realizado, lo que concuerda con García et al. (2011) y Weiser, et al. (2006), quienes reportan que tres cuartos de los encuestados no se habían realizado la prueba del VIH. Esto pudiera deberse a que los programas sociales y las políticas públicas al respecto parecen no haber tener aún un equilibrio entre información, empoderamiento y oferta de alternativas para las mujeres, ya que los programas existentes se encuentran enfocados a distribuir información acerca de la prueba a los grupos vulnerables (HSH, usuarios de drogas, trabajadores sexuales). Por otra parte en el ámbito nacional se puede decir que la información disponible sobre el VIH no circula masivamente (como pudiera ser el caso de otros programas enfocados a las mujeres como los exámenes de Papanicolaou, exploración mamaria, entre otros) lo que pudiera explicar la falta interés de las amas de casa a decidir realizarse la prueba de VIH de manera rutinaria y voluntariamente tal y como lo recomienda la ACOG y la CDC.

En lo referente a los *Pros* percibidos hacia la prueba de VIH que más reportaron las mujeres en el presente estudio fueron: todos deberían hacerse la prueba de VIH; si tuviera el VIH no quisiera infectar a nadie más y hacerme la prueba del VIH me daría una sensación de seguridad, dichos resultados concuerdan con lo mencionado por Ballester, Dolores, Giménez y Ruiz (2009); Chaves y Villaquirán (2011); Giménez (2008), quienes reportaron en las poblaciones estudiadas, que estos mencionaban beneficios hacia la prueba de VIH tales como: podrían recibir tratamiento para el

VIH/Sida; que les permite conocer su estado serológico; que les da la posibilidad de evitar la transmisión a terceras personas. Esto pudiera explicar que las mujeres tienen ciertos conocimientos sobre los beneficios que brindan las pruebas de VIH, sin embargo estos no son suficientes para decidir hacérsela voluntaria y frecuentemente.

En lo que se refiere a los *Contras* percibidos por las mujeres, las frases mayormente mencionadas en el presente estudio fueron: que podrían ser despedidas de su trabajo o se les dificultaría encontrar alguno; que tienen miedo al rechazo social; y consideran que si se enteraran que tienen el VIH no podrían ver a la cara a su familia. Dichos resultados que concuerdan con lo investigado por Abebe y Mitikie (2009); Meiberg, Bos, Onya, y Schaalma (2008), quienes mencionan que el estigma está fuertemente relacionado a la voluntad de hacerse la prueba de VIH. Por otra parte, los resultados de Manirankunda, Loos, Alou, Colebunders y Nöstlinger (2009), mostraron que los participantes de su estudio estaban, en un principio, a favor de las pruebas voluntarias. Sin embargo, señalaron que los obstáculos superaron las ventajas, dichos obstáculos incluyeron: el miedo de los resultados positivos de las pruebas y sus consecuencias personales y sociales relacionados; falta de información; falta de conducta preventiva de salud; y la negación de riesgo del VIH. Lo mencionado anteriormente, pudiera estar influenciado por la cultura, el machismo, la falta de información acerca de la prueba y la discriminación, ya sea por parte de la familia y por la sociedad que les rodea. También puede relacionarse con lo planteado en el MCS, donde señala que los costos percibidos (barreras) determinan la conducta saludable, así como el acceso a ella. Si la acción que ha de ser llevada a cabo es considerada costosa, desagradable, inadecuada o traumática, a pesar del reconocimiento de que la acción es necesaria, una persona puede no estar todavía lo suficientemente motivada a hacer algo. Es por eso que las mujeres puedan no reconocer los beneficios que tiene realizarse la prueba de VIH.

Se encontraron diferencias significativas de los pros y contras para la prueba de VIH, entre las que si se realizaron la prueba y entre las que no, una probable explicación a estos resultados podría ser que las amas de casa que se han realizado la prueba del VIH perciben menos barreras debido a que consideran que conocer su estado serológico es importante y este pudiera ser un predictor para aumentar la probabilidad de realizarse la prueba.

En lo que se refiere a la relación de los pros y contras con la probabilidad de realizarse la prueba de VIH más de tres cuartas partes de las encuestadas de estudio mencionaron que probablemente se realizarían la prueba del VIH en los próximos meses, lo anterior coincide con Weiser et al. (2006) y Ma et al. (2007) quienes mencionan que los participantes tenían la intención de realizarse la prueba de VIH los próximos seis meses, esto podría indicar que dichas personas perciban realizarse la prueba de VIH como un factor de protección por lo que no consideran a los contras como un obstáculo para realizarse una acción que les ayude a mantener su salud.

## **Conclusiones**

A pesar de que las amas de casa manifestaron estar dispuestas a realizarse la prueba de VIH en los próximos meses porque perciben mayores pros hacia la prueba de VIH, la mayoría de éstas no se han realizado la prueba de VIH de manera voluntaria.

Los pros percibidos por las amas de casa están enfocados a estar totalmente de acuerdo con que todos deberían hacerse la prueba de VIH, con que si tuviera el VIH no quisiera infectar a nadie más y que hacerse la prueba del VIH les daría una sensación de seguridad y que si tuvieran el VIH les gustaría saberlo para no infectar a nadie más.

Los contras que perciben las amas de casa para realizarse la prueba de VIH son que podrían ser despedidas de su trabajo o se les dificultaría encontrar alguno, el miedo al rechazo social y que consideran que si se enteraran que tienen el VIH no podrían ver a la cara a su familia.

**Recomendaciones**

Realizar una investigación bajo un enfoque cualitativo, con entrevistas a profundidad para identificar otros factores que influyen para que las amas de casa se realicen voluntariamente la prueba del VIH.

Abordar otros conceptos del Modelo de Creencias de Salud de Rosentock, con el fin de obtener otros factores que puedan influir en la práctica de conducta preventiva de salud previamente señalada.

Realizar intervenciones enfocadas a las mujeres mexicanas, que promuevan la sexualidad responsable y que fomente la realización de la prueba de VIH como estrategia de prevención y protección, tanto para ellas como el contexto donde vivan.

Continuar utilizando el instrumento Escala de Medición de Pros y Contras hacia la prueba de VIH, en virtud de que en el presente estudio mostró consistencia interna aceptable al igual que los resultados obtenidos por el autor original.

## Referencias

- Abebe, A., & Mitikie, G. (2009). Perception of high school students towards voluntary HIV counseling and testing, using Health Belief Model in Butajira. *Ethiopian Journal of Health Development*, 23(2), 148-153.
- Alcarraz, C., Arias, K., Peña, C., Ventura, J., & Calle, M. (2008) Factores asociados a la realización de una prueba de detección de VIH en estudiantes universitarios. *Cimel*, 13 (2), 53-61.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. Practice Bulletin No. 117: Gynecologic care for women with human immunodeficiency virus. *Obstetrics & Gynecology*, 116(6), 1.492-1.509.
- Asociación de Comunicadores Sociales Calandria (2007). *Acción en Sida* 46, 1-12.  
Recuperado el 10 de junio de 2013 de <http://www.portalsida.org/repos/as46.pdf>.
- Ballester, R., Dolores, G. M., Giménez, C., & Ruiz, E. (2009). Actitudes y conductas sexuales de riesgo para la infección por VIH/Sida en jóvenes españoles. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 14(3), 181-191.
- Burns, N., Grove, S. K., & Soriano, M. G. (2004). *Investigación en enfermería*. Barcelona: Elsevier.
- Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida (CENSIDA, 2012). Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México. Recuperado el 09 de junio de 2013 de [http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/RN\\_Cierre\\_2012.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/RN_Cierre_2012.pdf).



- Centro para el Control y Prevención de las Enfermedades (CDC, 2007). Hoja informativa de los CDC sobre el VIH/Sida. Recuperado el 01 de julio de 2013 de Información de los CDC sobre el VIH/SIDA <http://www.cdc.gov/hiv/spanish>.
- Chaves, C. A., & Villaquirán, M. E. (2011). Creencias acerca de la prueba voluntaria del VIH que tiene un grupo de mujeres asistentes al control prenatal de un centro de salud del municipio de San Juan de Pasto. *Revista Cultura del Cuidado Enfermería*, 99-100.
- García, D.G., Rocha, A. M., Madrigal de León, H. G., Ponce, R. E., González, S. C., & Jiménez, G. I. (2011). Perfil sociodemográfico de pacientes que solicitan la prueba de VIH en un Centro de Salud de la Ciudad de México. *Atención Familiar*, 18(1), 15-19.
- Giménez, G. C. (2008). *Eficacia diferencial de distintas estrategias de prevención del Sida para promoción del sexo seguro y la realización de pruebas diagnósticas del VIH en estudiantes universitarios*. (Tesis doctoral). Recuperada el 27 de noviembre del 2013 de <http://tdx.cesca.cat/bitstream/handle/10803/10513/gimenez3.pdf?sequence=1>.
- Groce, N., & Trasi, R. (2004). Rape of individuals with disability: AIDS and the folk belief of virgin cleansing. *The Lancet*, 363,1663-1664.
- King, A. (2006). *Factors influencing the decision to be tested for hiv among heterosexual college students* (Tesis doctoral) De la base de datos ProQuest Dissertations and Theses. (UMI No. 3215052).
- Lameiras, F. M., Faílde, G. J., Bimbela, P. J., & Alfaro, O. N. (2008). Uso del preservativo masculino en las relaciones con coito vaginal de jóvenes españoles entre catorce y veinticuatro años. *Diversitas* 4 (2) 401-415.

- Lauby, J. L., Bond, L., Eroğlu, D., & Batson, H. (2006). Decisional balance, perceived risk and HIV testing. *AIDS and Behavior* 10(1). DOI: 10.1007/s10461-005-9029-7.
- Ma, W., Detels, R., Feng, Y., Wu, Z., Shen, L., Li, Y.,...Liu., (2007). Acceptance of and barriers to voluntary HIV counselling and testing among adults in Guizhou province, China. *AIDS*, 21(8), 1-10. DOI: 10.1097/01.aids.0000304708.64294.3f.
- Manirankunda, L., Loos, J., Alou, TA., Colebunders, R., & Nöstlinger, C. (2009). “It’s better not to know”: perceived barriers to HIV voluntary counseling and testing among sub-Saharan African migrants in Belgium. *AIDS Education and Prevention*, 21(6), 582–593.
- Meiberg, A. E., Bos, A.E., H. A. Onya., & Schaalma, H. P. (2008). Fear of stigmatization as barrier to voluntary HIV counselling and testing in South Africa. *East African Journal of Public Health*, 5(2), 49-54.
- Polit, D. F., & Hungler, B. A. (1999). *Investigación Científica Ciencias de las Salud*. México: Mc Graw Hill.
- Porras, O et al. (2008). Recomendaciones para la prevención de la transmisión perinatal del Virus de la Inmunodeficiencia Humana en Costa Rica. *Acta Médica Costarricense*, 50(4), 243-247.
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA, 2012). Informe mundial: informe de ONUSIDA sobre la epidemia mundial de SIDA. Recuperado el 09 de junio de 2013 de [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120\\_UNAIDS\\_Global\\_Report\\_2012\\_with\\_annexes\\_es.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_with_annexes_es.pdf).

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA, 2010).

“Estrategia 2011-2015” con Visión Llegar a Cero. Recuperado el 28 de noviembre del 2013 de

[http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/jc2034\\_unaids\\_strategy\\_es.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/jc2034_unaids_strategy_es.pdf).

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA, 2008)

Informe sobre la epidemia mundial de sida. Recuperado el 23 de abril de 2013 de [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/globalreport/2008/jc1510\\_2008globalreport\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/globalreport/2008/jc1510_2008globalreport_en.pdf).

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA, 2007).

Situación de epidemia de Sida. Recuperado el 6 de diciembre de 2013 de [http://data.unaids.org/pub/epislides/2007/2007\\_epiupdate\\_es.pdf](http://data.unaids.org/pub/epislides/2007/2007_epiupdate_es.pdf).

Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs* 2, 328-335.

Ryan, C., Huebner, D., Diaz, R. M., & Sanchez, J. (2009). Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and Latino lesbian, gay and bisexual young adults. *Pediatrics*, 123(1), 346–352. DOI: 10.1542/peds.2007-3524.

Salas, C. P., Taylor, C. L., Quesada, C. M., Garita, G. C., & León, A. D. (2012).

Diagnóstico de la infección por VIH a través de un servicio de consejería y de laboratorio de la universidad de Costa Rica. *Enfermería Actual en Costa Rica*, 22, 1-8.

- Secretaría de Salud (SS). (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. Recuperado el 21 de octubre del 2013 de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmmpsam.html>
- Secretaría de Salud (SS, 2012). El VIH/SIDA en México. Recuperado el 21 de marzo del 2013 de [http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/VIHSIDA\\_MEX2012.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/VIHSIDA_MEX2012.pdf)
- Soto, M. F., Lacoste, M. J., Papenfuss, R. L., & Gutierrez, L. A. (1997). El modelo de creencias de salud. Un enfoque teórico para la prevención del Sida. *Revista Española de Salud Publica* 71(4), 335-341.
- Weiser, SD., Heisler, M., Leiter, K., Percy de Korte, F., Tlou, S., DeMonner, S., Phaladze.,...Lacopino, V. (2006). Routine HIV testing in Botswana: A population-based study on attitudes, practices, and human rights concerns. *PLoS Medicine* 3(7), 1013-1022. DOI: 10.1371/journal.pmed.0030261.

## **Apéndices**

**Apéndice A**  
**Cédula de datos personales**

Fecha:

No. De Folio:

Datos de la paciente

1.- Edad:

2.- Estado civil:

a) Con pareja

b) Sin pareja

3.- Ocupación

a) Ama de casa (trabaja dentro del hogar)

b) Ama de casa (trabaja fuera del hogar)

4.-Has sido diagnosticada de VIH/Sida:

a) No

b) Si

## Apéndice B

### Escala de medición de Pros y Contras hacia la prueba de detección del VIH

(Lauby, Bond, Eroğlu y Batson, 2006)

Instrucciones: Lea cuidadosamente los siguientes enunciados y subraye la respuesta que crea conveniente. Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas. Por favor, conteste todas las preguntas.

#### A) Medición de Pros hacia la prueba de VIH

1. Todos deberían hacerse la prueba del VIH

|                             |               |             |            |                          |
|-----------------------------|---------------|-------------|------------|--------------------------|
| 1                           | 2             | 3           | 4          | 5                        |
| Totalmente<br>en desacuerdo | En desacuerdo | Indiferente | De acuerdo | Totalmente de<br>acuerdo |

2. Hacerme la prueba del VIH me daría una sensación de seguridad

|                             |               |             |            |                          |
|-----------------------------|---------------|-------------|------------|--------------------------|
| 1                           | 2             | 3           | 4          | 5                        |
| Totalmente<br>en desacuerdo | En desacuerdo | Indiferente | De acuerdo | Totalmente de<br>acuerdo |

3. Hacerme la prueba del VIH me ayuda a mantenerme sano para cuidar a mi familia y amigos

|                             |               |             |            |                          |
|-----------------------------|---------------|-------------|------------|--------------------------|
| 1                           | 2             | 3           | 4          | 5                        |
| Totalmente<br>en desacuerdo | En desacuerdo | Indiferente | De acuerdo | Totalmente de<br>acuerdo |

4. Si tuviera el VIH no quisiera infectar a nadie mas

|                          |               |             |            |                       |
|--------------------------|---------------|-------------|------------|-----------------------|
| 1                        | 2             | 3           | 4          | 5                     |
| Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Indiferente | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |

5. Si tuviera el VIH me gustaría saberlo para no infectar a alguien mas

|                          |               |             |            |                       |
|--------------------------|---------------|-------------|------------|-----------------------|
| 1                        | 2             | 3           | 4          | 5                     |
| Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Indiferente | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |

6. Si tuviera el VIH me gustaría decírselo a mi pareja sexual

|                          |               |             |            |                       |
|--------------------------|---------------|-------------|------------|-----------------------|
| 1                        | 2             | 3           | 4          | 5                     |
| Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Indiferente | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |

7. Quiero estar seguro de no tener VIH para decírselo a mi pareja sexual

|                          |               |             |            |                       |
|--------------------------|---------------|-------------|------------|-----------------------|
| 1                        | 2             | 3           | 4          | 5                     |
| Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Indiferente | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |

8. Si me entero que tengo el VIH, sé que hay nuevos medicamentos que puedo tomar

|                          |               |             |            |                       |
|--------------------------|---------------|-------------|------------|-----------------------|
| 1                        | 2             | 3           | 4          | 5                     |
| Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Indiferente | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |



## B) Medición de los Contras hacia la prueba de VIH

9. Si tuviera el VIH preferiría no saberlo

|                             |               |             |            |                          |
|-----------------------------|---------------|-------------|------------|--------------------------|
| 1                           | 2             | 3           | 4          | 5                        |
| Totalmente<br>en desacuerdo | En desacuerdo | Indiferente | De acuerdo | Totalmente de<br>acuerdo |

10. Es mejor no saber si tengo el VIH

|                             |               |             |            |                          |
|-----------------------------|---------------|-------------|------------|--------------------------|
| 1                           | 2             | 3           | 4          | 5                        |
| Totalmente<br>en desacuerdo | En desacuerdo | Indiferente | De acuerdo | Totalmente de<br>acuerdo |

11. Tengo miedo de hacerme la prueba de VIH

|                             |               |             |            |                          |
|-----------------------------|---------------|-------------|------------|--------------------------|
| 1                           | 2             | 3           | 4          | 5                        |
| Totalmente<br>en desacuerdo | En desacuerdo | Indiferente | De acuerdo | Totalmente de<br>acuerdo |

12. No es importante saber si tengo el VIH porque el destino decidirá si vivo o muero

|                             |               |             |            |                          |
|-----------------------------|---------------|-------------|------------|--------------------------|
| 1                           | 2             | 3           | 4          | 5                        |
| Totalmente<br>en desacuerdo | En desacuerdo | Indiferente | De acuerdo | Totalmente de<br>acuerdo |

13. Tengo miedo de decirle a mi pareja sexual que me hice la prueba del VIH

|                             |               |             |            |                          |
|-----------------------------|---------------|-------------|------------|--------------------------|
| 1                           | 2             | 3           | 4          | 5                        |
| Totalmente<br>en desacuerdo | En desacuerdo | Indiferente | De acuerdo | Totalmente de<br>acuerdo |

14. Si tuviera el VIH la gente me podría rechazar

|                             |               |             |            |                          |
|-----------------------------|---------------|-------------|------------|--------------------------|
| 1                           | 2             | 3           | 4          | 5                        |
| Totalmente<br>en desacuerdo | En desacuerdo | Indiferente | De acuerdo | Totalmente de<br>acuerdo |

15. Si tuviera el VIH podría ser despedido de mi trabajo, o no ser capaz de conseguir un nuevo trabajo

|                             |               |             |            |                          |
|-----------------------------|---------------|-------------|------------|--------------------------|
| 1                           | 2             | 3           | 4          | 5                        |
| Totalmente<br>en desacuerdo | En desacuerdo | Indiferente | De acuerdo | Totalmente de<br>acuerdo |

16. Si me entero de que tengo el VIH no podría ver a la cara a mi familia

|                             |               |             |            |                          |
|-----------------------------|---------------|-------------|------------|--------------------------|
| 1                           | 2             | 3           | 4          | 5                        |
| Totalmente<br>en desacuerdo | En desacuerdo | Indiferente | De acuerdo | Totalmente de<br>acuerdo |

17. Tengo miedo de la aguja utilizada para la prueba de detección sanguínea del VIH

|                             |               |             |            |                          |
|-----------------------------|---------------|-------------|------------|--------------------------|
| 1                           | 2             | 3           | 4          | 5                        |
| Totalmente<br>en desacuerdo | En desacuerdo | Indiferente | De acuerdo | Totalmente de<br>acuerdo |

## Apéndice C

### Escala de la prueba de VIH

(King, 2006)

Instrucciones: Lea cuidadosamente los siguientes enunciados y contesta lo que se te pide

1.- ¿Usted se ha realizado la prueba de VIH?

- a) Si
- b) No

2.- Si la respuesta es positiva, ¿cuántas veces se la ha realizado?:

- a) Ninguna
- b) 1 vez
- c) 2 veces
- d) 3 veces
- e) Más de 3 veces

3.- ¿Qué tan probable sería que te realizarás la prueba de VIH en los próximos meses?

- a) Improbable
- b) Probable

## Apéndice D

### Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

**Prólogo:** Se está interesado en identificar los factores asociados con la intención de aceptar voluntariamente la prueba de VIH en las mujeres residentes de Tabasco; por lo que se le invita a participar en este estudio, si usted acepta, dará respuesta a las preguntas de los cuestionarios en el horario pactado por ambos (autor del proyecto y participante). Antes de decidir si desea o no participar, necesita conocer el propósito del estudio, cuáles son los riesgos y lo que debe hacer después de dar su consentimiento para participar. Este procedimiento se llama consentimiento informado, este instructivo le explicará el estudio, si usted decide participar, se le pide que firme este formato de consentimiento.

**Propósito del Estudio:** El estudio pretende identificar los factores asociados con la aceptación voluntaria de la prueba de VIH en las mujeres residentes de Tabasco. Se pretende entrevistar a mujeres en edad reproductiva, en el área de consulta externa de un hospital público. Por favor, lea este formato y si tiene dudas efectúe todas las preguntas que tenga antes de firmar este consentimiento para que sea parte de este grupo de estudio.

**Descripción del Estudio/ Procedimiento:** Si usted acepta participar en el estudio le pediremos que firme esta forma de consentimiento informado. Los cuestionarios serán aplicados dentro del hospital, el investigador irá a su asiento y tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos para contestarlos. Se le protegerá cuidando en todo momento su privacidad, no identificándole por ningún dato personal. Además se le informa que esto no tendrá ninguna repercusión en su atención brindada. Tendrá la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y en caso de que desee dejar

de participar, obtendrá la plena seguridad de que no tendrá ningún perjuicio en su cuidado.

**Riesgos e inquietudes:** No existen riesgos serios relacionados con su participación en el estudio. Si se siente indispuesta o no desea seguir participando puede retirarse en el momento que usted así lo decida. Este estudio no involucra un procedimiento con un riesgo conocido de muerte o daño físico serio.

**Beneficios esperados:** En este estudio no existe un beneficio personal por participar, en un futuro con los resultados de este estudio se esperará que las mujeres identifiquen un beneficio que estimule la adopción en la aceptabilidad de realizarse la prueba de VIH, el beneficio esperado sería la protección contra la infección.

**Desventajas del estudio:** No existen desventajas directas que puedan resultar de su participación en el estudio.

**Alternativas:** La única alternativa para este estudio implica no participar en el estudio.

**Costos:** No hay ningún costo por participar en el estudio.

**Autorización para uso y distribución de la información para la investigación:** Las únicas personas que conocerán que se encuentra participando en el estudio, son usted y la autora del estudio. Ninguna información será dada a conocer, ni se distribuirá a ninguna persona en particular. Los resultados de los cuestionarios serán publicados en una tesis únicamente de manera general y en un futuro estos mismo datos pueden ser publicados en alguna revista científica o congreso, nunca se presentará información personalizada. Recuerde que el cuestionario que usted conteste es anónimo y la información es confidencial.

**Derecho de Retratar:** Su participación en este estudio es voluntaria, la decisión de participar o no participar no afecta su atención dentro de la institución. Si usted decide participar está en libertad de retractarse en cualquier momento sin afectar en nada sus derechos como paciente.

**Preguntas:** Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante de este estudio de investigación o siente que sus derechos individuales se están violando por favor comunicarse a la Secretaria de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León al teléfono 018183488943 para que se le oriente al respecto, en Monterrey, N. L. Si se le dificulta llamar de larga distancia puede enviar un correo a [investigación.faen@gmail.com](mailto:investigación.faen@gmail.com).

**Consentimiento:** Yo voluntariamente acepto participar en este estudio y que se recaude información sobre mi persona. He leído la información en este formato y todas mis preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Participante

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Investigador

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Testigo

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Testigo

Fecha

**Apéndice E**  
**Solicitud Permiso de Autorización al Hospital**

Directora del HRAEM

Presente.-

Por este medio solicito a usted la autorización aplicar a las mujeres que se atienden en la consulta externa de ginecología el instrumento “Escala de Medición de Pros y Contras hacia la prueba de VIH” como parte del proyecto de investigación que lleva por título “*Pros y contras de amas de casa a realizarse la prueba de VIH*” elaborado por una servidora Lic. Ana Luisa Espinosa Aguilar, alumna de la Maestría en Ciencias de Enfermería de la UANL.

La participación de las mujeres será con el consentimiento de ellas mismas y de usted, cuidando la privacidad, anonimato, manejo de la información y procurando que la aplicación de los instrumentos no interfiera con las actividades hospitalarias que se brindan.

Al finalizar el estudio me comprometo a entregar a usted un ejemplar del estudio, que corresponde a mi tesis de grado de maestría.

En espera de contar con su apoyo, reiterando a usted mis atentas consideraciones.

Atentamente

Lic. Ana Luisa Espinosa Aguilar

Estudiante de Maestría en Ciencias de Enfermería

Facultad de Enfermería de la UANL

## **Resumen Autobiográfico**

Lic. Ana Luisa Espinosa Aguilar

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

**Tesis:** PROS Y CONTRAS DE AMAS DE CASA A REALIZARSE LA PRUEBA DE  
VIH

**LGAC:** Sexualidad responsable y prevención de ITS-VIH/SIDA

**Biografía:** Nacida en Villahermosa, Tabasco, México, el 19 de julio de 1984; hija del Sr. Carlos Espinosa Vega y la Sra. Meris Aguilar Valencia.

**Educación:** Egresada de la Licenciatura en Enfermería en la División Académica de Ciencias de la Salud de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco en el año 2006. Egresada de la especialidad de Enfermería en cuidados intensivos en la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, División Académica de Ciencias de la Salud en el año 2010.

**Experiencia profesional:** Servicio social realizado del 01 de julio del 2006 al 31 de julio del 2007 en el hospital de salud mental de Villahermosa.

En el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer como enfermera general desde 16 de octubre de 2007 a la fecha. Actualmente adscrita a la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos. Jefa de tococirugía en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer. Supervisor de campo clínico para la División Académica Multidisciplinaria de Tabasco

Correo electrónico: anairda15@hotmail.com