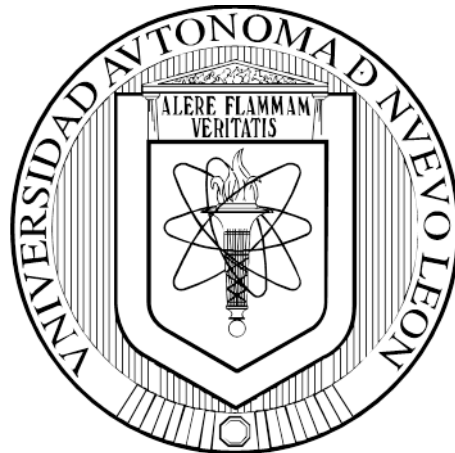


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA



CONCIENCIA AL RIESGO DEL VIH/SIDA Y CONDUCTA
SEXUAL SEGURA EN JÓVENES

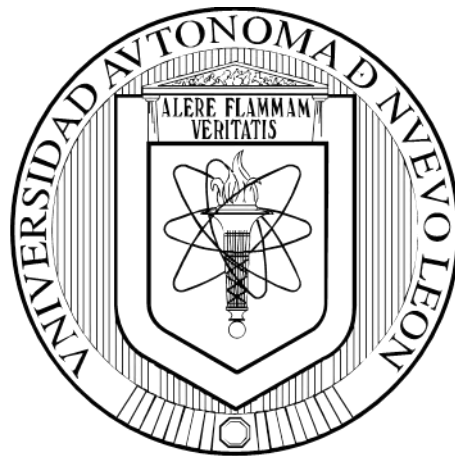
POR

LIC. ROSARIO EDUARDO APODACA ARMENTA

COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

ENERO, 2018

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



CONCIENCIA AL RIESGO DEL VIH/SIDA Y CONDUCTA
SEXUAL SEGURA EN JÓVENES

POR

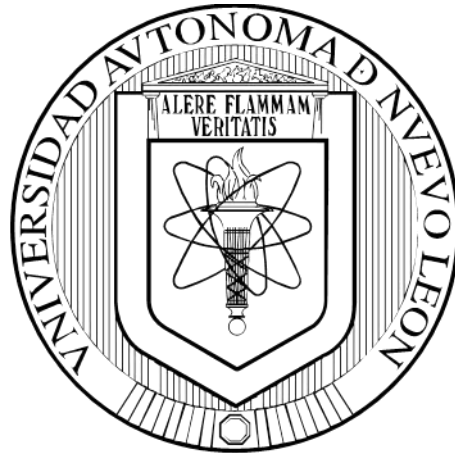
LIC. ROSARIO EDUARDO APODACA ARMENTA

COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

ASESOR ESTADÍSTICO
MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD.

ENERO, 2018

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



CONCIENCIA AL RIESGO DEL VIH/SIDA Y CONDUCTA
SEXUAL SEGURA EN JÓVENES

POR

LIC. ROSARIO EDUARDO APODACA ARMENTA

COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

DIRECTOR DE TESIS

RAQUEL ALICIA BENAVIDES TORRES, PHD

ENERO, 2018

CONCIENCIA AL RIESGO DEL VIH/SIDA Y CONDUCTA SEXUAL SEGURA
EN JOVENES DE 18 A 24 AÑOS

Aprobación de Tesis

Raquel Alicia Benavides Torres, PhD
Director de Tesis

Raquel Alicia Benavides Torres, PhD
Presidente

Dra. Silvia Guadalupe Soltero Rivera
Secretario

Dra. Dora Julia Onofre Rodríguez
Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirectora de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

A la Universidad Autónoma de Nuevo León por darme la oportunidad de continuar mi formación académica como Maestro en Ciencias de Enfermería.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt) por otorgarme una beca de estudios, y así continuar el posgrado en Ciencias de Enfermería.

A la Universidad Autónoma de Sinaloa por otorgarme una beca en el programa doctores jóvenes, y por mostrar siempre la disposición por mejorar su planta académica en el área de la investigación.

A la directora de la Escuela Superior de Enfermería Mochis, de la Universidad Autónoma de Sinaloa, la MCIE. Luz Ester Verdugo Blanco por todo el apoyo recibido y mostrar siempre la disposición de ayudarme a seguir creciendo en el ámbito docente.

A la Dra. María Magdalena Alonso Castillo por darme la oportunidad de seguir creciendo y contribuir a mi formación académica.

A mi directora de tesis la Dra. Raquel Alicia Benavides Torres, por su valiosa enseñanza y la paciencia mostrada durante mi desarrollo como estudiante de la Maestría en Ciencia de Enfermería, persona que estuvo siempre preocupada por mi desempeño y aprendizaje, gracias Doctora estoy muy agradecido por todas sus enseñanzas.

A los integrantes del comité de tesis Dra. Dora Julia Onofre Rodríguez y Dra. Silvia Guadalupe Soltero Rivera por sus valiosas aportaciones a mi proyecto de investigación, siempre con la intención de que se mejorara el producto final.

Al Dr. Marco Vinicio Gómez Meza por el apoyo brindado como asesor estadístico para mejorar el trabajo de investigación.

A todos los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, que contribuyeron con mi aprendizaje.

A las autoridades y alumnos del Instituto Tecnológico de Nuevo León, unidad Guadalupe por brindarme la oportunidad de trabajar mi proyecto de investigación en sus instalaciones y todas las facilidades otorgadas para que se cumplieran los objetivos.

A mis amigos Gustavo Alfredo Gómez Rodríguez, Mariel Heredia Morales y Oscar Duarte Vázquez por estar siempre con disposición de apoyarme y compartir el sueño de culminar los estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería.

Dedicatoria

Dedico muy especialmente este trabajo a mi esposa Margarita Félix Gastelum y mi hija Deyni Camila Apodaca Félix que sufrieron junto conmigo el estar lejos durante este proyecto de vida, pero que siempre mostraron su apoyo incondicional y me alientan día a día a seguir creciendo. Sé que sin su apoyo este logro no hubiera sido posible, las amo, son mi vida entera.

A mis padres Francisco Eduardo Apodaca Guerrero y María Luisa Armenta León, a mis hermanos Ana Luisa, Rolando y Omar que siempre han confiado en mí y que con sus palabras de apoyo me dan fuerza para seguir aunque existan adversidades, por hacerme sentir siempre que se sienten orgullosos de mí. Aprovecho para decirles que mi orgullo es tenerlos a mi lado y agradecer a Dios por los padres y hermanos que me dio.

A mis sobrinos que siempre ven en mí un ejemplo a seguir, y que, en su inocencia, con sus comentarios de apoyo, me impulsan a seguir mejorando y luchando por mis sueños.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Conceptual	5
Estudios Relacionados	7
Síntesis	11
Definición de Términos	12
Objetivos	13
Hipótesis	14
Capítulo II	
Metodología	15
Diseño del Estudio	15
Población, Muestra y Muestreo	15
Criterios de Eliminación	16
Instrumentos de Medición	16
Procedimiento de Recolección de la Información	17
Consideraciones Éticas	18
Plan de Análisis de Datos	19
Capítulo III	
Resultados	21
Descripción de los Participantes	21
Características Psicométricas de los Instrumentos	21
Datos Descriptivos de las Variables de Estudio	22
Descripción de la Conciencia al Riesgo del VIH/sida	23
Descripción de la Conducta Sexual Segura	29

Contenido	Página
Relación de la Conciencia al Riesgo del VIH/sida de Acuerdo al Sexo Sexual Segura	31
Relación Entre la Conciencia al Riesgo del VIH/sida y Conducta Sexual Segura	32
Efecto de la Conciencia al Riesgo del VIH/sida en la Conducta Sexual Segura	33
Efecto de la Conciencia al Riesgo del VIH/sida en el Sexo Seguro	35
Efecto de la Conciencia al Riesgo del VIH/sida en el Uso del Condón	37
Capítulo IV	
Discusión	38
Conclusiones	41
Recomendaciones	42
Referencias	43
Apéndices	47
A. Datos Sociodemográficos	48
B. Preguntas Filtro	49
C. Cuestionario Multidimensional de Ansiedad por el Sida	50
D. Cuestionario de Conducta de Sexo Seguro	55
E. Consentimiento Informado	57

Listas de Tablas

Tabla	Página
1. Consistencia interna de los instrumentos	22
2. Estadística descriptiva de las variables de estudio y normalidad	22
3. Conciencia al riesgo del VIH/sida	23
4. Percepción fisiológica del riesgo	25
5. Percepción de preocupación por el riesgo	26
6. Comprensión del riesgo manifestado como miedo	27
7. Comprensión del riesgo manifestado como inhibición	28
8. Proyección a la evasión del riesgo	28
9. Conducta sexual segura	29
10. Uso de condón	30
11. Sexo seguro	31
12. Prueba U de Mann Whitney	32
13. Correlación de la conciencia al riesgo sexual con la conducta sexual segura	33
14. Modelo de regresión lineal de las sub escalas de la conciencia al riesgo del VIH/sida con la conducta sexual segura	34
15. Regresión lineal de la percepción fisiológica del riesgo y la proyección a la evasión del riesgo con la conducta sexual segura “backward”	34
16. Modelo de regresión lineal de la conducta sexual segura con la percepción fisiológica del riesgo y la proyección a la evasión del riesgo “bootstrap”	35
17. Modelo de regresión lineal de las sub escalas de la conciencia al riesgo del VIH/sida con el sexo seguro	36

Tabla	Página
18. Modelo de regresión lineal de percepción fisiológica del riesgo, percepción de preocupación por el riesgo y proyección a la evasión del riesgo con el sexo seguro “backward”	36
19. Modelo de regresión lineal de percepción fisiológica del riesgo, percepción de preocupación por el riesgo y proyección a la evasión del riesgo con el sexo seguro “bootstrap”	37

Resumen

Rosario Eduardo Apodaca Armenta
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Enero 2017

Título del Estudio: CONCIENCIA AL RIESGO DEL VIH/SIDA Y CONDUCTA SEXUAL SEGURA EN JÓVENES DE 18 A 24 AÑOS.

Número de páginas: 58

Candidato Para Obtener el Grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería

LGAC: Sexualidad responsable y prevención de ITS-VIH/sida.

Objetivo y Método de Estudio: Establecer la influencia que tiene la conciencia al riesgo del VIH/sida (percepción fisiológica del riesgo, percepción de preocupación por el riesgo, comprensión del riesgo manifestada como miedo, comprensión del riesgo manifestada como inhibición y proyección a la evasión del riesgo) en la conducta sexual segura (uso del condón y el sexo seguro). La población fueron jóvenes de 18 a 24 años de una universidad pública en el área Metropolitana de Monterrey Nuevo León. El tamaño de la muestra fue calculado con el paquete NQuery advisor, para una prueba de regresión lineal múltiple considerando cinco variables independientes (las cinco sub escalas de conciencia al riesgo del VIH/sida), un error de .05, una potencia de 90% y un coeficiente de correlación de .05. El tamaño de la muestra fue de 307 jóvenes, los cuáles fueron seleccionados de 15 grupos utilizando un muestreo por conglomerados proporcional al número de grupos por carrera. Se utilizaron dos instrumentos con confiabilidad aceptable. El análisis se basó en estadística descriptiva, la prueba de Kolmogorov Smirnov con corrección de Lilliefors, coeficiente de correlación de Spearman, prueba U de Mann Whitney y modelos de Regresión Lineal Múltiple.

Conclusiones y Contribuciones: Los participantes fueron en su mayoría hombres (71%), el 59.6% estudia y la media de edad fue de 19.49 años ($DE = 1.71$). Los jóvenes presentan un nivel de conciencia al riesgo del VIH/sida bajo ($M = 35.14$, $DE = 22.83$). En la conducta sexual segura presentaron puntajes altos ($M = 73.45$, $DE = 13.04$). Los hombres presentaron rangos promedios significativamente mayores que las mujeres para la variable comprensión del riesgo manifestado como inhibición ($U = 7694.50$, $p = .004$). Se encontró que a menor percepción fisiológica del riesgo mayor es el uso del condón ($r_s = -.112$; $p < .05$). Además, la percepción fisiológica del riesgo ($B = -.37$, $p < .01$) y la proyección a la evasión del riesgo ($B = .25$, $p < .01$) influyen en la conducta sexual segura ($F_{[2, 306]} = 5.60$, $p < .01$) explicando 3.2% de la varianza. En el caso del sexo seguro, la percepción fisiológica del riesgo ($B = -.35$, $p < .001$) y la proyección a la evasión del riesgo ($B = .29$, $p < .01$) explicaron el 4.2% de la varianza ($F_{[3, 306]} = 5.44$, $p < .001$). Los modelos de regresión para el uso del condón no resultaron significativos. Estos resultados son relevantes para enfermería para desarrollar estrategias para aumentar la conciencia al riesgo del VIH/sida en los jóvenes. Se recomienda continuar estudiando esta variable y desarrollar un instrumento más específico para medirla.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS _____

Capítulo I

Introducción

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) es considerado por las organizaciones mundiales en salud como una prioridad de atención a nivel global, debido al alto porcentaje de morbilidad, mortalidad y a la alta discriminación que sufren las personas con esta enfermedad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) desde el inicio de la epidemia, 35 millones de personas han muerto a causa de enfermedades relacionadas con el sida. En América Latina, esta situación no es de menor impacto ya que las cifras de ONUSIDA (2014) revelan 80,000 nuevos casos de VIH y 41,000 muertes por la misma enfermedad. En lo que respecta a los países de ingresos medios como México, el impacto que ocasiona la enfermedad por su elevada incidencia es de gran interés, ya que el país ocupa el segundo lugar en casos de VIH/sida en América Latina.

En México, de acuerdo al Centro Nacional Para la Prevención y Control de VIH/sida (CENSIDA, 2016), existen 246,313 casos históricos de VIH/sida. Sin embargo, es importante destacar que 40% de los casos de VIH no conoce su status por lo que esta cifra podría ser mayor. Considerando que pueden pasar entre 5 a 10 años desde que una persona se diagnostica con VIH hasta que aparecen los síntomas, se puede sospechar que gran parte de los casos se infectaron durante la adolescencia o juventud. Por lo que es importante seguir fortaleciendo las acciones de prevención sobre todo en el grupo de jóvenes ya que de acuerdo a lo que marcan las estrategias a nivel global, para erradicar el sida se requiere que ellos y ellas, independientemente de donde vivan o quienes sean, tengan los conocimientos, habilidades, servicios, derechos y el poder de protegerse a sí mismos(as).

Al inicio de esta década el grupo de 25-44 años de edad fue en el que se presentó el mayor porcentaje de casos de VIH y sida, con un 64.3%, mientras que los nuevos

casos (69.5%) se dieron principalmente en el grupo de 20-39 años (CENSIDA, 2014). En los últimos años la edad de mayor prevalencia de VIH/sida se ha recorrido 5 años, es decir en la actualidad el grupo más afectado es el de 20 a 34 años (CENSIDA, 2016).

Los jóvenes se involucran con frecuencia en actividades sexuales de alto riesgo, el 95.1% de los casos de VIH/sida diagnosticados y reportados son por contacto sexual (CENSIDA, 2014). Una de las conductas sexuales que ponen en riesgo de VIH/sida a los jóvenes es el inicio temprano de las relaciones sexuales ya que se estima que cada vez inician a más temprana edad aproximadamente entre los 14 y 15 años (Lavielle et al., 2014). Otro estudio realizado a nivel local con estudiantes universitarios entre 18 y 25 años menciona que la edad media de la primera relación fue a los 17 años, el 74.7% ha tenido sexo vaginal, 59% sexo oral y 29.7% sexo anal. Otro dato relevante de este estudio es que el 37.6% no usa el condón durante el sexo vaginal, el 87.3% cuando tiene sexo oral y el 50.9% de los jóvenes no lo usan cuando tienen sexo anal; además un resultado alarmante es que el 32.4% refirió haber tenido en promedio 9 parejas sexuales en los últimos 12 meses, además un porcentaje también elevado (60.58%) reporta tener sexo bajo los efectos del alcohol y otras drogas (Valdez, Benavides, González, Onofre & Castillo, 2015).

Estas conductas sexuales de riesgo se dan con frecuencia en la juventud debido a que siguen experimentando una serie de cambios que conllevan a la persona, a un proceso de maduración tanto física como mental. De acuerdo a esto, la toma de decisiones de los jóvenes es resultado de su experiencia y su capacidad para aprender y mejorar sus habilidades cognitivas. Es por ello que la experimentación sexual es parte de este proceso, por lo que muchas veces no toman las decisiones correctas respecto a su sexualidad (Pascual-Castroviejo, 1996).

Desde el punto de vista neurológico se puede decir que en esta etapa continúa el desarrollo de sus estructuras neuronales y existen muchas funciones que no se han activado en su totalidad por lo que la respuesta a una conducta puede ser de manera

impulsiva. Nantua, Tavares, Ferreira y Da Fonseca (2007) refieren que, aunque los jóvenes se perciben en riesgo de padecer el VIH/sida, siguen teniendo conductas sexuales que los ponen en riesgo. Una explicación a lo anterior puede ser que no se encuentran concientes de la situación ya que no reflexionan sobre las consecuencias que puede originar no tener una conducta sexual de riesgo. Los jóvenes tienen conocimiento sobre la manera de prevenir el VIH/sida, pero no toman medidas de protección (Pérez, Soler, Pérez, López & Leyva, 2016) lo cual refleja que no están concientes de la situación de riesgo. Esto coincide con que la mayor parte de los jóvenes (>90%) refieren que el condón es el método eficaz para prevenir enfermedades de transmisión sexual y refieren también tener conocimiento de cómo prevenirlas, pero las cifras de infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no planeados van en aumento, lo que evidencia que siguen teniendo sexo sin protección sin tener conciencia de la situación de riesgo.

Al respecto Endsley (1995) ha explicado que la conciencia situacional es un proceso que implica tener el conocimiento de la situación y estar concientes de lo que está sucediendo en el entorno para entender cómo la información y las propias acciones tendrán un impacto en las metas y objetivos, tanto de forma inmediata y en un futuro próximo. Menciona que para que se dé la conciencia se tienen que llevar a cabo tres niveles: (percepción, comprensión y proyección), en el primero, el individuo conoce el problema, en el segundo interpreta la información y en el último nivel se proyecta al futuro. De acuerdo a esto en el comportamiento sexual de los jóvenes un factor que puede influir es la conciencia. En la etapa de la juventud la línea que divide el actuar ante los sucesos que ponen en peligro la integridad, es muy delgada ya que factores como el desinterés, la apatía, la irresponsabilidad y la falta de desarrollo de la mentalidad, como lo refiere Pascual - Castroviejo (1996), pueden hacer caer a los jóvenes en situaciones que ponen en riesgo su salud sexual.

Al respecto las investigaciones encontradas en las distintas bases de datos solo permiten conocer el tipo de conocimiento que tienen los jóvenes, así como la percepción

del riesgo de contagio de VIH/sida que tiene esta población. Bergamini et al. (2013); Giménez, Ballester, Gil, Cárdenas y Duran (2013); Pavía, Góngora, Vera, Moguel y González (2012); Pérez et al. (2016); y Ruiz, Ballester, Gil, Giménez y Salmerón (2016) en sus estudios encontraron una percepción de riesgo baja en los jóvenes respecto al contagio de VIH/sida una vulnerabilidad percibida entre media y alta respecto a la transmisión del virus. Por otra parte, Li, Leí, Wang, He y Williams (2016); Pérez et al. (2016); y Pavía et al. (2012) encontraron que los jóvenes no tienen una conducta sexual segura ya que, aunque manifiestan conocimiento sobre la prevención, la mayoría no se preocupa por el uso de métodos de prevención (condón) al momento de la relación sexual. Adicionalmente se ha encontrado una diferencia significativa en cuanto al sexo en la susceptibilidad percibida de los jóvenes, siendo las mujeres las que más se percibían susceptibles al riesgo de adquirir VIH/sida (Rodríguez, Vélez & Barona, 2011).

De acuerdo a lo anterior se puede apreciar que no se han encontrado estudios que evidencien la relación que hay entre la conciencia utilizando sus tres niveles y la conducta sexual segura, por tal motivo sería importante conocer por que los jóvenes, no están teniendo conciencia al riesgo de contagiarse del VIH/sida, ya que los estudios se han limitado a estudiar la conciencia solo en el nivel de percepción. Por lo cual sería importante conocer si se da esta asociación. Con esto se podría fomentar el desarrollo de intervenciones que favorezcan el aumento de la conciencia en la población joven, así como también contribuir con estrategias de educación para sensibilizar a los jóvenes para que además de percibir el problema, comprendan y se proyecten al momento de tomar una decisión sobre su conducta sexual.

El personal de enfermería juega un papel relevante ya que, por su naturaleza en la atención y cuidado a las personas, se convierte en un pilar importante en la promoción de las conductas saludables y en la implementación de diversas estrategias, que colaboren también en la prevención, mediante actividades encaminadas a dotar de

conocimiento sostenible que empoderen a los jóvenes para lograr que hagan conciencia de su riesgo sexual y con ello se logre una disminución de casos de VIH/sida.

Marco Conceptual

Para esta investigación se utilizó como base el concepto de conciencia situacional del modelo propuesto por Endsley (1995). Dicho modelo surgió de la necesidad de disminuir errores en cuanto a la toma de las mejores decisiones, ya que describe cómo los factores individuales, los factores relacionados con la tarea y el entorno interactúan y de forma sistemática ayudan al individuo a elegir la mejor decisión. Este modelo explica que es necesario que el individuo perciba, comprenda y proyecte la información obtenida para poder tomar una mejor decisión acerca de sus acciones ante las situaciones que le puedan generar problemas, consecuencias o preocupaciones en el individuo. Por lo que si el joven lleva a cabo este proceso en sus tres niveles le ayudará a la toma de la mejor decisión acerca de su sexualidad.

Este modelo ha sido utilizado en investigaciones centradas en la conciencia situacional. En el área de enfermería existe evidencia de su utilización en la toma de la mejor decisión en la realización de las actividades propias de la disciplina, así como en investigaciones que han intentado esclarecer las actitudes y barreras frente al cambio de la conducta en el área de la psicología.

La conciencia situacional es una representación mental y comprensión de los objetos, eventos, interacciones, condiciones ambientales y cualquier otro tipo de factores de una situación específica que pueden afectar el desarrollo de las tareas humanas, está compuesta por tres niveles jerárquicos en los cuales cada uno es necesario, pero es más importante que se desenvuelvan en conjunto para establecer una cadena de procesamiento de la información: 1) percepción, 2) comprensión 3) proyección.

La percepción de los elementos del entorno es el nivel inferior y se relaciona con la percepción de la información obtenida a través de los diferentes medios, en esta etapa no se lleva a cabo la interpretación de los datos. Es decir, solo se percibe la situación,

pero no se actúa ante tal conocimiento. Ya que solo se tiene la certeza de que tal situación existe.

El segundo nivel es la comprensión de la situación actual, este nivel se alcanza a través de la percepción de los elementos del entorno, es el nivel en el cual se produce una integración de la información, según Endsley (1995), la conciencia situacional va más allá de la percepción, contemplando también el proceso mediante el cual los sujetos combinan, interpretan, almacenan y retienen la información. Por lo tanto, incluye no solo la percepción de la información del entorno, sino también la integración de múltiples piezas de información y la determinación de su relevancia en función de los objetivos del individuo. En dicha etapa el individuo ya tiene un amplio conocimiento de tal situación, así como los beneficios y consecuencias que le puede traer actuar o no ante tal problema.

La proyección de la situación actual es el nivel más alto de la conciencia situacional, se asocia con la habilidad para proyectar el estatus futuro de los elementos del entorno. Aquí la proyección depende enormemente de la información que se obtiene en los niveles 1 y 2. Endsley, Sollenberger & Stein (2000) establecen que la seguridad en las predicciones que hace el sujeto está en gran medida determinado por su experiencia, hasta el punto de considerar que la confianza en las predicciones es señal de que se trata de una persona experta y por lo tanto le hará tomar la decisión acerca de su conducta. Por tal motivo si los jóvenes practican los tres niveles de la conciencia situacional, permitirá que ellos tengan más posibilidades de conocer e interpretar y de proyectar su situación para evitar las conductas sexuales de riesgo que favorecen la aparición del VIH/sida.

De acuerdo al modelo existe una relación entre la conciencia situacional y la conducta, la cual para este estudio se define como las actividades que practican los jóvenes en su vida sexual, con relaciones sexuales vaginales, orales y anales. En general, se espera que una conducta desfavorable ocurra cuando no se adopta la conciencia en

sus tres niveles (percepción, comprensión y proyección). Por lo que se puede decir que si un joven está conciente al riesgo de VIH/sida, es decir que perciba, comprenda y proyecte su situación de riesgo de adquirir el VIH/sida, podría tener mayor probabilidad de tener conducta sexual segura, y por ende evitará las conductas sexuales que lo ponen en riesgo como lo son tener relaciones sexuales vaginales, orales y anales sin condón, tener relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol o drogas, tener múltiples parejas, tener sexo con HSH o personas que se sospeche que tienen una ITS.

Estudios Relacionados

Rodríguez et al. (2011) realizaron un estudio con el objetivo de identificar la percepción de susceptibilidad frente al VIH/sida entre adolescentes de 12 a 18 años de la ciudad de Santiago de Cali, en el cual encontraron mediante un ANOVA diferencias significativas en función del género para la escala de susceptibilidad ($F_{[1, 213]} = 7.6$; $MSE = 2.53$; $p = .006$) lo que muestra una diferencia en la susceptibilidad entre hombres y mujeres, siendo estas últimas las que mayor percepción de riesgo de VIH/sida tienen.

Pavía et al. (2012) realizaron un estudio con el objetivo de estudiar la percepción del riesgo del VIH/sida, en Yucatán, México. Los autores reportan que el 69.3% de las mujeres no se percibe en riesgo de contraer el VIH debido a que no tienen relaciones sexuales con desconocidos y el 75.7% de los hombres no se percibía en riesgo debido a que no tiene diferentes parejas sexuales. Al preguntarse si han cambiado su conducta para protegerse del sida, 62% de las mujeres y 39% de los hombres contestaron que no han cambiado su conducta sexual para protegerse de la enfermedad.

Giménez et al. (2013) realizaron un estudio con el objetivo de analizar comportamientos y actitudes de riesgo relacionados con la transmisión del VIH en 840 jóvenes hispanos/latinos entre 17 y 26 años de México y España. Los autores encontraron que la percepción del riesgo en los hombres fue de 39.65% y en mujeres de

42.82%, la severidad del riesgo a la infección percibida en mujeres fue de 3.56% y en los hombres de 3.54%.

Sanjuame et al. (2010) realizaron un estudio con el fin de conocer la percepción de riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual en 34 jóvenes de 15 a 21 años de la ciudad de Girona España, en el cual se encontraron los siguientes resultados. La percepción del riesgo de contraer ETS se percibe como bajo, solo construido por los conocimientos sobre sida. Los jóvenes perciben un riesgo bajo de adquirir sida porque mencionan que la enfermedad les da a los homosexuales y trabajadores sexuales.

Bergamini et al. (2013) realizaron un estudio para conocer el nivel de conocimientos de las enfermedades de transmisión sexual y su influencia en la determinación de estilos saludables. Con una población de 2,695 estudiantes de 14 a 19 años, en tres escuelas de la provincia de Ferrara Italia. En el cual se obtuvieron los siguientes resultados, el 95.97% tienen percepción de riesgo alto a la actividad sexual sin preservativo. Al evaluar la percepción del riesgo específicamente por tener múltiples parejas sexuales se observó una diferencia relevante de acuerdo al sexo ($p < .0001$), donde las mujeres (84.35%) se percibían en mayor riesgo que los varones (66.7%).

Pérez et al. (2016) realizaron un estudio con el objetivo de describir el nivel de conocimientos sobre el VIH/sida, la percepción de riesgo y el comportamiento sexual de 24 estudiantes universitarios de la provincia Granma de Cuba. Los resultados muestran que los participantes no presentaron dificultad para identificar las personas que tienen mayor probabilidad de adquirir el sida y conocen las prácticas sexuales de mayor riesgo. El 54% tiene una percepción de riesgo media ante el VIH/sida. La severidad percibida es alta (75%), pero la vulnerabilidad percibida es baja (8.3%) al riesgo sexual. El 70.8% tienen una conducta sexual irresponsable debido a que casi la mitad de los encuestados inició la actividad sexual antes de los 15 años, la tercera parte de los encuestados declaró más de dos parejas sexuales en el último año y menos de la mitad de los encuestados emplearon el preservativo en la primera relación sexual.

Arnal, Gil, Giménez y Ruiz (2009) realizaron un estudio con el objetivo de analizar las actitudes y conductas sexuales de riesgo de 186 jóvenes españoles con una edad media de 22.28 años, en el que encontraron los siguientes resultados; el 29% de los sujetos creía haber realizado alguna practica de riesgo, el 88.5% mencionaron que cuando lo hicieron disponían de información sobre vías de transmisión del VIH y el 52% afirmaron que eran concientes del riesgo que corrían en ese momento, solo el 28% mencionó haberse sentido preocupado por la posibilidad de haberse infectado. La posibilidad percibida media de infectarse con el VIH en escala de 0 a 100 era de 20.9 para los universitarios, respecto al temor de infectarse fue de 66.4. Respecto a la percepción de la gravedad el .5% de la muestra consideraba que el Sida era una enfermedad leve, el 1% moderada, el 49.5% grave y el 48.9 fatal o mortal

Nantua et al. (2007) realizaron un estudio con el objetivo de conocer la percepción del riesgo de la infección VIH entre hombres y mujeres con enfermedades de transmisión sexual (ETS) en 140 personas de 20 a 34 años. El 42.1% de los individuos analizados percibieron el riesgo de adquirir la infección de VIH, los hombres se percibieron con menor riesgo de contaminarse con el VIH (*IC* 95%: 54.3-69.6) que las mujeres (*IC* 95%: 36.4-63.5). Se observó que las mujeres tienen más presente el riesgo de la infección que los hombres 55.9% y 37.7% respectivamente. Cerca del 80% de los hombres presentaron más de 5 compañeros sexuales en su vida lo cual es mayor que en las mujeres con un 26.5% (*IC* 95%: 73.1-85.7 vs. *IC* 95%: 16.1-40.3).

Durojaiye (2011) realizó un estudio con el objetivo de obtener los conocimientos necesarios para desarrollar intervenciones efectivas que permitan a los jóvenes adoptar prácticas seguras, se encuestaron 315 estudiantes con una edad promedio de 23 años, en lagos Nigeria. El 85.7% creían que el VIH/sida era indeseable para la sociedad y el 73.5% no se percibían en riesgo de ser infectados. Al explorar la asociación entre la percepción del riesgo sexual (SI vs. No) y la conducta sexual, encontraron diferencias significativas en las proporciones de esta variable con proporciones reportadas de cuatro

prácticas sexuales. El 45% de lo que si se percibían en riesgo de contraer el VIH presentaron mayor frecuencia de utilizar el condón siempre en una relación sexual ($p = .02$). El 53.5 % de aquellos que se percibieron en riesgo, rechazaron algunas veces la actividad sexual sin uso del condón comparados con el 9.3% de los que nunca lo rechazaron ($p = .04$). Los encuestados que han tenido más de una pareja sexual en su vida tuvieron menos percepción al riesgo de una infección que aquellos con una pareja sexual (68.9% vs. 94%; $p = .0005$). No se encontró asociación entre la percepción del riesgo y el número de parejas sexuales en el último año.

Smith, Menn, Dorsett y Wilson (2012) realizaron un estudio para evaluar la influencia de un encuentro sexual casual sobre el riesgo percibido al VIH/sida en estudiantes universitarios así como la importancia percibida de los comportamientos protectores relacionados con el VIH, en 126 estudiantes de 13 a 29 años. Los autores reportan que aquellos estudiantes que han tenido sexo oral y vaginal tienen mayor probabilidad de percibirse en riesgo sexual ($B = .03, p < .05$). Las mujeres presentaron mayor probabilidad de darle más importancia percibida a las conductas protectoras ($B = 2.67, p < .01$). Cabe destacar que la importancia percibida a las conductas protectoras no influyó en las conductas sexuales estudiadas.

Ma et al. (2009) realizaron un estudio, con el objetivo de evaluar la prevalencia del uso del condón y el comportamiento de los universitarios con el fin de dar información útil para desarrollar estrategias eficaces que permitan colaborar con la prevención de VIH/sida, la muestra estuvo integrada por 22,943 jóvenes universitarios. Se encontró que un hombre que tiene alta percepción al riesgo de una ITS tiene 1.36 (45.7%) más veces la probabilidad de usar el condón ($IC\ 95\%: 1.09-1.69$), en cambio en las mujeres esta probabilidad no fue significativa. También se encontró que tanto hombres como mujeres con alta conciencia al riesgo de embarazo, VIH e ITS presentaron mayor probabilidad de uso del condón (95%; $RM = 0.63; IC = 0.50-0.79$ vs. 95%; $RM = 0.59; IC = 0.41-0.85$).

Síntesis

Los estudios consultados fueron realizados en España, Brasil, México, China, Italia, Cuba, Nigeria, Colombia, y Estados Unidos de Norte América. La mayor parte de los estudios se han realizado para medir la conciencia situacional en el primer nivel que es la percepción al riesgo del VIH, mismos que han encontrado en su mayoría que los jóvenes tienen una baja percepción al riesgo del VIH/sida debido a que no interpretan la información ya que refieren que no tienen relaciones homosexuales ni con trabajadoras sexuales. Aquellos con un nivel más alto de percepción al riesgo, refieren que es porque comprenden que tener un número mayor de parejas sexuales los pone en mayor riesgo, lo cual los ubica en el segundo nivel de la conciencia situacional, la comprensión, ya que están interpretando la información. Por otra parte, en dos estudios en donde se abordó la comprensión al riesgo sexual de manera general, esta fue muy baja. Arnal et al. (2009) Pérez et al. (2016). Sólo se encontró un estudio para indagar sobre la proyección en términos de responsabilidad al riesgo sexual, la cual también fue baja Ma et al. (2009).

La mayor parte de los estudios establecen una diferencia de acuerdo al sexo para la variable percepción del riesgo siendo ésta mayor en las mujeres. La percepción del riesgo sexual se asoció con conductas sexuales tales como el uso del condón, el rechazar el sexo sin uso del condón y el tener más de una pareja sexual en su vida. Asimismo, al establecer una inferencia sobre la asociación entre tener múltiples parejas y la percepción al riesgo sexual no se encontró relación entre ambas. Un estudio encontró que solamente los hombres con alta percepción al riesgo de una ITS tienen mayor probabilidad de usar el condón, lo cual no es igual para las mujeres. También se encontró que tanto hombres como mujeres con alta conciencia al riesgo de embarazo, VIH e ITS presentaron mayor probabilidad de uso del condón.

Se puede apreciar que, de los tres niveles de la conciencia al riesgo del VIH, el nivel que ha sido mayormente estudiado es el primero, percepción al riesgo sexual, en menor proporción se ha estudiado la comprensión al riesgo sexual y muy escasamente la

proyección al riesgo sexual. Además, los estudios han abordado la conciencia al riesgo del VIH/sida de manera aislada entre los diferentes niveles, tal vez debido a que no se utiliza en ninguno de ellos el modelo de Mica Endsley (1995). Asimismo, se puede apreciar que solamente se han realizado algunas inferencias del primero y segundo nivel de conciencia situacional, percepción y comprensión al riesgo sexual respectivamente, con la conducta sexual en los jóvenes; por lo que no queda clara la asociación o influencia de la conciencia al riesgo del VIH/sida y la conducta sexual.

Definición de Términos

Conciencia al riesgo del VIH/sida

Es tener el conocimiento, pensar en la situación, interpretarla y a su vez visualizar las consecuencias que pueden tener las relaciones sexuales sin protección. Tiene tres niveles: el primer nivel es la percepción al riesgo del VIH/sida, para medir esta variable se utilizaron la sub escala percepción fisiológica del riesgo y la percepción de preocupación por el riesgo, que es cuando el joven reconoce su situación de susceptibilidad a una infección por el VIH/sida y lo manifiesta fisiológicamente y con preocupación; el segundo nivel es la comprensión al riesgo del VIH/sida para la cual también se utilizaron dos sub escalas la comprensión del riesgo manifestada como miedo y la comprensión del riesgo manifestada como inhibición, en la cual hay una integración de la información y una interpretación de su situación de vulnerabilidad a la infección por el VIH/sida y se manifiesta por miedo e inhibición; y el tercer nivel es la proyección al riesgo del VIH/sida, para medir esta variable se utilizó la proyección a la evasión del riesgo en donde el joven ya se visualiza a futuro y piensa en las consecuencias de adquirir una infección por el VIH y tener sida y se manifiesta en evasión del riesgo. Este fue medido con el cuestionario multidimensional sobre la ansiedad por el sida, el cual cuenta con seis sub escalas de las cuales se utilizaron cinco, dos para percepción al riesgo del VIH/sida, dos para comprensión al riesgo del VIH/sida y una para proyección al riesgo del VIH/sida (Snell & Finney, 1998).

Conducta sexual segura

Son las prácticas sexuales de los jóvenes las cuales incluyen el uso y la negociación del condón durante el sexo vaginal, anal y oral en cada relación sexual con parejas actuales y ocasionales; asimismo, incluye prácticas sexuales seguras, como evitar las relaciones sexuales cuando se consume alcohol y/o drogas, o se tiene sospecha de una ITS, esta fue medido con el cuestionario de comportamiento de sexo seguro de (Dilorio et al. 1992).

Sexo

Incluye características de la estructura reproductiva y funcional que diferencian a los hombres de las mujeres y será medido con una pregunta de la cédula de identificación de datos.

Objetivo General

Establecer la influencia que tiene la conciencia al riesgo del VIH/sida (percepción fisiológica del riesgo, percepción de preocupación por el riesgo, comprensión del riesgo manifestada como miedo, comprensión del riesgo manifestada como inhibición y proyección a la evasión del riesgo) en la conducta sexual segura (uso del condón y el sexo seguro) en jóvenes de 18 a 24 años.

Objetivos Específicos

1. Describir la conciencia al riesgo del VIH/sida (percepción fisiológica del riesgo, percepción de preocupación por el riesgo, comprensión del riesgo manifestada como miedo, comprensión del riesgo manifestada como inhibición y proyección a la evasión del riesgo) de los jóvenes de 18 a 24 años.
2. Identificar la conducta sexual segura (uso del condón y el sexo seguro) de los jóvenes de 18 a 24 años.
3. Conocer las diferencias en la conciencia al riesgo del VIH/sida (percepción fisiológica del riesgo, percepción de preocupación por el riesgo, comprensión del riesgo

manifestada como miedo, comprensión del riesgo manifestada como inhibición y proyección a la evasión del riesgo) de acuerdo al sexo en los jóvenes de 18 a 24 años.

Hipótesis

H1: A mayor conciencia al riesgo del VIH/sida (percepción fisiológica del riesgo, percepción de preocupación por el riesgo, comprensión del riesgo manifestada como miedo, comprensión del riesgo manifestada como inhibición y proyección a la evasión del riesgo), mayor conducta sexual segura (uso del condón y el sexo seguro).

Capítulo II

Metodología

En el siguiente capítulo se describe la metodología, se presenta el diseño, población, muestra, y muestreo, los criterios de eliminación, instrumentos de medición, procedimiento de recolección de la información, consideraciones éticas y el plan de análisis de datos.

Diseño del Estudio

Se llevó a cabo un diseño descriptivo correlacional (Burns & Grove, 2004). Descriptivo porque describió la conciencia al riesgo del VIH/sida, en sus tres niveles utilizando dos sub escalas para la percepción, dos para la comprensión y una para la proyección al riesgo sexual y la conducta sexual segura. Correlacional, porque se pretendió establecer si a medida que existe un aumento en la conciencia al riesgo del VIH/sida de los jóvenes, la conducta sexual segura aumenta. Así mismo, el estudio fue de tipo transversal, ya que los datos se levantaron en un solo momento (Polit & Hungler, 1999).

Población, Muestra y Muestreo

La población fueron jóvenes de 18 a 24 años de una universidad pública en el área Metropolitana de Monterrey, Nuevo León. El tamaño de la muestra fue calculado con el paquete NQuery advisor, para una prueba de regresión lineal múltiple considerando cinco variables independientes (las cinco sub escalas de conciencia al riesgo del VIH/sida), un error de .05, una potencia de 90% y un coeficiente de correlación de .05. El tamaño de la muestra fue de 307 jóvenes. Los cuáles fueron seleccionados de 15 de los 120 grupos utilizando un muestreo aleatorio por conglomerados proporcional a la carrera. Finalmente se requirieron tres grupos de licenciatura en gestión empresarial, tres de ingeniería industrial, tres de ingeniería en mecatrónica, tres de ingeniería en sistemas computacionales, uno de ingeniería ambiental, uno de ingeniería en electromecánica y uno de ingeniería electrónica.

Criterios de Eliminación

Debido a que la información se recolectó por grupos y fue necesario cuidar la confidencialidad de los sujetos de estudio, se les pidió a todos lo que aceptaron participar que llenaran los cuestionarios y se excluyeron del estudio a los sujetos que no habían iniciado vida sexual activa utilizando una pregunta filtro: ¿Alguna vez has tenido sexo anal, vaginal u oral? También se excluyeron a aquellas jóvenes que referían estar embarazadas utilizando la pregunta filtro: ¿Sospechas o estás embarazada? Así como a los jóvenes que estaban casados o en unión libre y que vivían con su pareja, esto fue evaluado con la siguiente pregunta filtro: ¿Vives actualmente con una pareja con la que tienes relaciones sexuales? (Apéndice B).

Instrumentos de Medición

Se utilizó una cédula de datos socio demográficos para describir a los participantes del estudio en la cual se incluyeron datos como la edad, sexo, estado civil y ocupación (Apéndice A).

Conciencia al riesgo del VIH/sida

Para medir la conciencia al riesgo del VIH/sida, se utilizaron cinco de las seis sub escalas del instrumento Multidimensional de Ansiedad por el Sida (Snell, & Finney, 1998). Este sirvió para medir los estados de conciencia al riesgo sexual en sus tres niveles percepción, comprensión y proyección al riesgo sexual, de las cinco sub escalas, dos se utilizaron para medir la percepción, percepción fisiológica del riesgo y percepción de preocupación por el riesgo, dos para medir la comprensión, la comprensión del riesgo manifestada como miedo y comprensión del riesgo manifestada como inhibición y una para medir la proyección, esta sub escala fue la proyección a la evasión del riesgo. El idioma original de dicho instrumento es el inglés por lo que se empleó el procedimiento de traducción y retraducción. Del inglés al español (nativo bilingüe de idioma español) y nuevamente al inglés (nativo bilingüe de idioma inglés) y se compararon ambas versiones en inglés para comprobar la correcta traducción del instrumento. La versión en

español cuenta con un total de 50 ítems. Para aplicación en el estudio se utilizaron un total de 38 ya que estos son los que podían ser aplicados a nuestras variables. Un ejemplo de pregunta es: La enfermedad del sida me hace sentir nervioso y ansioso (a), con opciones de respuesta tipo Likert (A) nada característico de mí, (B) ligeramente característico de mí, (C) algo característico de mí, (D) moderadamente característico de mí y (E) muy característico de mí. Mayores puntuaciones indican mayor conciencia al riesgo del VIH/sida. Este instrumento ha demostrado una confiabilidad aceptable, con una Alpha de Cronbach que va de .85 a .94 y en pruebas de test-retest por arriba de .60 (Snell & Finney, 1998) (Apéndice C).

Conducta sexual segura

Para medir la conducta sexual segura se utilizaron dos sub escalas del cuestionario de sexo seguro de Dilorio et al. (1992). El cual ya ha sido adaptado al español. El instrumento original cuenta con tres sub escalas las cuales son la comunicación con la pareja, el uso del condón y el sexo seguro, para fines de este estudio sólo se utilizaron las últimas dos. Estas dos sub escalas conforman un total de 16 ítems sobre comportamiento sexual, en los cuales los jóvenes respondieron de acuerdo a la frecuencia que dedican a estos comportamientos, un ejemplo de ítem es: Si sé que en un encuentro con alguien podemos tener relaciones sexuales, llevo un condón conmigo. Las opciones de respuesta son de tipo Likert con opciones: (1) Nunca, (2) A veces, (3) La mayor parte del tiempo y (4) Siempre. Mayores puntuaciones indican mayores conductas sexuales seguras (Apéndice D). En la escala adaptada al español por Ordoñez et al. (2017) se encontraron valores de alfa de Cronbach de .68 y en el análisis factorial confirmatorio se mostró validez de constructo.

Procedimiento de Recolección de la Información

Para la realización de este estudio se contó con la aprobación del Comité de Ética en Investigación y el Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL). También se pidió la autorización de

los directivos de la Universidad Pública donde se llevó a cabo el estudio, una vez obtenida la aprobación de dichas autoridades, se solicitó el total de los grupos y se seleccionaron los 15 grupos. Posteriormente se acudió en un horario asignado por la institución y en donde no afectara con las actividades académicas de los estudiantes. Entre cada cambio de hora se pasó a los grupos seleccionados y se les explicó a los participantes el objetivo del estudio y en qué consistía su participación, se les hizo la invitación para participar en el estudio. A los que aceptaron se les proporcionó el consentimiento informado para que lo firmaran (Apéndice E) y se les pidió a quienes no aceptaron participar que abandonaran el aula. Se pidió a los participantes que fueran lo más honestos, que contestaran lo más cercano a su realidad cada pregunta, y que si tenían alguna duda durante el llenado podían hacer la pregunta. También se les pidió que si sentían incomodidad a la hora de llenar el cuestionario o alguna pregunta los incomodaba podían dejarla en blanco o no contestar dicho cuestionario. Se les explicó que en todo momento se guardaría la confidencialidad y anonimato de su persona y que los resultados del estudio nunca se publicarían de forma individual.

Consideraciones Éticas

Este estudio se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987; enmienda 2014) que establece los lineamientos y principios generales a los que se debe someter la investigación científica. Se consideró el título segundo, los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, haciendo énfasis en los siguientes artículos. Se solicitó autorización de la Comisión de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y se pidió autorización de la Universidad Pública participante (Artículo 14, Fracción VII; Fracción VIII). De acuerdo al Artículo 16, se mantuvo en todo momento el anonimato de los participantes en la investigación, omitiendo su identidad ya que fueron identificados solamente por un número de código asignado por el investigador al cual sólo tuvo acceso él y su director de tesis.

En todo momento prevaleció el criterio de respeto a la dignidad y a la protección de los derechos y bienestar (Artículo 13). Se protegió la privacidad de los participantes que ya habían iniciado vida sexual y nadie supo de su debut sexual ya que se seleccionaron una vez que se tuvieron todos los instrumentos completos. Se les dio el derecho de negarse a participar o contestar algún cuestionario o pregunta y a que sus cuestionamientos fueran resueltos. Los cuestionarios fueron aplicados en un aula sin ruido y libre de distracciones.

De acuerdo al Artículo 20 se acordó la participación de los sujetos por medio de un consentimiento informado por escrito en donde se especificaba toda la información necesaria para que el participante pudiera decidir con pleno conocimiento sobre los procedimientos y riesgos de su participación, mismo que al firmarlo acreditara su participación en el estudio (Artículo 14, Fracción V). De acuerdo al Artículo 21, los participantes recibieron una explicación clara y completa de la investigación y pudieron realizar preguntas si tenían dudas, asimismo tuvieron la libertad de retirarse del estudio sin afectar su situación académica dentro del plantel, la seguridad de que no se le identificará y que se mantendría la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad (Artículo 21, Fracción VII y VIII; Artículo 58, Fracción I).

Esta investigación fue considerada de riesgo mínimo debido a que se abordaron solo aspectos que podían producir incomodidad al hablar de temas sexuales (Artículo 17, Fracción II). Los resultados del estudio, no fueron utilizados para causar daño o perjuicio a los participantes (Artículo 58, Fracción II).

Plan de Análisis de Datos

Los datos del estudio fueron analizados en el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21 para Windows. Previo al análisis de los datos se verificó que no se contara con datos perdidos o extremos. Se generaron índices para cada una de las escalas y sub escalas de los instrumentos utilizados. Para cumplir con los objetivos específicos 1 y 2, se utilizó la estadística descriptiva,

frecuencias, valor mínimo y máximo, la media, mediana y desviación estándar, así como el coeficiente de variación (posicionamiento, centralidad y variabilidad) para los totales y por sub escalas. Previo al análisis de los demás objetivos se procedió a verificar si las variables contaban con distribución normal, para ello se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov (K-S) con corrección de Lilliefors. Para el análisis del objetivo 3 se llevó a cabo la prueba estadística no paramétrica U de Mann-Whitney ya que se buscó probar la diferencia entre los rangos de valores de dos grupos independientes.

En el caso de la hipótesis planteada “A mayor conciencia al riesgo del VIH/sida, mayor conducta sexual segura” se realizó la prueba de correlación de Spearman ya que las variables no presentaron distribución normal.

Para cumplir con el objetivo general, “Establecer la influencia que tiene la conciencia al riesgo del VIH/sida (percepción fisiológica del riesgo, percepción de preocupación por el riesgo, comprensión del riesgo manifestada como miedo, comprensión del riesgo manifestada como inhibición y proyección a la evasión del riesgo) en la conducta sexual segura (uso del condón y el sexo seguro) en jóvenes de 18 a 24 años. Se llevaron a cabo seis modelos de regresión lineal múltiple.

Capítulo III

Resultados

En el siguiente apartado, se presentan los resultados del estudio, iniciando con las características de los participantes, la consistencia interna de los instrumentos, los datos descriptivos y la prueba de normalidad de las variables de estudio. Posteriormente se presentan las pruebas estadísticas para cada uno de los objetivos planteados.

Descripción de los Participantes

La muestra estuvo conformada por 307 participantes, de los cuales el 71% corresponden al sexo masculino y 29% al sexo femenino. Del total de la muestra se encontró que el 59.6% estudia y el 40.4% estudia y trabaja. La edad promedio de los participantes fue de 19.49 años ($DE = 1.71$) y la mayoría se encontraba en 2do. semestre ($M = 2.39 \pm 2.01$).

En lo que se refiere al tipo de sexo, el 24.1% mencionó haber tenido sexo anal, un 81.1% sexo oral y el 90.6% sexo vaginal. El 57.3% se encuentran actualmente en una relación de pareja, y de ellos un 47.9% tienen relaciones sexuales con esa pareja.

Características Psicométricas de los Instrumentos

En la tabla 1, se presentan los coeficientes de confiabilidad para las escalas totales y sub escalas de los instrumentos: ansiedad por el sida (Finney & Snell, 1998) para la medir la variable conciencia al riesgo del VIH/sida; y comportamiento de sexo seguro (Dilorio, 1992), para medir la variable conducta sexual segura. Se puede observar que los coeficientes Alpha de Cronbach son aceptables a excepción de la sub escala de sexo seguro del instrumento de Dilorio (1992) que presentó un valor de .52, esto se puede deber a que incluye ítems que se refieren al uso de cocaína u otras drogas y a tener relaciones sexuales con parejas bisexuales o gays y en esta población la varianza es casi nula. Es importante mencionar que en el estudio de Ordoñez et al. (2017) se presentó un resultado similar en los valores de confiabilidad para esta misma sub escala.

Tabla 1

Consistencia interna de los instrumentos

Instrumentos	Ítems	Alpha de Cronbach
Ansiedad por el sida	38	.97
Percepción fisiológica del riesgo	16	.96
Percepción de preocupación por el riesgo	6	.90
Comprensión del riesgo manifestado como miedo	6	.88
Comprensión del riesgo manifestado como inhibición	5	.85
Proyección a la evasión del riesgo	5	.89
Comportamiento de sexo seguro	16	.71
Sexo seguro	8	.52
Uso de condón	8	.71

Nota: n = 307

Datos Descriptivos de las Variables de Estudio

En la tabla 2, se presentan los datos descriptivos de las variables de estudio por totales y por sub escalas, así como el resultado de la prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov con corrección de Lilliefors. Ninguna de las variables mostró distribución normal.

Tabla 2

Estadística descriptiva de las variables de estudio y normalidad

Variable	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Mdn</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>D^a</i>	<i>p</i>
Conciencia al riesgo del VIH/sida	35.00	23.00	33.00	0.00	94.00	.06	.001
Percepción fisiológica del riesgo	25.00	24.00	23.00	0.00	100.00	.15	.001
Percepción de preocupación por el riesgo	43.00	30.00	40.00	0.00	100.00	.10	.001
Comprensión del riesgo manifestado como miedo	47.00	27.00	46.00	0.00	100.00	.06	.003
Comprensión del riesgo manifestado como inhibición	21.00	23.00	15.00	0.00	95.00	.18	.001

Nota: n = 307; *M* = Media, *DE* = Desviación estándar, *Mdn* = mediana, *D^a* = Estadístico de Prueba de Normalidad con Corrección de Lilliefors

(continúa)

Tabla 2

Estadística descriptiva de las variables de estudio y normalidad (continuación)

Variable	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Mdn</i>	<i>min</i>	<i>max</i>	<i>D^a</i>	<i>p</i>
Proyección a la evasión del riesgo	40.00	27.00	37.00	00.00	100.00	.09	.001
Conducta sexual segura	73.00	13.00	75.00	40.00	100.00	.05	.041
Uso de condón	65.00	13.00	67.00	33.00	100.00	.06	.003
Sexo seguro	82.00	13.00	83.00	40.00	100.00	.13	.001

Nota: *n* = 307; *M* = Media, *DE* = Desviación estándar, *Mdn* = mediana, *D^a* = Estadístico de Prueba de Normalidad con Corrección de Lilliefors

Descripción de la Conciencia al Riesgo del VIH/sida

Para responder al objetivo uno, describir la conciencia al riesgo del VIH/sida de los jóvenes de 18 a 24 años (percepción fisiológica del riesgo, percepción de preocupación por el riesgo, comprensión del riesgo manifestado como miedo, comprensión del riesgo manifestado como inhibición y proyección a la evasión del riesgo) se obtuvieron medias medianas y desviaciones estándar. Los datos se presentan en la tabla 3, donde se pueden apreciar las cifras totales y de acuerdo con el sexo. Se puede apreciar que los hombres presentaron medias mayores que las mujeres para la conciencia al riesgo del VIH/sida (ver tabla 3).

Tabla 3

Conciencia al riesgo del VIH/sida

Variable	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>
Conciencia al riesgo del VIH/sida	35.00	33.00	23.00
Hombre	36.00	35.00	23.00
Mujer	33.00	29.00	23.00
Percepción fisiológica del riesgo	25.00	17.00	24.00
Hombre	27.00	20.00	25.00
Mujer	22.00	14.00	23.00
Percepción de preocupación por el riesgo	43.00	40.00	30.00
Hombre	44.00	40.00	30.00
Mujer	41.00	40.00	31.00
Comprensión de riesgo manifestada como miedo	47.00	46.00	27.00
Hombre	47.00	46.00	26.00
Mujer	45.00	42.00	29.00

Nota: *n* = 307; *M* = Media; *Mdn* = Mediana; *DE* = Desviación estándar; 0 = Nada característico de mí; 1 = Ligeramente característico de mí; 2 = Algo característico de mí; 3 = Moderadamente característico de mí; 4 = Muy característico de mí

(continúa)

Tabla 3

Conciencia al riesgo del VIH/sida (continuación)

Variable	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>
Comprensión del riesgo manifestado como inhibición	21.00	15.00	23.00
Hombre	23.00	15.00	23.00
Mujer	15.00	5.00	20.00
Proyección a la evasión del riesgo	40.00	38.00	27.00
Hombre	39.00	38.00	26.00
Mujer	43.00	33.00	30.00

Nota: $n = 307$; *M* = Media; *Mdn* = Mediana; *DE* = Desviación estándar; 0 = Nada característico de mí; 1 = Ligeramente característico de mí 2 = Algo característico de mí; 3 = Moderadamente característico de mí; 4 = Muy característico de mí

Adicionalmente se presentan los datos descriptivos de los ítems de cada una de las sub escalas de la conciencia al riesgo del VIH/sida. En general se observa que los jóvenes tienen baja percepción al riesgo de infección por el VIH/sida, ya que los valores predominantes de las medias fueron por debajo del punto intermedio. En general las medias más bajas se presentaron en los ítems que referían: La ansiedad por el sida empieza a afectar mis relaciones personales y cuando hablo del sida con alguien me siento agitado (a) y muy nervioso. La medias más altas fueron en los ítems: Me preocupa que el sida pueda influir directamente en mi vida y la cuestión del sida es una experiencia muy estresante para mí.

Así mismo, para la percepción fisiológica del riesgo en base al sexo, los hombres son quienes tienen ligeramente mayor percepción, comparados con las mujeres, ya que en ítems como: Me preocupa que el sida pueda influir directamente en mi vida, se obtuvieron valores por arriba del punto intermedio, que significa “algo característico de mí, y en las mujeres también en el mismo ítem los valores estuvieron por debajo del punto intermedio en “ligeramente característico de mí”. Los valores más bajos para los hombres estuvieron en el ítem: La ansiedad por el sida empieza a afectar mis relaciones personales y en las mujeres en el ítem: Cuando hablo del sida con alguien me siento agitado (a) y muy nervioso (ver tabla 4).

Tabla 4

Percepción fisiológica del riesgo

Ítems	Total		Hombres		Mujeres	
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>
Mi corazón late rápido con ansiedad cuando pienso en el sida	0.90	1.20	1.00	1.20	0.60	1.00
Me siento ansioso (a) cuando hablo sobre el sida con la gente	0.80	1.10	0.90	1.10	0.60	0.90
La cuestión del sida es una experiencia muy estresante para mí	1.30	1.30	1.30	1.30	1.20	1.40
La ansiedad por el sida empieza a afectar mis relaciones personales	0.70	1.10	0.80	1.10	0.40	1.00
En general la atención de los medios de comunicación sobre el sida me hace sentir inquieto (a)	0.90	1.10	1.00	1.20	0.80	1.10
Tengo sentimientos de preocupación cuando pienso en el sida	1.20	1.20	1.00	1.20	1.10	1.20
Toda esta reciente atención de los medios de comunicación sobre el sida me deja con los nervios de punta	1.10	1.30	1.00	1.30	1.10	1.30
Cuando pienso en el sida me siento tenso (a)	1.00	1.30	1.00	1.30	0.90	1.20
Estoy más ansioso (a) que la mayoría de la gente acerca de la enfermedad del sida	1.00	1.20	1.00	1.20	0.80	1.10
Cuando hablo del sida con alguien me siento agitado (a) y muy nervioso	0.70	1.00	0.80	1.10	0.40	0.90
Me pongo muy asustado (a) cuando pienso en la amenaza del sida	1.00	1.20	1.10	1.20	1.10	1.30
La propagación del sida me hace sentir un poco de estrés	1.00	1.20	1.10	1.20	1.00	1.20
Me preocupa que el sida pueda influir directamente en mi vida	1.70	1.50	1.80	1.50	1.50	1.50
Me pongo bastante molesto (a) cuando pienso en la posibilidad de contraer sida	1.30	1.40	1.30	1.30	1.20	1.40
La discusión sobre el sida me hace sentir incomodo	0.80	1.10	0.90	1.20	0.50	0.90
Toda esta charla sobre el sida me ha dejado estresado y tenso (a)	0.70	1.10	0.80	1.10	0.60	1.10

Nota: $n = 307$; M = Media; DE = Desviación estándar; 0 = Nada característico de mí; 1 = Ligeramente característico de mí 2 = Algo característico de mí; 3 = Moderadamente característico de mí; 4 = Muy característico de mí

En relación a la percepción de preocupación por el riesgo del VIH/sida, las medias encontradas fueron aproximadamente de 2 (algo característico de mí), lo que

indica que los jóvenes que participaron en el estudio tienen una percepción intermedia de preocupación al riesgo del VIH/sida. Cuando se compararon las medias en base al sexo se observaron medias muy similares con lo cual se demuestra que los hombres y mujeres en este estudio aparentemente consideran que tienen una percepción de preocupación por el riesgo intermedia, ya que la mayoría de las respuestas estuvieron situadas en “algo característico de mí” ejemplo: Me siento nervioso (a) cuando me doy cuenta de la amenaza del sida (ver tabla 5).

Tabla 5

Percepción de preocupación por el riesgo

Ítems	Total		Hombres		Mujeres	
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>
Pensar en el sida me hace sentir ansioso	1.60	1.50	1.70	1.50	1.50	1.50
Me siento tenso (a) cuando pienso en la amenaza del sida	1.70	1.40	1.70	1.40	1.60	1.40
Me siento muy preocupado por la epidemia del sida	1.80	1.40	1.90	1.40	1.70	1.50
Me siento nervioso (a) cuando me doy cuenta de la amenaza del sida	1.90	1.40	2.00	1.40	1.80	1.50
La enfermedad del sida me hace sentir nervioso (a) y ansioso	1.60	1.40	1.70	1.40	1.60	1.50

Nota: $n = 307$; *M* = Media; *DE* = Desviación estándar; 0 = Nada característico de mí; 1 = Ligeramente característico de mí 2 = Algo característico de mí; 3 = Moderadamente característico de mí; 4 = Muy característico de mí

En los resultados de la tabla 6, los jóvenes mostraron una comprensión intermedia del riesgo manifestado como miedo ya que los valores de las medias para los totales estuvieron cerca de dos, lo que significa que estuvieron en el tipo de respuesta “Algo característico de mí” cuando se comparó por sexo, se observaron valores muy similares entre hombres y mujeres, en su mayoría con resultados intermedios, en donde las medias más altas estuvieron en el ítem: Tengo miedo de contraer sida. Las medias más bajas estuvieron en los ítems: A causa del sida me siento nervioso (a) por iniciar relaciones sexuales, y en el ítem: Todas estas discusiones sobre el sida me hacen sentir un poco alarmado (a).

Tabla 6

Comprensión del riesgo manifestado como miedo

Ítems	Total		Hombres		Mujeres	
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>
Cuando pienso en las relaciones sexuales me da miedo el sida	1.80	1.40	1.80	1.40	1.80	1.40
Tengo miedo de contraer sida	2.60	1.50	2.70	1.40	2.40	1.50
Me da miedo cuando pienso en contagiarme de sida de una pareja sexual	2.40	1.40	2.40	1.40	2.30	1.50
A causa del sida me siento nervioso (a) por iniciar relaciones sexuales	1.20	1.20	1.20	1.20	1.10	1.30
Todas estas discusiones sobre el sida me hacen sentir un poco alarmado (a)	1.30	1.30	1.30	1.30	1.30	1.30
Pensar en contagiarme de sida me deja preocupado	2.00	1.40	2.00	1.40	2.00	1.50

Nota: $n = 307$; *M* = Media Total; *DE* = Desviación estándar Total; 0 = Nada característico de mí; 1 = Ligeramente característico de mí 2 = Algo característico de mí; 3 = Moderadamente característico de mí; 4 = Muy característico de mí

En la tabla 7, se observan los resultados para la sub escala comprensión del riesgo manifestado como inhibición, en la cual se obtuvo para dicha variable que la mayoría las medias estuvieron en uno, predominando la opción de respuesta “ligeramente característico de mí” lo que demuestra que los jóvenes evitan hablar del sida, por ello no comprenden el riesgo de adquirir el VIH/sida, ya que las medias más altas estuvieron en ítems como. Me sentiría tímido discutiendo el sida con una pareja íntima, y las medias más bajas en. Me siento nervioso (a) cuando hablo de sida con otra persona. Cuando se realizó la comparación por sexo se mostraron valores muy similares entre hombres y mujeres, la media más alta para ambos estuvo en el ítem. Me sentiría tímido discutiendo el sida con una pareja íntima, siendo la respuesta que más predominó, 1 = ligeramente característico de mí. Por otro lado, las medias más bajas tanto en hombres como en mujeres se obtuvieron del ítem. Me siento nervioso (a) cuando hablo de sida con otra persona, teniendo como tipo de respuesta 0 = Nada característico de mí.

Tabla 7

Comprensión del riesgo manifestado como inhibición

Ítems	Total		Hombres		Mujeres	
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>
A veces me resulta difícil discutir temas relacionados con el sida	0.80	1.10	0.80	1.20	0.60	1.00
Tengo problemas para hablar de sida con una pareja íntima	0.90	1.20	0.90	1.20	0.70	1.10
Me sentiría tímido discutiendo el sida con una pareja íntima	1.00	1.20	1.10	1.20	0.70	1.20
Me siento incómodo al hablar sobre el sida	0.80	1.10	0.90	1.20	0.60	0.90
Me siento nervioso (a) cuando hablo de sida con otra persona	0.70	1.00	0.80	1.10	0.50	0.80

Nota: $n = 307$; *M* = Media; *DE* = Desviación estándar; 0 = Nada característico de mí; 1 = Ligeramente característico de mí 2 = Algo característico de mí; 3 = Moderadamente característico de mí; 4 = Muy característico de mí.

En la tabla 8, se muestran los resultados para la sub escala proyección a la evasión del riesgo, para la cual los valores de las medias estuvieron entre el 1 “ligeramente característico de mí” y 2 “algo característico de mí” para los totales. Cuando se compararon las medias por sexo, se puede observar que no existe diferencia entre hombres y mujeres. Las medias más altas en ambos sexos estuvieron en ítems como. Si tuviera relaciones sexuales con alguien me preocuparía por infectarme de sida. La media más baja para ambos sexos se encontró en el ítem. Debido al sida me siento demasiado nervioso (a) para iniciar una nueva relación sexual.

Tabla 8

Proyección a la evasión del riesgo

Ítems	Total		Hombres		Mujeres	
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>
El sida me hace sentir nervioso (a) por tener relaciones sexuales con alguien	1.40	1.30	1.40	1.20	1.50	1.50
Si tuviera relaciones sexuales con alguien me preocuparía por infectarme de sida	2.00	1.40	2.00	1.40	2.20	1.40

Nota: $n = 307$; *M* = Media Total; *DE* = Desviación estándar; 0 = Nada característico de mí; 1 = Ligeramente característico de mí 2 = Algo característico de mí; 3 = Moderadamente característico de mí; 4 = Muy característico de mí

(continúa)

Tabla 8

Proyección a la evasión del riesgo (continuación)

Ítems	Total		Hombres		Mujeres	
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>
Si tuviera relaciones sexuales con alguien, me preocuparía por el sida	1.90	1.30	1.90	1.30	2.00	1.30
Dudaría en involucrarme en una relación sexual por causa del sida	1.90	1.50	1.80	1.40	2.10	1.60
El miedo al sida me hace sentir nervioso (a) por participar en el sexo	1.20	1.20	1.20	1.20	1.30	1.30
Debido al sida me siento demasiado nervioso (a) para iniciar una nueva relación sexual	1.10	1.30	1.10	1.20	1.20	1.40

Nota: *n* = 307; *M* = Media; *DE* = Desviación estándar; 0 = Nada característico de mí; 1 = Ligeramente característico de mí; 2 = Algo característico de mí; 3 = Moderadamente característico de mí; 4 = Muy característico de mí

Descripción de la conducta sexual segura

Para dar respuesta al objetivo 2, describir la conducta sexual segura de los jóvenes de 18 a 24 años, con las sub escalas (uso de condón y sexo seguro) se obtuvieron medias, medianas, y desviación estándar por totales y por sexo, donde se puede observar que las mujeres y los hombres obtuvieron medias altas. (ver tabla 9)

Tabla 9

Conducta sexual segura

Variable	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>
Conducta sexual segura	73.00	75.00	13.00
Hombre	73.00	75.00	13.00
Mujer	74.00	73.00	12.00
Uso de condón	65.00	67.00	19.00
Hombre	66.00	67.00	20.00
Mujer	63.00	63.00	18.00
Sexo seguro	82.00	83.00	13.00
Hombre	80.00	83.00	13.00
Mujer	86.00	88.00	11.00

Nota: *n* = 307; *M* = Media; *Mdn* = Mediana; *DE* = Desviación estándar; 1 = Nunca; 2 = A veces 3 = La mayor parte del tiempo; 4 = Siempre

Al comparar por sexo en la sub escala uso de condón, se observan valores de las medias muy similares, por ejemplo en el ítem: Yo insisto en el uso de condón cuando tengo relaciones sexuales, la respuesta predominante fue “3 = la mayor parte del

tiempo,” al realizar la comparación por sexo la media más alta en hombres y mujeres se presentó en el ítem: Tengo relaciones anales sin usar un condón. La media más baja para los hombres fue en el ítem: Si mi pareja insiste en tener relaciones sin usar condón, me niego a tener relaciones sexuales, y en las mujeres en el ítem: Si sé que en un encuentro con alguien podemos tener relaciones sexuales, llevo un condón conmigo (ver tabla 10).

Tabla 10
Uso de condón

ítems	Total		Hombres		Mujeres	
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>
Yo insisto en el uso de condón cuando tengo relaciones sexuales	3.00	1.00	3.00	1.00	2.90	1.00
Yo detengo el juego previo, a la relación sexual (como tocar/besar /agasajar) a tiempo para ponerme un condón o para que mi pareja se ponga un condón	2.80	1.00	2.80	1.00	2.70	1.00
Si sé que en un encuentro con alguien podemos tener relaciones sexuales, llevo un condón conmigo	2.80	1.10	3.10	1.00	2.00	1.10
Si me dejo llevar por la pasión del momento, yo tengo relaciones sexuales sin usar un condón	3.40	0.80	3.40	0.70	3.30	0.80
Tengo sexo oral sin usar barreras de protección, como un condón o cubierta de látex	2.70	1.10	2.60	1.10	3.00	1.10
Si sé que en un encuentro con alguien podemos tener relaciones sexuales, yo tengo un plan en mente para practicar el sexo seguro	2.90	1.00	3.00	1.00	2.70	1.10
Si mi pareja insiste en tener relaciones sin usar condón, me niego a tener relaciones sexuales	2.50	1.10	2.40	1.10	2.60	1.10
Tengo relaciones sexuales anales sin usar un condón	3.80	0.60	3.70	0.70	3.80	0.50

Nota: $n = 307$; M = Media; DE = Desviación estándar; 1 = nunca; 2 = a veces; 3 = la mayor parte del tiempo; 4 = siempre.

En la sub escala sexo seguro, se observan valores de las medias muy similares en donde el valor más alto para los hombres fue en el ítem. Yo tengo relaciones sexuales con una pareja que sé que es bisexual o gay, obteniendo valor de 4 = siempre, y para las

mujeres se obtuvo en el ítem. Uso cocaína u otras drogas antes o durante la relación sexual, también con valor de 4. En lo que se refiere a las medias más bajas tanto en hombres como en mujeres fue en los ítems. Evito el contacto directo con el semen o secreciones vaginales de mi pareja sexual, teniendo un valor de 2 = a veces y 3 = la mayor parte del tiempo, respectivamente. En general para esta sub escala se puede apreciar que los jóvenes refieren que la mayor parte del tiempo practican el sexo seguro (ver tabla 11).

Tabla 11
Sexo seguro

Ítems	Total		Hombres		Mujeres	
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>
Uso cocaína u otras drogas antes o durante la relación sexual	3.90	0.30	3.90	0.40	3.90	0.30
Evito el contacto directo con el semen o secreciones vaginales de mi pareja sexual	2.40	1.10	2.30	1.10	2.60	1.10
Tengo relaciones sexuales en la primera cita sin saber la vida sexual de mi pareja	3.70	0.60	3.60	0.70	3.80	0.30
Evito relaciones sexuales cuando tengo llagas o irritación en mi área genital	3.30	1.10	3.20	1.20	3.50	0.90
Practico sexo anal	3.70	0.60	3.70	0.60	3.80	0.40
Evito tener contacto directo con la sangre de mi pareja sexual	3.10	1.10	3.00	1.20	3.40	0.90
Yo tengo relaciones sexuales con una pareja que sé que es bisexual o gay	3.90	0.40	3.90	0.40	3.80	0.40
Consumo bebidas alcohólicas antes o durante las relaciones sexuales	3.60	0.60	3.50	0.60	3.70	0.60

Nota: *n* = 307; *M* = Media; *DE* = Desviación estándar; 1 = nunca; 2 = a veces; 3 = la mayor parte del tiempo; 4 = siempre

Relación de la Conciencia al Riesgo del VIH/sida de Acuerdo al Sexo

Para responder al objetivo 3, que es conocer las diferencias en la conciencia al riesgo del VIH/sida (percepción fisiológica del riesgo, percepción de preocupación por el riesgo, comprensión del riesgo manifestado como miedo, comprensión del riesgo manifestado como inhibición y proyección a la evasión del riesgo) de acuerdo al sexo en jóvenes de 18 a 24 años en la tabla 12, se realizó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney ya que las variables no contaron con distribución normal, dicha prueba muestra

que para la variable comprensión del riesgo manifestado como inhibición existe una diferencia significativa en base al sexo, ya que los hombres tienen comprensión de riesgo manifestado como inhibición mayor que los hace evitar hablar sobre el riesgo del VIH/sida comparado con las mujeres.

Tabla 12

Prueba U de Mann Whitney

Variable	Genero	Rango promedio	<i>U</i>	<i>p</i>
Conciencia al riesgo del VIH/sida	Hombre	157.18	9008.00	.326
	Mujer	146.21		
Percepción fisiológica del Riesgo	Hombre	159.89	8417.00	.069
	Mujer	139.57		
Percepción de preocupación por el riesgo	Hombre	157.36	8967.50	.298
	Mujer	145.76		
Comprensión del riesgo manifestado como miedo	Hombre	155.65	9340.50	.609
	Mujer	149.95		
Comprensión del riesgo manifestado como inhibición	Hombre	163.20	7694.50	.004
	Mujer	131.46		
Proyección a la evasión del Riesgo	Hombre	151.51	9158.00	.441
	Mujer	160.10		

Nota: = 307, Hombres = 218, mujeres = 89, *U* = U de Mann Whitney

Relación entre la Conciencia al Riesgo del VIH/sida y Conducta Sexual Segura

Para dar respuesta a la hipótesis que se planteó en este estudio y que se refiere que a mayor conciencia al riesgo del VIH/sida, mayor conducta sexual segura. Se realizaron pruebas de correlación de Spearman, ya que las variables no tuvieron una distribución normal. Se encontró que a menor percepción fisiológica del riesgo ($r_s = -.11$; $p < .05$), mayor es el uso de condón en los jóvenes. Las demás sub escalas como la conciencia al riesgo del VIH/sida, la percepción de preocupación por el riesgo, comprensión del riesgo manifestada como miedo, comprensión del riesgo manifestada como inhibición y la proyección a la evasión del riesgo no se relacionaron con la conducta sexual segura, el uso de condón y el sexo seguro. Los resultados se pueden observar en la (ver tabla 13).

Tabla 13

Correlación de la conciencia al riesgo sexual con la conducta sexual segura

Variable	Conducta sexual segura	Uso del condón	Sexo seguro
Conciencia al riesgo de VIH/sida	.009	-.026	.069
Percepción fisiológica del riesgo	-.085	-.112*	-.007
Percepción de preocupación por el riesgo	.029	-.014	.095
Comprensión del riesgo manifestado como miedo	.056	.027	.101
Comprensión del riesgo manifestado como inhibición	-.069	-.056	-.049
Proyección a la evasión del riesgo	.001	.112	.051

Nota: $n = 307$, * $p < .05$

Efecto de la Conciencia al Riesgo del VIH/sida en la Conducta Sexual Segura

Para responder al objetivo general que se refiere que la conciencia al riesgo del VIH/sida influye en la conducta sexual segura, se ajustaron seis modelos de regresión lineal múltiple para la conducta sexual segura. En el primero se tomó como variables independientes la percepción fisiológica del riesgo, la percepción de preocupación por el riesgo, la comprensión del riesgo manifestada como miedo, la comprensión del riesgo manifestada como inhibición y la proyección de la evasión del riesgo. Después se presenta el modelo ajustado utilizando la técnica Backward y el modelo final confirmado por la técnica de Bootstrap. Posteriormente se realizan otros tres modelos de regresión con el puntaje total de la conciencia al riesgo sexual.

El modelo inicial de la conducta sexual segura fue significativo ($F_{[5,306]} = 2.73, p = .02$) explicando un 2.7% de la varianza. En la tabla 14, se puede apreciar que la Percepción fisiológica del riesgo tiene un efecto negativo y grande en la conducta sexual ($B = -.37, t = -3.02, p < .01$). La Proyección a la evasión por el riesgo presentó un efecto grande y positivo en la conducta sexual ($B = .252, t = 2.144, p < .01$). Se puede decir que aquellos jóvenes con menor percepción fisiológica del riesgo y

mayor proyección a la evasión del riesgo, tienen mayor probabilidad de tener una conducta sexual segura.

Tabla 14

Modelo de regresión lineal de las sub escalas de la conciencia al riesgo del VIH/sida con la conducta sexual segura

Variable	<i>B</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Constante		46.01	.001
Percepción fisiológica del riesgo	-.37	-3.01	.003
Percepción de preocupación por el riesgo	.05	.57	.565
Comprensión de riesgo manifestada como miedo	.07	.62	.531
Comprensión de riesgo manifestada como inhibición	.02	.35	.720
Proyección a la evasión por el riesgo	.25	2.14	.033

Nota: variable dependiente conducta sexual segura, *t* = *t* de Student, *Beta* = valor de beta

El modelo con la técnica backward de la conducta sexual segura, presentó cuatro modelos, en donde el modelo final fue significativo ($F_{[2,306]} = 5.60, p < .01$) explicando un 3.2% de la varianza. Las variables eliminadas fueron. Comprensión de riesgo manifestada como inhibición, Percepción de preocupación por el riesgo y Comprensión de riesgo manifestada como miedo. En la tabla 15, se puede apreciar que la Percepción fisiológica del riesgo tiene un efecto negativo y grande en la conducta sexual ($B = -.304, t = -3.23, p < .01$). La Proyección a la evasión del riesgo, presentó un efecto grande y positivo en la conducta sexual ($B = .31, t = 3.33, p < .01$). Por lo que se puede afirmar que aquellos jóvenes con menor percepción fisiológica de riesgo y mayor proyección a la evasión del riesgo, tienen mayor probabilidad de tener una conducta sexual segura. En la tabla 16, se confirma con la técnica Bootstrap.

Tabla 15

Regresión lineal de la percepción fisiológica del riesgo y la proyección a la evasión del riesgo con la conducta sexual segura “backward”

Variable	<i>B</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Constante		54.00	.001
Percepción fisiológica del riesgo	-.304	-3.00	.001
Proyección a la evasión del riesgo	.314	3.00	.001

Nota: variable dependiente conducta sexual segura, *t* = *t* de Student, *Beta* = valor de beta.

Tabla 16

Modelo de regresión lineal de la conducta sexual segura con la percepción fisiológica del riesgo y la proyección a la evasión del riesgo “bootstrap”

Variable	B	SE	p	IC 95%	
				inferior	superior
Constante	71.00	1.00	.001	69.00	74.00
Percepción fisiológica del riesgo	-.16	.05	.005	-.26	-.05
Proyección a la evasión del riesgo	.15	.05	.002	.05	.24

Nota: variable dependiente conducta sexual segura, *SE*= desviación estándar, *Beta* = valor de beta.

En el segundo modelo se analizó el efecto de la conciencia al riesgo del VIH/sida, utilizando la escala total, en la conducta sexual segura. Se observa que este modelo no fue significativo ($F_{[1,306]} = .17, p = .68$).

Efecto de la Conciencia al Riesgo del VIH/sida en el Sexo Seguro

Para el tercer modelo se consideró como variable dependiente la sub escala sexo seguro y como variables independientes la percepción fisiológica del riesgo, la percepción de preocupación por el riesgo, la comprensión de riesgo manifestada como miedo, la comprensión del riesgo manifestada como inhibición y la proyección a la evasión del riesgo. De igual forma se utilizó la técnica Backward y el modelo final fue confirmado por la técnica de Bootstrap.

En el modelo inicial para el sexo seguro se puede observar que fue significativo ($F_{[5,306]} = 3.30, p = .006$) explicando un 3.6% de la varianza. En la tabla 17, se puede apreciar que la Percepción fisiológica del riesgo tiene un efecto grande y negativo con el sexo seguro ($B = -.32, t = -2.66, p = .008$). Y la proyección a la evasión del riesgo también mostró ser significativo ya que tiene un efecto grande y positivo con el sexo seguro ($B = .31, t = 2.68, p = .008$), por lo que se puede decir que aquellos jóvenes con menor percepción fisiológica del riesgo y mayor proyección a la evasión del riesgo, tienen mayor probabilidad de practicar el sexo seguro.

Tabla 17

Modelo de regresión lineal de las sub escalas de la conciencia al riesgo del VIH/sida con el sexo seguro

Variable	B	t	p
Constante		51.68	.001
Percepción fisiológica del riesgo	-.32	-2.66	.008
Percepción de preocupación por el riesgo	.16	1.64	.101
Comprensión de riesgo manifestada como miedo	-.04	-3.33	.738
Comprensión de riesgo manifestada como inhibición	-.03	-.41	.682
Proyección a la evasión del riesgo	.31	2.68	.008

Nota: variable dependiente Sexo seguro, $t = t$ de Student, Beta = valor de beta

Aplicando la técnica con backward de sexo seguro (tabla 18), se presentaron tres modelos, en donde las variables fueron eliminadas en el siguiente orden, en primer lugar la comprensión de riesgo manifestada como miedo y posteriormente se eliminó la comprensión de riesgo manifestada como inhibición, donde el último modelo fue significativo, ($F_{[3,306]} = 5.44, p < .001$), explicando un 4.2% de la varianza. Se puede observar, que la percepción fisiológica del riesgo ($B = -.35, t = -3.44, p < .001$) tiene un efecto grande y negativo con el sexo seguro, y la proyección a la evasión del riesgo ($B = .29, t = 3.08, p = .002$) tiene un efecto grande y positivo con el sexo seguro. Por último, los resultados de este análisis se confirman con la técnica de bootstrap (ver tabla 19).

Tabla 18

Modelo de regresión lineal de percepción fisiológica del riesgo, percepción de preocupación por el riesgo y proyección a la evasión del riesgo con el sexo seguro “backward”

	B	t	p
Constante		55.13	.001
Percepción fisiológica del riesgo	-.35	-3.44	.001
Percepción de preocupación por el riesgo	.14	1.73	.084
Proyección a la evasión del riesgo	.29	3.08	.002

Nota: Variable dependiente Sexo seguro, $t = t$ de Student, Beta = valor de beta

Tabla 19

Modelo de regresión lineal de percepción fisiológica del riesgo, percepción de preocupación por el riesgo y proyección de la evasión del riesgo con el sexo seguro “bootstrap”

	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>p</i>	<i>IC 95%</i>	
				<i>inferior</i>	<i>superior</i>
Constante	79.00	1.00	.001	74.85	81.02
Percepción fisiológica del riesgo	-.18	.06	.004	-.31	-.06
Percepción de preocupación por el riesgo	.06	.03	.111	-.01	.14
Proyección a la evasión del riesgo	.14	.04	.001	.05	.23

Nota: variable dependiente Sexo seguro, *t* = *t* de Student, *Beta* = valor de beta

En el cuarto modelo se utilizó la escala total de la conciencia al riesgo del VIH/sida y se evaluó su efecto en el sexo seguro. Este modelo no fue significativo ($F_{[1,306]} = 1.29, p = .25$).

Efecto de la Conciencia al Riesgo del VIH/sida en el Uso del Condón

En el quinto modelo se tomaron como variables independientes la percepción fisiológica del riesgo, la percepción de preocupación por el riesgo, la comprensión de riesgo manifestada como miedo, la comprensión del riesgo manifestada como inhibición y la proyección de la evasión del riesgo y como variable dependiente el uso de condón. Este modelo no fue significativo ($F_{[5,306]} = 1.52, p = .18$).

Finalmente se realizó un sexto modelo dónde se evaluó el efecto de la conciencia al riesgo del VIH/sida, utilizando la escala total, con el uso de condón. Este modelo no fue significativo ($F_{[1,306]} = .04, p = .83$).

Capítulo IV

Discusión

Se discuten los resultados de los tres objetivos específicos, de la hipótesis planteada y del objetivo general. Además, se presentan las conclusiones y recomendaciones finales del estudio. El objetivo general de este estudio fue establecer la influencia que tiene la conciencia al riesgo del VIH/sida (percepción fisiológica del riesgo, percepción de preocupación por el riesgo, comprensión del riesgo manifestada como miedo, comprensión del riesgo manifestada como inhibición y proyección a la evasión del riesgo) en la conducta sexual segura (uso del condón y el sexo seguro) en jóvenes de 18 a 24 años. El estudio se basó en los tres niveles de la conciencia situacional, percepción, comprensión y proyección (Endsley, 1995).

En base al objetivo 1, se encontró que los jóvenes reconocen escasamente su situación de riesgo del VIH por lo que no se preocupan y no lo manifiestan de manera fisiológica. Este hallazgo es similar a lo reportado en otros estudios en donde se encontró que los jóvenes en general no se perciben en riesgo de una infección por el VIH/sida (Arnal, Gil, Giménez & Ruiz, 2009; Durojaiye, 2011; Giménez et al., 2013; Nantua et al., 2007; Pavía et al., 2012; Rodríguez et al., 2011; Sanjuame et al., 2010). Una explicación posible puede ser, que estos jóvenes presentaron conductas sexuales seguras porque piensan que al no tener relaciones sexuales con otras parejas o con parejas ocasionales, este riesgo no lo estén percibiendo (Pavía et al., 2012).

Se encontró también que los jóvenes no comprenden la situación de riesgo del VIH/Sida ya que pensar en adquirir el VIH, en general no los preocupa y no lo manifiestan con miedo, y eso les ocasiona evitar hablar de sida con la pareja u otras personas, por lo que no comprenden el riesgo de la infección. Lo encontrado en este estudio es similar al hallazgo de Arnal, Gil, Giménez y Ruiz, (2009); Giménez et al., (2013); Pérez et al., (2016) al manifestar que los jóvenes tienen baja preocupación por el riesgo de adquirir el VIH/sida y además evitan hablar con su pareja u otras personas

acerca de la enfermedad. Una posible explicación a estos sucesos es que gran parte de los jóvenes inician vida sexual a temprana edad, antes de los 15 años, además expresaron haber tenido más de dos parejas sexuales en el último año, y menos de la mitad usó el condón en su primera relación sexual (Pérez et al., 2016).

Otro de los hallazgos importantes de este estudio, es que los jóvenes en su mayoría no visualizan las consecuencias que les puede traer adquirir el VIH/sida, ya que no se proyectan a futuro y eso les impide pensar en el riesgo de adquirir la enfermedad. Lo encontrado en este estudio es similar a lo encontrado por Giménez et al., (2013) que mencionan que la severidad con la que los jóvenes manifiestan el riesgo del VIH/sida es baja. Una explicación a esto puede ser que los jóvenes piensan que el VIH/sida solo les da a los homosexuales y a los trabajadores sexuales, como lo refieren Sanjuame et al., (2010).

En base a lo encontrado en el objetivo 2, en este estudio los jóvenes refirieron que la mayor parte del tiempo usaron condón, ya que en su mayoría, ellos piensan que el condón es el método más efectivo y a su vez ayuda a prevenir la enfermedad. Esto es similar a lo reportado en el estudio de Durojaiye (2011) que menciona que la mitad de los participantes que percibían el riesgo de adquirir la enfermedad presentaron mayor frecuencia de uso de condón. Una explicación podría ser que los jóvenes con alta conciencia al riesgo del VIH/sida presentan mayor probabilidad de usar un condón (Ma et al., 2009).

En el presente estudio, se encontró que los jóvenes en su mayoría no practican actividades que fomenten las conductas de sexo seguro, ya que sus actividades sexuales casi siempre son de riesgo. Esto podría relacionarse con lo encontrado por Pavía et al. (2012), que mencionan que la mayoría de los jóvenes no cambian su conducta para protegerse del VIH/sida. Una explicación a esto la refieren Smith, Menn, Dorsett y Wilson (2012) que menciona que la importancia percibida a las conductas protectoras no influye en las conductas sexuales.

Respecto al objetivo 3, dentro de los hallazgos, se encontró que los hombres son quienes tienen mayor comprensión al riesgo manifestado como inhibición comparados con las mujeres. Una explicación a esto podría ser que los hombres tienen menos presente el riesgo de la infección y por ello no le dan importancia como lo mencionan Nantua et al. (2007).

En cuanto a la hipótesis del estudio, se encontró que existe una diferencia en la comprensión del riesgo manifestado como inhibición de acuerdo al sexo, ya que los hombres mostraron puntajes significativamente más altos que las mujeres. Este hallazgo se relaciona, con lo encontrado por Nantua et al. (2007), que mencionan que los hombres tienen menos presente el riesgo al VIH, por esto no le dan tanta importancia a la infección, además presentan un número mayor de parejas sexuales comparados con las mujeres.

En base al objetivo general, se encontró que la percepción fisiológica del riesgo tiene un efecto negativo y grande en la conducta sexual segura. Este hallazgo es contrario a lo encontrado por Bergamini et al. (2013) quienes refieren que los jóvenes perciben un riesgo alto a la actividad sexual sin condón. Asimismo, Durojaiye (2011) refiere que los jóvenes que se perciben en riesgo de contraer el VIH, presentan mayor frecuencia de uso de condón en una relación sexual. Es importante destacar que este hallazgo contribuye de manera significativa a lo encontrado previamente, debido a que en este estudio se analizó la percepción fisiológica del riesgo, la cual mostró efectos negativos en los jóvenes. Cabe destacar que esta percepción no había sido estudiada con anterioridad de este modo, por lo que podemos decir que cuando la percepción fisiológica del riesgo provoca miedo, los lleva a tener cambios fisiológicos tales como la sudoración de manos, ansiedad y estrés, entre otros, se convierte en un factor negativo.

Asimismo, se encontró que la proyección a la evasión del riesgo tiene un efecto positivo y grande. Esto concuerda con lo referido por Endsley (1995) quien refiere que cuando una persona se proyecta a futuro realizando un cambio favorable en su conducta,

esta adquiere conciencia situacional. Esto explica que los jóvenes de este estudio que se proyectaron a futuro y visualizaron las consecuencias que les puede traer una conducta sexual de riesgo son quienes tienen una mayor probabilidad de practicar conductas sexuales seguras. Cabe destacar, que ninguno de los niveles de la conciencia al riesgo del VIH/sida influye en el uso del condón, lo cual puede deberse a que esta sub escala presentó un Alpha de Cronbach no aceptable. Lo anterior se puede deber a que el instrumento incluye ítems que se refieren al uso de cocaína y otras drogas y al sexo con parejas bisexuales o gays y en esta población la varianza es casi nula. Es importante mencionar que en el estudio de Ordoñez et al. (2017) se presentó un resultado similar en los valores de confiabilidad para esta misma sub escala.

Conclusiones

Se puede concluir que los jóvenes no tienen conciencia al riesgo del VIH/sida. En general, se observa que tienen baja percepción al riesgo de adquirir la enfermedad. Además, aproximadamente la mitad de los jóvenes de este estudio comprenden el riesgo de adquirir el VIH/sida, y lo manifiestan con miedo. Los jóvenes (hombres) evitan con más frecuencia que las mujeres hablar de sida, por ello no comprenden el riesgo de adquirir el VIH/sida. Se puede concluir también que tienen baja proyección al riesgo de adquirir la enfermedad.

Dentro de las conductas sexuales seguras de los jóvenes, la que más predomina es el uso del condón. Se encontró que los jóvenes realizan la mayor parte del tiempo actividades que no los ponen en riesgo de adquirir la enfermedad ya que la mayoría de ellos refirieron no tener relaciones sexuales estando bajo la influencia del alcohol y otras drogas, y manifestaron no tener relaciones con parejas que acaban de conocer.

Respecto a la conciencia al riesgo del VIH/sida, en la sub escala percepción fisiológica del riesgo con la conducta sexual segura específicamente con el uso del condón, presentó una relación negativa.

Los hombres perciben mayor comprensión al riesgo del VIH/sida manifestado por inhibición, que las mujeres.

La percepción fisiológica del riesgo influye negativamente y la proyección a la evasión del riesgo influye positivamente en la conducta sexual segura.

Recomendaciones

Los resultados encontrados en este estudio, son relevantes en el área de enfermería para seguir desarrollando estrategias de promoción que ayuden a entender por qué los jóvenes no tienen conciencia al riesgo del VIH/sida y con ello favorecer las conductas sexuales seguras en este grupo de población. Se recomienda seguir en la búsqueda de estrategias que ayuden a los jóvenes a entender la necesidad de realizar conductas sexuales seguras basados en los niveles de la conciencia situacional.

En la práctica se recomienda realizar intervenciones de enfermería encaminadas a concientizar a los jóvenes sobre el riesgo que implica el practicar conductas sexuales no seguras. Así como también enfocar las investigaciones futuras a adolescentes a partir de los 13 a 15 años ya que múltiples estudios han encontrado que en esa edad es cuando ocurre el primer contacto sexual.

Se recomienda profundizar con un estudio cualitativo el concepto de conciencia al riesgo del VIH/sida para posteriormente diseñar un instrumento que mida de manera más específica este tipo de conciencia situacional.

Referencias

- Arnal, R. B., Gil, M. D., 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.
- Bergamini, M., Cucchi, A., Guidi, E., Stefanati, A., Bonato, B., Lupi, S., & Gregorio, P. (2013). Risk perception of sexually transmitted diseases and teenage sexual behaviour: attitudes towards in a sample of Italian adolescents. *Journal of preventive medicine and hygiene*, 54(2).
- Burns, N., & Grove, S. K. (2004). *Investigación en enfermería*, España: Elsevier.
- Centro Nacional Para la Prevención y Control del VIH y el Sida (CENSIDA 2014). Recuperado de <http://censida.salud.gob.mx/>
- Centro Nacional Para la Prevención y Control del VIH y el Sida (CENSIDA 2016). Recuperado de http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/RN_2do_trim_2016
- Dilorio, C., Parsons, M., Lehr, S., Adame, D., Carlone, J. Measurement of safe sex behavior in adolescents and young adults. *Nursing Research*. 1992; 41:203–208
- Durojaiye, O. C. (2011). Knowledge, attitude and practice of HIV/AIDS: Behavior change among tertiary education students in Lagos, Nigeria. *Annals of Tropical Medicine and Public Health*, 4(1), 18.
- Endsley, M. R. (1995). Toward a theory of situation awareness in dynamic systems. *Human Factors: The Journal of the Human Factors and Ergonomics Society*, 37(1), 32-64.
- Endsley, M. R., Sollenberger, R., & Stein, E. (2000). Situation awareness: A comparison of measures. *Proceedings of the human performance, situation awareness and automation: user-centered design for the new millennium*, 15-19.
- Giménez-García, C., Ballester-Arnal, R., Gil-Llario, M. D., Cárdenas-López, G., & Duran-Baca, X. (2013). Culture as an influence on the perceived risk of HIV

- infection: a differential analysis comparing young people from México and Spain. *Journal of community health*, 38(3), 434-442. http://www.imjuventud.gob.mx/imgs/uploads/Encuesta_Nacional_de_Juventud_2010_-_Resultados_Generales_18nov11.pdf
- Lavielle-Sotomayor, P., Jiménez-Valdez, F., Vázquez-Rodríguez, A., Aguirre-García, M., Castillo-Trejo, M., & Vega-Mendoza, S. (2014). Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. *Revista médica del IMSS*, 52(1), 38-43.
- Li, X., Lei, Y., Wang, H., He, G., & Williams, A. B. (2016). The Health Belief Model: A Qualitative Study to Understand High-risk Sexual Behavior in Chinese Men Who Have Sex With Men. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 27(1), 66-76.
- Ma, Q., Ono-Kihara, M., Cong, L., Pan, X., Xu, G., Zamani, S., ... & Kihara, M. (2009). Behavioral and psychosocial predictors of condom use among university students in Eastern China. *AIDS care*, 21(2), 249-259.
- Nantua Evangelista, M. A. R. I. A., Socorro, D., Madalena, M., Lannoy Tavares, L. D., Ferreira Azevedo, A. N. A., & Valeriano Da Fonseca, N. I. N. A. (2007). Percepción del riesgo de la infección VIH entre hombres y mujeres con infecciones de transmisión sexual (ITS). *Ciencia y enfermería*, 13(1), 69-80.
- Ordoñez, J. A. G., BenavidesTorres, R. A., Rodríguez, D. J. O., Vega, M. A. M., Rodríguez, G. M. G., & Wall, K. M. (2017). Self-efficacy and coping as correlates of migrant safe sexual behavior to prevent HIV. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*.
- Organización de las Naciones Unidas Contra el Sida (ONUSIDA, 2014). Estadísticas VIH/SIDA. Recuperado de <http://www.unaids.org/es/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014). datos estadísticos sobre VIH/SIDA. Recuperado de <http://www.who.int/features/factfiles/hiv/es/>

- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015). Datos estadísticos sobre VIH/SIDA. Recuperado de <http://www.who.int/features/factfiles/hiv/facts/es/index3.html>
- Pascual-Castroviejo, I. (1996). Plasticidad cerebral. *Revista de neurología*, 24(135), 1361-1366.
- Pavía-Ruz, N., Góngora-Biachi, R., Vera-Gamboa, L., Moguel-Rodríguez, W., & González-Martínez, P. (2012). Conocimientos, actitudes y percepción de riesgo en referencia al VIH/SIDA en población rural de Yucatán, México. *Revista Biomédica*, 23(2), 53-60.
- Pérez R, E., Soler, S., Pérez R, R., López A, E., & Leyva R, V. V. (2016). Conocimientos sobre VIH/sida, percepción de riesgo y comportamiento sexual en estudiantes universitarios. *Multimed*, 20(1).
- Polit, D., & Hungler, B. (1999). *Investigación en ciencias de la salud*. México: Mc Graw Hill Interamericana.
- Rodríguez, A. F. U., Vélez, T. V., & Barona, C. (2011). Susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/Sida en adolescentes de Cali-Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, niñez y juventud*, 7(2 Esp).
- Ruiz-Palomino, E., Ballester-Arnal, R., Gil-Llario, M. D., Giménez-García, C., & Salmerón-Sánchez, P. (2016). La percepción social del Sida: un estudio comparativo entre España y Argentina. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología.*, 2(1), 181-188.
- Sanjaume, S. S., de Sanmamed Santos, M. J. F., Vidal, L. V., Viu, N. P., Nogué, C. M., & Martínez, J. G. (2010). Percepción del riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual en población Joven. *Atención Primaria*, 42(3), 143-148.
- Smith, M. L., Menn, M., Dorsett, L., & Wilson, K. (2012). College Students' Perceptions of HIV Risk, Importance of Protective Behaviors, and Intentions to Change Behavior after Attending an HIV/AIDS Awareness Event. *Texas Public Health Journal*, 64, 23-29.

Snell, W. E., & Finney, P. (1998). The multidimensional AIDS anxiety questionnaire.

Handbook of sexuality-related measures, 351-353.

Valdez Montero, C., Benavides Torres, R. A., González y González, V., Onofre

Rodríguez, D. J., & Castillo Arcos, L. (2015). Internet y conducta sexual de riesgo para VIH/SIDA en jóvenes. *Enfermería Global*, 14(38), 151-159.

Apéndices

Apéndice A

Datos Sociodemográficos

1) **Edad:** _____ años

2) **Género:** a) hombre b) mujer

3) **Ocupación:**

a) Estudia

b) Trabaja

c) Estudia y trabaja

4) **Estado Civil:**

a) Soltero

b) Unión libre

c) Casado

d) Viudo

e) Divorciado

5) **Semestre:** _____

6) **Carrera:** _____

Apéndice B

Preguntas Filtro.

1. **¿Alguna vez has tenido sexo anal?**
Si _____ no _____
2. **¿Alguna vez has tenido sexo oral?**
Si _____ no _____
3. **¿Alguna vez has tenido sexo vaginal?**
Si _____ no _____
4. **¿Actualmente te encuentras en una relación de pareja?**
Si _____ no _____
5. **Si tu respuesta a la pregunta anterior fue afirmativa ¿tienes relaciones sexuales con esa pareja?**
Si _____ no _____
6. **¿Vives con esa pareja?**
Si _____ no _____
7. **Si eres mujer, ¿Estás embarazada o sospechas que estás embarazada?**
Si _____ no _____

Apéndice C

Cuestionario Multidimensional de Ansiedad por el Sida (Snell, & Finney, 1998).

Instrucciones: los ítems que se enumeran a continuación, se refieren a los sentimientos y reacciones que los jóvenes pueden experimentar acerca del sida, por lo que no hay respuestas correctas o incorrectas, solo las reacciones que cada persona tiene de la enfermedad.

Estamos interesados en conocer que tipos de sentimientos y comportamientos tiene usted, Para proporcionar las respuestas se utilizarán las siguientes opciones

A	B	C	D	E
Nada característico de mí	Ligeramente característico de mí	Algo característico de mí	Moderadamente característico de mí	Muy característico de mí

NOTA: recuerda responder a todas las preguntas, también sea honesto al responder. (Marca con una X la respuesta)

1. Pensar en el sida me hace sentir ansioso (a) Estar ansioso significa estar angustiado por la presencia del sida.

A	B	C	D	E
Nada característico de mí	Ligeramente característico de mí	Algo característico de mí	Moderadamente característico de mí	Muy característico de mí

2. A veces me resulta difícil discutir temas relacionados con el sida

A	B	C	D	E
Nada característico de mí	Ligeramente característico de mí	Algo característico de mí	Moderadamente característico de mí	Muy característico de mí

3. Me siento tenso (a) cuando pienso en la amenaza del sida

A	B	C	D	E
Nada característico de mí	Ligeramente característico de mí	Algo característico de mí	Moderadamente característico de mí	Muy característico de mí

4. Me siento muy preocupado (a) por la epidemia del sida

A	B	C	D	E
Nada característico de mí	Ligeramente característico de mí	Algo característico de mí	Moderadamente característico de mí	Muy característico de mí

5. Cuándo pienso en las relaciones sexuales me da miedo el sida

A	B	C	D	E
Nada característico de mí	Ligeramente característico de mí	Algo característico de mí	Moderadamente característico de mí	Muy característico de mí

6. Tengo miedo de contraer sida

A	B	C	D	E
Nada característico de mí	Ligeramente característico de mí	Algo característico de mí	Moderadamente característico de mí	Muy característico de mí

7. Tengo problemas para hablar de sida con una pareja íntima

A	B	C	D	E
Nada característico de mí	Ligeramente característico de mí	Algo característico de mí	Moderadamente característico de mí	Muy característico de mí

8. Me siento nervioso (a) cuando me doy cuenta de la amenaza del sida

A	B	C	D	E
Nada característico de mí	Ligeramente característico de mí	Algo característico de mí	Moderadamente característico de mí	Muy característico de mí

9. La enfermedad del sida me hace sentir nervioso (a) y ansioso

A	B	C	D	E
Nada característico de mí	Ligeramente característico de mí	Algo característico de mí	Moderadamente característico de mí	Muy característico de mí

10. Me da miedo cuando pienso en contagiarme de sida de una pareja sexual

A	B	C	D	E
Nada característico de mí	Ligeramente característico de mí	Algo característico de mí	Moderadamente característico de mí	Muy característico de mí

11 Me sentiría tímido discutiendo el sida con una pareja íntima

A	B	C	D	E
Nada característico de mí	Ligeramente característico de mí	Algo característico de mí	Moderadamente característico de mí	Muy característico de mí

12. Mi corazón late rápido con ansiedad cuando pienso en el sida

A	B	C	D	E
Nada característico de mí	Ligeramente característico de mí	Algo característico de mí	Moderadamente característico de mí	Muy característico de mí

13. Me siento ansioso (a) cuando hablo sobre el sida con la gente

A	B	C	D	E
Nada característico de mí	Ligeramente característico de mí	Algo característico de mí	Moderadamente característico de mí	Muy característico de mí

14. A causa del sida me siento nervioso (a) por iniciar relaciones sexuales

A	B	C	D	E
Nada característico de mí	Ligeramente característico de mí	Algo característico de mí	Moderadamente característico de mí	Muy característico de mí

15. Todas estas discusiones sobre el sida me hacen sentir un poco alarmado (a)

A	B	C	D	E
Nada característico de mí	Ligeramente característico de mí	Algo característico de mí	Moderadamente característico de mí	Muy característico de mí

16. El sida me hace sentir nervioso (a) por tener relaciones sexuales con alguien

A	B	C	D	E
Nada característico de mí	Ligeramente característico de mí	Algo característico de mí	Moderadamente característico de mí	Muy característico de mí

17. Me siento incomodo (a) al hablar sobre el sida

A	B	C	D	E
Nada característico de mí	Ligeramente característico de mí	Algo característico de mí	Moderadamente característico de mí	Muy característico de mí

18. Pensar en contagiarme de sida me deja preocupado (a)

A	B	C	D	E
Nada característico de mí	Ligeramente característico de mí	Algo característico de mí	Moderadamente característico de mí	Muy característico de mí

19. La cuestión del sida es una experiencia muy estresante para mí

A	B	C	D	E
Nada característico de mí	Ligeramente característico de mí	Algo característico de mí	Moderadamente característico de mí	Muy característico de mí

20. Me siento nervioso (a) cuando hablo del sida con otra persona

A	B	C	D	E
Nada característico de mí	Ligeramente característico de mí	Algo característico de mí	Moderadamente característico de mí	Muy característico de mí

21. La ansiedad por el sida empieza a afectar mis relaciones personales

A	B	C	D	E
Nada característico de mí	Ligeramente característico de mí	Algo característico de mí	Moderadamente característico de mí	Muy característico de mí

22. En general la atención de los medios de comunicación sobre el sida me hace sentir inquieto (a)

A	B	C	D	E
Nada característico de mí	Ligeramente característico de mí	Algo característico de mí	Moderadamente característico de mí	Muy característico de mí

23. Tengo sentimientos de preocupación cuando pienso en el sida

A	B	C	D	E
Nada característico de mí	Ligeramente característico de mí	Algo característico de mí	Moderadamente característico de mí	Muy característico de mí

24. Si tuviera relaciones sexuales me preocuparía infectarme de sida

A	B	C	D	E
Nada característico de mí	Ligeramente característico de mí	Algo característico de mí	Moderadamente característico de mí	Muy característico de mí

25. Toda esta reciente atención de los medios de comunicación sobre el sida me deja con los nervios de punta

A	B	C	D	E
Nada característico de mí	Ligeramente característico de mí	Algo característico de mí	Moderadamente característico de mí	Muy característico de mí

26. Cuándo pienso en el sida me siento tenso (a)

A	B	C	D	E
Nada característico de mí	Ligeramente característico de mí	Algo característico de mí	Moderadamente característico de mí	Muy característico de mí

27. Estoy más ansioso (a) que la mayoría de la gente acerca de la enfermedad del sida

A	B	C	D	E
Nada característico de mí	Ligeramente característico de mí	Algo característico de mí	Moderadamente característico de mí	Muy característico de mí

28. Si tuviera relaciones sexuales con alguien, me preocuparía por el sida

A	B	C	D	E
Nada característico de mí	Ligeramente característico de mí	Algo característico de mí	Moderadamente característico de mí	Muy característico de mí

29. Dudaría en involucrarme en una relación sexual por causa del sida

A	B	C	D	E
Nada característico de mí	Ligeramente característico de mí	Algo característico de mí	Moderadamente característico de mí	Muy característico de mí

30. Cuándo hablo de sida con alguien me siento agitado (a) y muy nervioso

A	B	C	D	E
Nada característico de mí	Ligeramente característico de mí	Algo característico de mí	Moderadamente característico de mí	Muy característico de mí

31. Me pongo muy asustado (a) cuando pienso en la amenaza del sida

A	B	C	D	E
Nada característico de mí	Ligeramente característico de mí	Algo característico de mí	Moderadamente característico de mí	Muy característico de mí

32. El miedo al sida me hace sentir nervioso (a) por participar en el sexo

A	B	C	D	E
Nada característico de mí	Ligeramente característico de mí	Algo característico de mí	Moderadamente característico de mí	Muy característico de mí

33. Debido al sida me siento demasiado nervioso (a) para iniciar una nueva relación sexual

A	B	C	D	E
Nada característico de mí	Ligeramente característico de mí	Algo característico de mí	Moderadamente característico de mí	Muy característico de mí

34. La propagación del sida me hace sentir un poco de estrés

A	B	C	D	E
Nada característico de mí	Ligeramente característico de mí	Algo característico de mí	Moderadamente característico de mí	Muy característico de mí

35. Me preocupa que el sida pueda influir directamente en mi vida

A	B	C	D	E
Nada característico de mí	Ligeramente característico de mí	Algo característico de mí	Moderadamente característico de mí	Muy característico de mí

36. Me pongo bastante molesto (a) cuando pienso en la posibilidad de contraer el sida

A	B	C	D	E
Nada característico de mí	Ligeramente característico de mí	Algo característico de mí	Moderadamente característico de mí	Muy característico de mí

37. La discusión sobre el sida me hace sentir incómodo (a)

A	B	C	D	E
Nada característico de mí	Ligeramente característico de mí	Algo característico de mí	Moderadamente característico de mí	Muy característico de mí

38. Toda esta charla sobre el sida me ha dejado estresado y tenso (a)

A	B	C	D	E
Nada característico de mí	Ligeramente característico de mí	Algo característico de mí	Moderadamente característico de mí	Muy característico de mí

Apéndice D

Cuestionario de Conducta de Sexo Seguro (Dilorio et al. 1992)

Instrucciones: Por favor, lea cada una de las preguntas detenidamente y responda indicando el grado de utilización de estas prácticas sexuales. Es necesario que solo elija una de las posibles respuestas.

Marca con una **X** en el cuadro que corresponda

A	B	C	D
NUNCA	A VECES	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	SIEMPRE

1. Yo insisto en el uso del condón cuando tengo relaciones sexuales

A	B	C	D
NUNCA	A VECES	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	SIEMPRE

2. Yo detengo el juego previo, a la relación sexual (como tocar/ besar/agasajar) a tiempo para ponerme un condón o para que mi pareja se ponga un condón

A	B	C	D
NUNCA	A VECES	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	SIEMPRE

3. Si sé que en un encuentro con alguien podemos tener relaciones sexuales, llevo un condón conmigo

A	B	C	D
NUNCA	A VECES	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	SIEMPRE

4. Si me dejo llevar por la pasión del momento, yo tengo relaciones sexuales sin usar un condón

A	B	C	D
NUNCA	A VECES	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	SIEMPRE

5. Tengo sexo oral sin usar barreras de protección, como un condón o cubierta de látex

A	B	C	D
NUNCA	A VECES	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	SIEMPRE

6. Si sé que en un encuentro con alguien podemos tener relaciones sexuales, yo tengo un plan en mente para practicar el sexo seguro

A	B	C	D
NUNCA	A VECES	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	SIEMPRE

7. Si mi pareja insiste en tener relaciones si usar un condón, me niego a tener relaciones sexuales

A	B	C	D
NUNCA	A VECES	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	SIEMPRE

8. Tengo relaciones sexuales anales sin usar un condón

A	B	C	D
NUNCA	A VECES	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	SIEMPRE

9. Uso cocaína u otras drogas antes o durante la relación sexual

A	B	C	D
NUNCA	A VECES	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	SIEMPRE

10. Evito el contacto directo con el semen o secreciones vaginales de mi pareja sexual

A	B	C	D
NUNCA	A VECES	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	SIEMPRE

11. tengo relaciones sexuales en la primera cita, sin saber la vida sexual de mi pareja

A	B	C	D
NUNCA	A VECES	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	SIEMPRE

12. Evito las relaciones sexuales cuando tengo llagas o irritación en mi área genital

A	B	C	D
NUNCA	A VECES	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	SIEMPRE

13. Practico sexo anal

A	B	C	D
NUNCA	A VECES	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	SIEMPRE

14. Evito tener contacto directo con la sangre de mi pareja sexual

A	B	C	D
NUNCA	A VECES	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	SIEMPRE

15. Yo tengo relaciones sexuales con una pareja que sé que es bisexual o gay

A	B	C	D
NUNCA	A VECES	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	SIEMPRE

16. Consumo bebidas alcohólicas antes o durante las relaciones sexuales

A	B	C	D
NUNCA	A VECES	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	SIEMPRE

Apéndice E

Consentimiento Informado

TÍTULO DEL PROYECTO: Conciencia al riesgo del VIH/sida y conducta sexual segura en jóvenes.

INVESTIGADOR RESPONSABLE: Lic. Rosario Eduardo Apodaca Armenta

PROCEDIMIENTO: Estamos interesados en conocer la relación entre la conciencia al riesgo del VIH/sida y conducta sexual de los jóvenes de 18 a 24 años, por lo cual le invitamos a participar en este estudio. Su participación consiste en contestar algunas preguntas sobre temas sexuales, el cual lo podrá contestar sin interferir con sus actividades académicas, este durará aproximadamente de 15 a 20 minutos. Se le entregará una cédula de datos personales y dos cuestionarios que se aplicarán en las instalaciones donde toma sus clases.

RIESGOS E INQUIETUDES: Puede retirarse de la investigación en cualquier momento, y en caso de que decida dejar de participar, o se sienta nervioso por alguna de las preguntas, puede salir del salón y tomarse unos minutos para tranquilizarse y después regresar a terminar el cuestionario. Si decide no continuar definitivamente, esto no tendrá ninguna repercusión en sus actividades escolares.

BENEFICIOS ESPERADOS: No existe ningún beneficio personal por su participación en este estudio, pero en un futuro con los resultados que arroje la investigación, se podrán diseñar programas de prevención que ayuden a los jóvenes a tener mayor conciencia en las actividades sexuales y con ello favorecer las conductas sexuales seguras que eviten el contagio del sida.

AUTORIZACIÓN PARA USO Y DISTRIBUCIÓN DE LA INFORMACIÓN

PARA LA INVESTIGACIÓN: la decisión de participar en este estudio de investigación es voluntaria, si decide participar las únicas personas que estarán enteradas de su participación serán usted y los responsables del mismo. La información proporcionada durante la aplicación de los cuestionarios no será dada a conocer a

ninguna otra persona. Los resultados encontrados serán publicados de manera general en artículos de investigación, nunca se presentará información de manera individual. Los cuestionarios se resguardarán por los investigadores responsables por 12 meses, después de ese tiempo se destruirán.

PREGUNTAS: Si usted llegara a tener alguna duda o pregunta sobre sus derechos como participante en este estudio, puede comunicarse a la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería, de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), la cual se puede localizar en la Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL, al teléfono 83 48 18 47, en horario de 9 a 14 horas. Dirección: Avenida Gonzalitos #1500, Colonia Mitras Centro.

CONSENTIMIENTO

Yo acepto voluntariamente participar en esta investigación y permito se colecte información sobre mi persona. He leído la información anterior en donde se me explica sobre el estudio que se está realizando, todas mis preguntas y dudas han sido respondidas con satisfacción. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho.

Firma del Participante

Firma Testigo 1

Firma Testigo 2

Dirección Testigo 1

Dirección Testigo 2

Firma del Investigador

Resumen Autobiográfico

Rosario Eduardo Apodaca Armenta

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

Tesis: CONCIENCIA AL RIESGO DEL VIH/SIDA Y CONDUCTA SEXUAL SEGURA EN JOVENES DE 18 A 24 AÑOS.

Biografía: Nacido en el municipio del Fuerte, Sinaloa, México, el 6 de Mayo de 1985; hijo del Sr. Francisco Eduardo Apodaca Guerrero y Sra. María Luisa Armenta León.

Educación: Egresado de la Licenciatura en Enfermería en la Escuela Superior de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa en el año 2007. Becario 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 período 2016-2017.

Asociaciones y membresías: Miembro activo del Sigma Theta Tau International, Honor Society of Nursing; Capitulo Tau Alpha.

Experiencia laboral: Enfermero comunitario del Instituto Mexicano del Seguro Social, programa IMSS-Oportunidades con sede en Guasave, Sinaloa, México, periodo 2010-2012. Docente de la Escuela Superior de Enfermería Mochis durante el periodo 2012- 2015. Facilitador del Proyecto “Conectate” para promover la sexualidad responsable en jóvenes.

Ponente: Ha participado a nivel local impartiendo conferencias a jóvenes de preparatoria sobre la promoción de la salud sexual. También impartió conferencias durante cuatro años en las semanas nacionales del Conacyt.

Email: docente_esemo85@hotmail.com