

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/321037627>

Hombres que tienen sexo con hombres: Riesgo percibido y Balance hacia a prueba de VIH

Chapter · January 2014

CITATIONS

0

READS

101

5 authors, including:



Reyna Torres-Obregón

Autonomous University of Coahuila

40 PUBLICATIONS 106 CITATIONS

SEE PROFILE



Dora Julia Onofre-Rodríguez

Autonomous University of Nuevo León

99 PUBLICATIONS 306 CITATIONS

SEE PROFILE



Raquel A Benavides-Torres

Autonomous University of Nuevo León

196 PUBLICATIONS 450 CITATIONS

SEE PROFILE

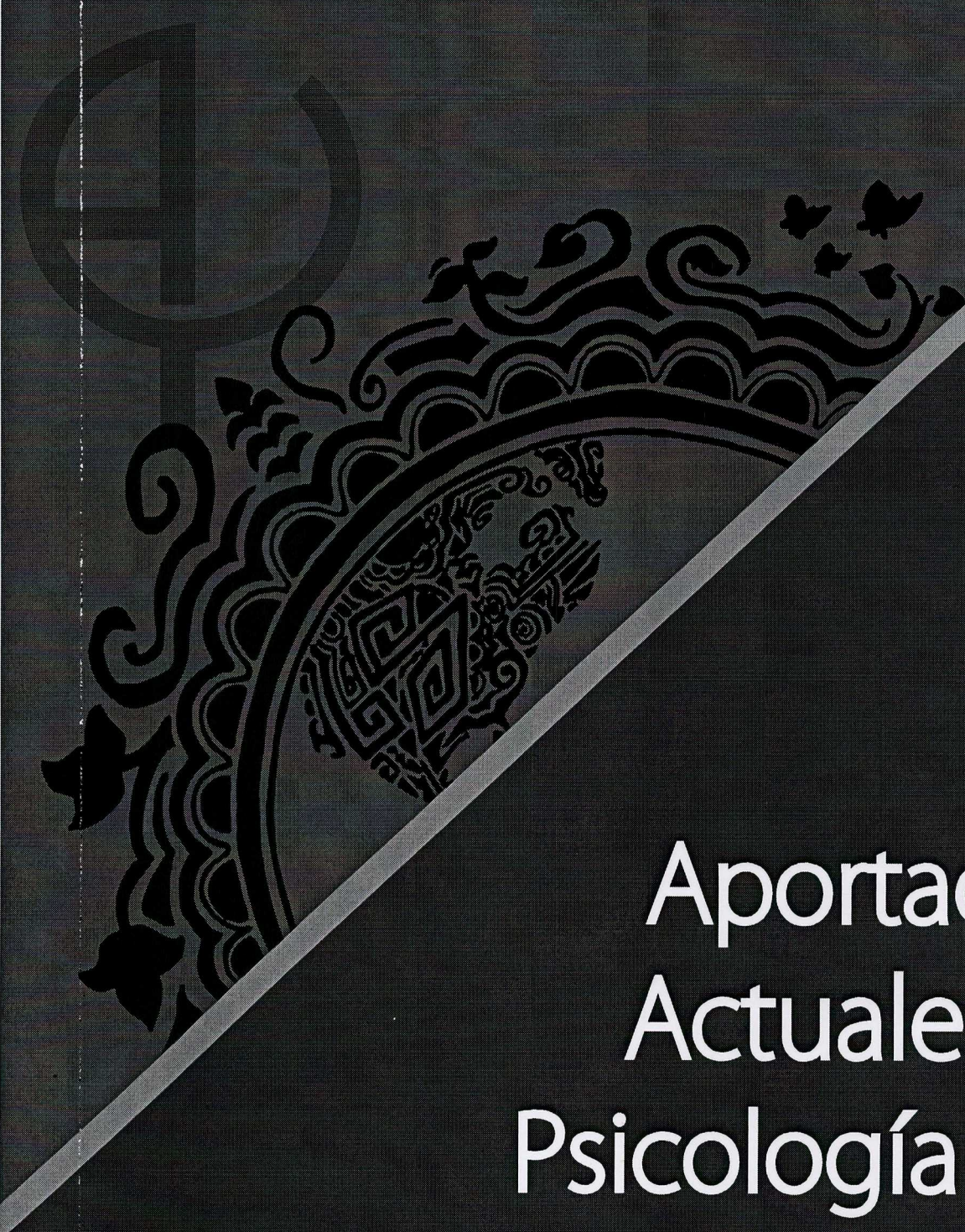


María Aracely Márquez-Vega

Autonomous University of Nuevo León

25 PUBLICATIONS 44 CITATIONS

SEE PROFILE



Aportaciones Actuales de la Psicología Social Volumen II

Sofía Rivera Aragón
Rolando Díaz Loving
Isabel Reyes Lagunes
Mirta Margarita Flores Galaz

 AMEPSO

Asociación Mexicana de Psicología Social

ISBN: 978-607-96539-1-0

AMEPSO

APORTACIONES

ACTUALES DE LA

PSICOLOGÍA SOCIAL

VOLUMEN II



AMEPSO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Facultad
de Psicología

UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE
PSICOLOGÍA

APOYO FAMILIAR Y SOCIAL PARA PREVENIR EL VIH/SIDA EN ADOLESCENTES: UNA INTERVENCIÓN POR INTERNET	1353
LUBIA CASTILLO ARCOS, RAQUEL BENAVIDES TORRES, FUENSANTA LÓPEZ ROSALES, CAROLINA VALDEZ MONTERO & DORA JULIA ONOFRE RODRÍGUEZ	1353
TRANSEXUALIDAD: ANSIEDAD Y AUTOESTIMA EN MI TRANSICIÓN	1360
CAROL RODRÍGUEZ GARCÍA, ROLANDO DÍAZ LOVING & NORMA ELENA REYES RUIZ	1360
HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES: RIESGO PERCIBIDO Y BALANCE DECISIONAL HACIA LA PRUEBA DE VIH	1367
REYNA TORRES OBREGÓN, DORA JULIA ONOFRE RODRÍGUEZ, RAQUEL ALICIA BENAVIDES TORRES, MARÍA ARACELY MÁRQUEZ VEGA & SANDRA PALOMA ESPARZA DÁVILA	1367
SOCIAL BÁSICA: EMOCIONES	1377
MIEDOS MÁS FRECUENTES EN NIÑOS, ADOLESCENTES Y JÓVENES	1379
YESSICA PAOLA AGUILAR MONTES DE OCA, MARIO ULISES MAYA MARTÍNEZ, JOSÉ LUIS VALDEZ MEDINA, CESAR CARRASCO DÍAZ, ALMA GÓMORA BERNAL, MARCOS MATÍAS SANTANA, TANIA PÉREZ LEAL & YESSICA VIDAL MENDOZA	1379
VALIDACIÓN DE UNA ESCALA: MANEJO DE LA CULPA/VERGÜENZA EN ADOLESCENTES	1388
MANUEL RAMÍREZ ZARAGOZA, JESÚS TÁNORI QUINTANA & MARTHA OLIVIA PEÑA RAMOS	1388
LA EXPERIENCIA DE LA VERGÜENZA EN ADOLESCENTES DE AMBOS SEXOS	1395
JOSÉ LUIS VALDEZ MEDINA, SERGIO ALBERTO LÓPEZ CAMPOS, YESSICA PAOLA AGUILAR MONTES DE OCA, MARIO ULISES MAYA MARTÍNEZ, GABRIELA KARLA PATRICIA SÁNCHEZ SORIA, MARTHA ADELINA TORRES MUÑOZ & NORMA IVONNE GONZÁLEZ ARRATIA LÓPEZ FUENTES	1395
EMOCIONES NEGATIVAS NO RESUELTAS EN HOMBRES SENTENCIADOS Y SU ASOCIACIÓN EN LA COMISIÓN DE UN DELITO	1404
JESSICA GUADALUPE CEBALLOS JUÁREZ, JOSÉ LUIS VALDEZ MEDINA & NORMA IVONNE GONZÁLEZ ARRATIA LÓPEZ FUENTES	1404
NOMOFOBIA: ESTUDIO EXPLORATORIO EN UNIVERSITARIOS MEXICANOS	1412
FLOR DE MARÍA ERARI GIL-BERNAL, ANGÉLICA ROMERO-PALENCIA & CINTHIA CRUZ DEL CASTILLO	1412

Hombres Que Tienen Sexo Con Hombres: Riesgo Percibido Y Balance Decisional Hacia La Prueba De VIH

Reyna Torres Obregón*, Dora Julia Onofre Rodríguez*, Raquel Alicia Benavides Torres*, María Aracely Márquez Vega* & Sandra Paloma Esparza Dávila*

*UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN, FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UANL, CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO EN CIENCIAS DE LA SALUD (CIDICS).

La infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)/ Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (Sida) es en la actualidad uno de los problemas de salud pública más importante y el cual continúa afectando a millones de personas a pesar de la promoción de medidas preventivas. Los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) constituyen uno de los subgrupos de población más afectados por la infección. Los HSH experimentan una alta prevalencia del VIH y baja cobertura de servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados a la infección (Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA [CENSIDA], 2012).

Actualmente viven 34 millones de personas con el VIH/SIDA en el mundo, siendo las relaciones sexuales la principal vía de transmisión con un 94% del total de los casos registrados. Hasta el presente año en México se han acumulado 159,980 casos de VIH/SIDA en hombres, contando con una tasa de mortalidad del 4.5 por 100 mil habitantes y una prevalencia del 17.1% en HSH, en comparación con el 0.3 % en la población general, presentándose en un rango de edad entre 18 a 50 años. Según datos del Informe Nacional de avances en la lucha contra el Sida, solo el 43.4% de los HSH que se realizaron una prueba del VIH en los últimos 12 meses conocen los resultados, por lo que se señaló la necesidad de incrementar el número de HSH que acepten la prueba y conozcan su resultado, pues se considera grave que aún no se llegue al 50% (CENSIDA, 2012).

Las teorías de cambio de comportamiento, como el Modelo de Creencias de Salud sugieren que las percepciones juegan un papel importante en la decisión de realizar conductas relacionadas con la salud (Yep, 1993). En la decisión de realizarse una prueba

de VIH, las percepciones relevantes son los beneficios y barreras de hacérsela (Laul Bond, Eroglu, & Batson, 2006).

Lo anterior podría deberse a las tendencias conductuales sobre el sexo protegido, las más comunes son: que se reportan con bajo conocimiento sobre el VIH, falta de motivación relacionada a la prevención del SIDA (realización de la prueba de VIH), bajo riesgo percibido respecto al VIH, sentimientos de invulnerabilidad ante el VIH, percepción de que el sexo desprotegido es más placentero que el sexo protegido y conflicto con la identidad sexual (Tomas et al. 2009; Vargas, 2006).

Para este estudio se utilizó como base el Modelo de Creencias de Salud (MCS) (Rosenstock, 1974). Se basa en la teoría psicológica y se considera una teoría de expectativas de valor. Es un modelo que se construye a partir de una valoración subjetiva que se tiene sobre determinada expectativa (value-expectancy).

Las dimensiones que guiaron este estudio fueron: *La susceptibilidad percibida* ante determinado problema de salud, es una dimensión importante que valora cómo los sujetos varían en la percepción de la propia vulnerabilidad a enfermar; *beneficios percibidos*, cuales son las expectativas que tienen las personas para llevar a cabo conductas preventivas y *barreras percibidas*, se refieren a la percepción que tiene las personas sobre lo que implica costos materiales y/o psicológicos (Rosenstock et al. 1994).

De acuerdo a este modelo, se puede predecir la toma de una conducta preventiva cuando el sujeto se percibe como susceptible a un problema de salud que le amenaza (riesgo percibido), y respecto al cual considera que la acción que puede emprender se es beneficiosa y no demasiado costosa. Contemplando un posible análisis interior de barreras y beneficios para el sujeto, que sopesaría la efectividad de la acción a tomar (prueba de VIH), así como los posibles costos de tomarla. Por lo cual, los objetivos de este estudio fueron: Describir el riesgo percibido hacia el VIH de los HSH, Describir los pros y contras (balance decisional) por los HSH hacia la prueba de VIH y Determinar la proporción de HSH que se han realizado la prueba de VIH.

Método

Participantes

La población se conformó por HSH del área Metropolitana de Monterrey, N.L. El tamaño de la muestra fue de 202 HSH. El muestreo fue mediante el método respondent driven sampling (RDS) creado por Heckathorn (1997), en español muestreo dirigido por entrevistados (MDE). Es un sistema de aproximación tipo cadena de referencia para obtener un tamaño muestral representativo de una población objeto. Se usa principalmente en poblaciones denominadas “ocultas”, debido a la discriminación y el estigma social que sufren quienes son identificados abiertamente como parte de esas poblaciones (Estrada & Vargas, 2010).

Se incluyeron hombres de 18 años de edad en adelante, que se auto-identificaran tener sexo con otros hombres y como criterio de exclusión HSH infectados por VIH/Sida (por medio de una pregunta filtro en la cédula de datos personales).

Instrumentos

Se utilizó una cédula de datos personales, la cual incluye datos como: edad, si ha sido diagnosticado con el virus del VIH y si se han realizado la prueba de VIH y el número de veces. El riesgo percibido hacia el VIH fue medido a través de la Escala de percepción del riesgo del VIH, consta de 4 preguntas, con respuestas en escala tipo Likert y cuenta con un alpha de Cronbach de .88. El balance decisional hacia la prueba de VIH, fue medido a través de la Escala de medición de pros y contras hacia la prueba de VIH, está compuesto por dos apartados: Pros, el cual está formado por 8 preguntas; Contrás, el cual está formado por 9 preguntas, con respuestas en escala tipo Likert, cuenta con un alpha de Cronbach de .72 para el apartado de pros y .76 para el de contras.

Procedimiento de recolección de datos

Con previa autorización de las comisiones de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL, y del representante de una Organización de la Sociedad Civil (OSC). Se reclutaron entre tres y diez HSH. Una vez reclutados, se les explicó el objetivo del estudio y se les invitó a participar, si aceptaban, se les indicó la forma en que tendrían que reclutar a otros individuos de su misma población, a éste grupo se le denominó “semillas” (iniciales), se les mencionó que tendrían que reclutar a otros individuos por medio de cupones. A cada semilla se le otorgó tres cupones para ser entregados a tres personas

que invitaran a participar en el estudio, a su vez estas personas invitaron cada una a tres más y así sucesivamente, hasta completar el número de muestra establecida. El llenado de los instrumentos se realizó de forma privada en donde se encontraba solo la investigadora y el participante. El estudio se apegó a lo establecido por la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1987).

Resultados

La muestra fue de 202 HSH de Monterrey y su área metropolitana. La edad media fue de 27 años ($DE= 8.13$). El 69.3% de los participantes se encuentra en un rango de edad de 18 a 29 años de edad. Se encontró por medio de la escala percepción de riesgo del VIH (tabla 1) que el 66.3% reportó una baja percepción de riesgo hacia el VIH.

Tabla 1

Riesgo percibido hacia el VIH de los HSH

Variable	f	%
Riesgo percibido		
Bajo riesgo	134	66.3
Alto riesgo	68	33.7
Total	202	100

En la tabla 2 se muestran los pros más identificados: hacerme la prueba del VIH me daría una sensación de seguridad (83.6%), si tuviera el VIH no quisiera infectar a nadie más (95%) y quiero estar seguro de no tener VIH para decírselo a mi pareja sexual (90.6%).

Tabla 2

Estadística descriptiva de la subescala de Balance Decisional hacia la prueba de VIH: Pros

Variables	TD	D	I	A	TA
	%	%	%	%	%
1.Todos deberían hacerse la prueba del VIH	5	4	7.9	40.1	43.1
2. Hacerme la prueba del VIH me daría una sensación de seguridad	2.5	6.4	7.4	38.6	45
3. Hacerme la prueba del VIH me ayuda a mantenerme sano para cuidar a mi familia y amigos	7.9	7.9	14.4	32.7	37.1
4. Si tuviera el VIH no quisiera infectar a nadie mas	1.5	.5	3	39.1	55.9
5.Si tuviera el VIH me gustaría saberlo para no infectar a alguien más	1	1	3	43.6	51.5
6.Si tuviera el VIH me gustaría decírselo a mi pareja sexual	1.5	6.4	3.5	29.2	59.4
7.Quiero estar seguro de no tener VIH para decírselo a mi pareja sexual	1.5	4	4	34.7	55.9
8.Si me entero que tengo el VIH, sé que hay nuevos medicamentos que puedo tomar	10.9	8.9	14.4	39.6	26.2

Nota: TD= Totalmente en desacuerdo; D= En desacuerdo; I= Indiferente; A= De acuerdo; TA= Totalmente de acuerdo

Los contras más reportados fueron: tengo miedo de hacerme la prueba de VIH (60.9%), tengo miedo de la aguja utilizada para la prueba de detección sanguínea del VIH (53%), si tuviera el VIH la gente me podría rechazar (78.7%) y si tuviera el VIH podría ser despedido de mi trabajo, o no ser capaz de conseguir uno nuevo (71.8%) (ver tabla 3).

Tabla 3

Estadística descriptiva de la subescala de Balance Decisional hacia la prueba de VIH: Contraste

Variables	<i>TD</i> %	<i>D</i> %	<i>I</i> %	<i>A</i> %	<i>TA</i> %
9. Si tuviera el VIH preferiría no saberlo	45.5	33.2	8.9	9.4	3
10. Es mejor no saber si tengo el VIH	43.6	37.1	10.4	6.9	2
11. Tengo miedo de hacerme la prueba de VIH	17.3	11.4	10.4	40.1	20.8
12. No es importante saber si tengo el VIH porque el destino decidirá si vivo o muero	50	16.3	19.8	12.4	1.5
13. Tengo miedo de decirle a mi pareja sexual que me hice la prueba de VIH	28.2	14.4	8.4	29.7	19.3
14. Si tuviera el VIH la gente me podría rechazar	6.9	7.9	6.4	33.7	45
15. Si tuviera el VIH podría ser despedido de mi trabajo, o no ser capaz de conseguir uno nuevo	12.9	11.4	4	29.2	42.6
16. Si me entero de que tengo el VIH no podría ver a la cara a mi familia	21.3	22.3	8.4	27.2	20.8
17. Tengo miedo de la aguja utilizada para la prueba de detección sanguínea del VIH	20.3	11.9	14.9	30.2	22.8

Nota: TD= Totalmente en desacuerdo; D= En desacuerdo; I= Indiferente; A= De acuerdo; TA= Totalmente de acuerdo

Se encontró que el 46% de los HSH no se han realizado la prueba de VIH, y de aquellos que reportaron habérsela hecho, el 25.2% sólo se la ha realizado una vez (tabla 4).

Tabla 4.

Estadística descriptiva respecto a la realización de la prueba de VIH.

Variable	<i>f</i>	%
HSH que se han realizado la prueba de VIH		
Si	109	54
No	93	46
Número de pruebas de VIH realizadas		
Ninguna vez	93	46
1 vez	51	25.2
2 veces	22	10.9
3 veces	15	7.4
4 veces o mas	21	10.4
n= 202		

Discusión

De acuerdo a la percepción de riesgo hacia el VIH por parte de los HSH, se encontró que más de la mitad de ellos se perciben con bajo riesgo. Esto concuerda con lo reportado por Yan et al. (2011), Bautista et al. (2013), Wei Ma et al. (2012), lo que se pudiera explicar que a pesar del conocimiento sobre el riesgo del VIH, algunos pueden no estar preocupados o sentirse en riesgo porque saben que existen tratamientos eficaces, y esto aunado a la invulnerabilidad que sienten, crea en los HSH sentirse con baja percepción de riesgo.

En cuanto a los principales pros (beneficios) hacia la prueba de VIH que reportaron los HSH, concuerdan con Gray, Prestage, Down, Ghaus y Hoare, (2013), probablemente esto pudiera deberse a que los HSH son conscientes sobre los beneficios que les brindan las pruebas, sin embargo los costos potenciales de una prueba positiva, siguen siendo mayores en esta población.

Por otro lado, los contras (barreras) hacia la prueba de VIH más reportados en este estudio, concuerdan con lo reportado por Blas et al. (2011); Nelson et al. (2010); Lorenc et al. (2011); Fernández et al. (2007); Yan et al. (2011), y Bautista et al. (2013). Esto pudiera deberse a las anteriores experiencias personales, ya sean buenas o malas al haber tomado una prueba, o bien a la falta de confianza en el sistema de salud, falta de información acerca del VIH, el carácter mortal de la enfermedad, estigma, discriminación (trabajo familia y vínculo social), por tal motivo estas cuestiones son vistas como los determinantes y/o impedimentos más importantes para la prevención y pruebas del VIH.

Lo anterior, puede relacionarse con lo propuesto en el MCS, donde las barreras percibidas que tiene las personas sobre lo que implica (costos materiales y psicológicos) y llevar a cabo una conducta preventiva (realizarse la prueba de VIH) se oponen a la ejecución de la conducta en cuestión, como puede ser por ejemplo, determinados aspectos potencialmente negativos de un curso de acción como realmente efectivo para enfrentarse a un trastorno de salud pero al mismo tiempo, puede verlo como costoso, desagradable o doloroso. Estos aspectos negativos de la conducta de salud funcionarían como barreras para la acción que interaccionan con las anteriores dimensiones.

De acuerdo a la proporción de HSH que se han realizado la prueba de detección de VIH, se encontró que un poco menos de la mitad no se ha realizado la prueba de VIH; datos que concuerdan con lo reportado por Blas et al. (2011), quienes reportaron que el 49.4% no se había hecho la prueba del VIH. Esto pudiera deberse a que tal vez la

mayoría de los HSH no se perciben en riesgo porque creen ser muy cuidadosos en su prácticas sexuales y esto los haga sentirse invulnerables.

Referencias

- Bautista, S., Colchero, M., Sosa, R., Romero, M. & Conde, G. (2013). Is the HIV Epidemic Stable among MSM in Mexico? HIV Prevalence and Risk Behavior Results from a Nationally Representative Survey among Men Who Have Sex with Men. *PLoS ONE* 8(9). doi:10.1371/journal.pone.0072616
- Blas, M., Alva, I., Caballero, R., Carcamo, C. & Kurth, A. (2011). Risk Behaviors and Reasons for not Getting Tested for HIV among Men Who Have Sex with Men: An Online Survey in Peru. *PLoS ONE* 6(11), 27334. doi:10.1371.
- Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA [CENSIDA], (2012). El VIH/SIDA en México, Registro Nacional de Casos de SIDA. Actualización al 30 de Junio del 2012.
- Estrada, J. & Vargas, L. (2010). El muestreo dirigido por los entrevistados (MDE) para acceder a poblaciones en condiciones de vulnerabilidad frente al VIH: Su aplicación en grupos de hombres que tienen sexo con hombres. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 28(3), 266-281.
- Fernández, P., Zaragoza, K., Rodés, A., Menoyo, C., Perez, A. & Poveda, T. (2007). Prueba del VIH y variables asociadas a su realización en HSH de España. *Barcelona: Stop Sida*.
- Gray, T., Prestage, P., Down, I., Ghaus, H. & Hoare, A. (2013) Increased HIV testing will modestly reduce HIV incidence among gay men in NSW and would be acceptable if HIV testing becomes convenient. *PLoS ONE* 8(2), doi:10.1371/journal.pone.0055449
- Heckathorn, D. (1997). Respondent-driven sampling: A new approach to the study of hidden populations. *Social Problems*, 44, 174-199.
- Lauby, J., Bond, L., Eroglu, D. & Batson, H. (2006). Decisional Balance, Perceived Risk and HIV Testing Practices. *AIDS and Behavior*. doi: 10.1007/s10461-005-9029-7.
- Lorenc, T., Marrero, I., Llewellyn, A., Aggleton, A., Coopers, C., Lehmann, A. & Lindsay, C. (2011). HIV testing among men who have sex with men (MSM): systematic review of qualitative evidence. *Health education research*, 26(5), 834-846.

- Napper, L., Fisher, D. & Reynolds, G. (2011). Development of the Perceived Risk of HIV Scale. *AIDS Behavior*, 16, 1075–1083.
- Nelson, K., Thiede, H., Hawes, S., Golden, M., Hutcheson, R., Carey, J., ... Jenkins, R. (2010) Why the Wait? Delayed HIV Diagnosis among Men Who Have Sex with Men *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*. doi: 10.1007
- Rosenstock, I. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, (2), 328-335.
- Thomas, B., Mimiaga, M., Mayer, K., Johnson, C., Menon, S., Swaminathan, S. & Safren, S (2009). Unseen and unheard: predictors of sexual risk behavior and HIV infection among men who have sex with men in Chennai, India. *AIDS Education & Prevention* 21(4), 372-383. doi:10.1521/aeap.2009.21.4.372
- Vargas, R. (2006). Conocimientos, Actitudes y Prácticas VIH/SIDA y Uso del Condón *Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO)*, Facultad de Ciencias Sociales Universidad Nacional.
- Wei Ma, K., Hongyan, L., Ma, X., Xia, D., Rongrong, L., Xu, J., ... Ruan, Y. (2012). HIV risk perception among men who have sex with men in two municipalities of China implications for education and intervention. *AIDS Care: Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV*, 25(3), 385-38.
- Yan, S., Xiaoming, L., Liying, Z., Xiaoyi, F., Xiuyun L., Yinjie, L. & Bonita S. (2011). HIV testing behavior among young migrant men who have sex with men (MSM) in Beijing, China *AIDS Care: Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV*, 23(2), 179-186.
- Rosenstock, I. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, (2), 328-335.
- Rosenstock, I., Stretcher, V. & Becker, M. (1994). The health belief model and HIV risk behavior. In DiClemente, R. & Peterson, J. (Ed), *Preventing AIDS: Theories and methods of behavioral interventions* 5-22. Plenum Press, New York.
- Yep, G. (1993). HIV Prevention among Asian-American College Students: Does the Health Belief Model Work?. *Journal of American College Health*, 41, (5), 199-205.