

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/379178884>

# NIVEL DE CONCIENCIA AL RIESGO SEXUAL DE VIH EN LOS JÓVENES EN UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE NUEVO LEÓN

Chapter · December 2019

CITATIONS

0

READS

22

7 authors, including:



[Raquel A Benavides-Torres](#)

Autonomous University of Nuevo León

196 PUBLICATIONS 449 CITATIONS

SEE PROFILE



[mr j Gzz](#)

Autonomous University of Nuevo León

3 PUBLICATIONS 0 CITATIONS

SEE PROFILE



UANL

FAEN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE ENFERMERÍA/ Cuerpo Académico Respuestas Humanas a la Salud y Enfermedad

Asunto: Dictamen de obra literaria  
CAC -92/2019

María Aracely Márquez-Vega  
Raquel Alicia Benavides-Torres  
Dora Julia Onofre-Rodríguez  
Fernanda González-Salinas  
Velia Margarita Cárdenas-Villarreal

Por medio del presente oficio se les notifica que el contenido de la obra titulada

**“COMPENDIO DE INVESTIGACIONES EN ENFERMERIA”**

ha sido *dictaminada y aprobada* por pares académicos, expertos nacionales que integran el Comité Científico del Cuerpo Académico Consolidado Respuestas Humanas a la Salud y Enfermedad, por tal motivo este Comité considera pertinente su difusión y publicación.

Anexo 1. - Desglose de trabajos dictaminados como aprobados

Anexo 2. - Desglose de trabajos dictaminados como no aprobados

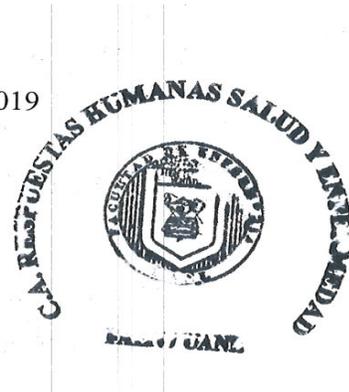
Para los propósitos legales que más convenga a los interesados quedo de usted.

Atentamente

*“Alere Flammam Veritatis”*

Monterrey N.L. a 22 de Octubre 2019

**Dra. Norma Edith Cruz Chávez**  
Presidente de Comité Científico  
Cuerpo Académico Consolidado  
Respuestas Humanas a la  
Salud y Enfermedad





UANL

FAEN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE ENFERMERÍA/ Cuerpo Académico Respuestas Humanas a la Salud y Enfermedad

## ANEXO 1

### TRABAJOS DICTAMINADOS APROBADOS DE LA OBRA LITERARIA: “COMPENDIO DE INVESTIGACIONES EN ENFERMERIA”

1. Modelo principiante a experto de Patricia Benner en la práctica clínica de enfermería.  
*Alma Rosa Quiroz.Guerra, María del Refugio Valerio.Candela, María Emma Pérez.González, Hermelinda Guzmán.Daniel, Roxana Martínez.Cervantes, Natalia Eduvigis Villagrasa.*  
*Guerrero*
2. Prevalencia de signos de depresión y su relación con el desempeño académico en alumnos universitarios.  
*María Francisca Baltazar.Pedro, María Francisca Santos. Sebastián, Nancy Marbella Parra.Torres, Maylin Almonte. Becerril*
3. Diseño y validación de material didáctico para una intervención educativa de enfermería en cuidadores primarios.  
*Eduardo Velázquez. Moreno, María Susana González. Velázquez, Belinda de la Peña.León*
4. Percepción de la vejez de una población de 50 años o más.  
*Luz Elena Rodríguez.Mejía, Manuel Morales.Salazar, Alejandro Morales.Jinez, Francisco Javier López.Rincón, Alicia Ugarte.Esquível, Adriana Cárdenas.Cortés, Carmen*
5. Valoración del nivel de cognición y depresión en adultos mayores por enfermería.  
*Alma Rosa Quiroz.Guerra, Laura Alemán.de la Torre, Susana Facio.Arciniega, Adriana Mayela Cárdenas.Cortés, Irma Andrade.Valles, Carmen Adriana López.Salas*
6. Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales de adultos mayores con enfermedades crónicas.  
*Emma Yazmín Ojeda.Huitron, Selena Monserrat Cardona. Torres, Ana Victoria Hernández.Cruz, María de los Ángeles Villareal.Reyna, María Magdalena Delabra.Salinas, Alejandra Leija Mendoza*
7. Percepción de la relación abuelo nieto en alumnos de enfermería de la universidad de Yucatán.  
*Gnalen Kourouma.Izaguirre, María Magdalena Delabra. Salinas, María Ascensión Tello.García, María de los Ángeles*



UANL

FAEN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE ENFERMERÍA/ Cuerpo Académico Respuestas Humanas a la Salud y Enfermedad

8. Diferencia del nivel de autocuidado por edad, género y municipio de residencia en adultos mayores.  
*Alejandro Morales Jinez, Claudia Gabriela Esquivel Franco, Luz Elena Rodríguez Mejía, Francisco Javier López Rincón, Alicia Ugarte Esquivel*
9. Prevalencia de riesgo de caídas en el Adulto Mayor. Estudio comparativo en dos unidades de medicina familiar.  
*Georgina Mayela Núñez Rocha, Blanca Nayeri Montemayor Guevara, Ana María Salinas Martínez, Mirna Amelia Meléndez Buitrón, María Natividad Avila Ortíz, Esteban Gilberto Ramos Peña, Silvia Guadalupe Soltero Rivera y Milton Carlos Guevar Valtier*
10. Normas subjetivas e intenciones de uso de métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas en el tercer trimestre de embarazo.  
*Diego Ramón Medellín Moreno, Raquel Alicia Benavides Torres*
11. Autoeficacia percibida del adolescente para prevenir el VIH en contexto rural y urbano de Puebla.  
*Silvia Vianey Reyes López*
12. Nivel de conciencia al riesgo sexual de VIH en los jóvenes en una universidad pública de Nuevo León.  
*Raquel Alicia Benavides Torres, Priscila Aguilar Hernández; Cecilia Elizabeth Delgado González; Néstor Daniel Ávila Zavala, Berenice Bernal Gaitán, Nallely Sarahí Caudillo Rosales*
13. Factores de riesgo para la salud sexual de estudiantes universitarios.  
*Alan Daniel Ríos Salgado, Giselle Soto Cervantes, Guillermina Arenas Montaña*
14. Motivos para no hacerse la prueba del VIH en estudiantes universitarios.  
*Dora Julia Onofre Rodríguez, María Aracely Márquez Vega, Karla Alarcón Hernández, Mónica Lizbeth Chávez Vidales, María Fernanda Zúñiga Martínez, Erika Viviana Salazar*
15. Características individuales, conocimientos y prácticas de cuidado en personas con Diabetes Mellitus, Tuberculosis y Contactos.  
*María de los Angeles Paz Morales, Cynthia Berenice Rueda Sánchez, Esther C. Gallegos Cabriales, Dra. Nora Hernández Martínez*
16. Hábitos de sueño e índice de masa corporal en adolescentes.  
*Velia Margarita Cárdenas Villarreal*
17. Automedicación en adultos con Diabetes Mellitus.
18. *María de los Ángeles Paz Morales, Dra. Velia Margarita Cárdenas Villarreal, Dr. Milton Carlos Guevara Valtier, Dra. María Dolores Corona Lozano*



UANL

FAEN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE ENFERMERÍA/ Cuerpo Académico Respuestas Humanas a la Salud y Enfermedad

19. La Obesidad como factor de riesgo cardiovascular en niños escolares.
20. *Georgina Mayela Nuñez Rocha, Tania Guerra García, Milton Carlos Guevara Valtier, María de los Ángeles Paz Morales, Ana Elisa Castro Sánchez y Silvia Guadalupe Soltero Rivera*
21. Masculinidad, femineidad, identidad étnica y consumo de alcohol en adultos indígenas de Guerrero. Protocolo de investigación.  
*Karla Monserrat López.Solano, Karla Selene López.García*
22. Síntomas depresivos, suicidalidad y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes: protocolo de investigación.  
*Raúl Alejandro Delgado Ávila, Lucio Rodríguez Aguilar*

Atentamente

*"Alere Flammam Veritatis"*

Monterrey N.L. a 22 de Octubre 2019

**Dra. Norma Edith Cruz Chávez**  
Presidente de Comité Científico  
Cuerpo Académico Consolidado  
Respuestas Humanas a la  
Salud y Enfermedad



No Radicación 406240

Fecha de asignación: 2019-12-03

Tipo de Obra	Información del Título
ISBN Obra independiente: 978-607-27-1244-7	Título: Compendio de Investigaciones en Enfermería
ISBN Volumen:	Título:
ISBN Obra Completa:	Título:
Sello editorial: Universidad Autónoma de Nuevo León (978-607-27)	

Subtítulo
Subtítulo Obra Independiente:
Subtítulo Obra Volumen:
Subtítulo Obra Completa:

Tema		
Materia: 370 - Educación	Tipo de Contenido: Libros Universitarios	
Colección:	No colección:	Serie:
Público objetivo:		
<b>IDIOMAS</b>		
Español		

Colaboradores y Autor(es)		
Nombre	Nacionalidad	Rol
Márquez Vega, María Aracely	México	Autor
Márquez Vega, María Aracely	México	Coordinación editorial de
Benavides Torres, Raquel Alicia	México	Autor
Benavides Torres, Raquel Alicia	México	Coordinación editorial de
Onofre Rodríguez, Dora Julia	México	Autor
Onofre Rodríguez, Dora Julia	México	Coordinación editorial de
González Salinas, Juana Fernanda	México	Autor
González Salinas, Juana Fernanda	México	Coordinación editorial de
Cárdenas Villarreal, Velia Margarita	México	Autor
Cárdenas Villarreal, Velia Margarita	México	Coordinación editorial de

Traducción			
Traducción: No	Del:	Al:	Idioma Original:
Título Original:			

Información de Edición			
No de Edición: 1	Ciudad de Edición: San Nicolás de los Garza	Departamento, Estado o Provincia: Nuevo León	Fecha de aparición: 2019-12-12
Coedición: No		Coeditor:	

Comercializable	
No de ejemplares oferta nacional:	Precio en moneda local:
No de ejemplares oferta externa:	Precio en dólares:
Oferta total: 0	
Disponibilidad:	Estatus en el catálogo:

Descripción física - Impresión en papel			
Descripción física:	No páginas:	Tipo de impresión:	No tintas:
Tipo de encuadernación:	Tipo papel:	Gramaje:	
Tamaño:	Peso:		

Descripción física - Medio electrónico o digital		
Tipo de soporte:	Formato: XHTML (.xhtml, .xht, .xml, .html, .htm)	Tipo de contenido:



FICHA REGISTRO DE ISBN  
INTERNATIONAL STANDARD BOOK NUMBER

Agencia Nacional de ISBN de México

Instituto Nacional del Derecho de Autor

Puebla No. 143, Col. Roma, Delegación Cuauhtémoc, C. P. 06700, México, D. F

www.indautor.gob.mx

No Radicación 406240

Fecha de asignación: 2019-12-03

Medio electrónico o digital: E-Book	Protección técnica:	Permiso de uso:
Tipo de restricción de uso:	Tipos de acceso:	Tamaño: 19.1 MbMb

Editorial o Autor-Editor: Universidad Autónoma de Nuevo León		
Número de identificación tributaria o de ciudadanía : UAN691126	Teléfono: 83294021	
Representante legal: Jaime Javier Gutiérrez Argüelles		
Responsable ISBN: Diana Yesenia Carrizales Lerma	e-mail: diana.carrizalesl@uanl.mx	Teléfono: 83294111

Control de Agencia

# **COMPENDIO DE INVESTIGACIONES EN ENFERMERÍA**

**Dra María Aracely Márquez-Vega**

**Raquel Alicia Benavides-Torres, PhD**

**Dra Dora Julia Onofre-Rodríguez**

**Dra Juana Fernanda González-Salinas**

**Dra Velia Margarita Cárdenas-Villarreal**



**UANL**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

# COMPENDIO DE INVESTIGACIONES EN ENFERMERÍA

---

## AUTORES

**Dra María Aracely Márquez-Vega  
Raquel Alicia Benavides-Torres, PhD  
Dra Dora Julia Onofre-Rodríguez  
Dra Juana Fernanda González-Salinas Dra  
Velia Margarita Cárdenas-Villarreal**



# **COMPENDIO DE INVESTIGACIONES EN ENFERMERÍA**

---

## **COORDINADORES EDITORIALES**

**Dra María Aracely Márquez-Vega**

**Raquel Alicia Benavides-Torres, PhD**

**Dra Dora Julia Onofre-Rodríguez**

**Dra Juana Fernanda González-Salinas**

**Dra Velia Margarita Cárdenas-Villarreal**





Mtro Rogelio G Garza Rivera  
**Rector**

Dr Santos Guzmán López  
**Secretario General**

Dr Celso José Garza Acuña  
**Secretario de Extensión y Cultura**

Lic Antonio Ramos Revillas  
**Director de Editorial  
Universitaria**

ME María Diana Ruvalcaba Rodríguez  
**Directora de la Facultad de Enfermería**

© **Universidad Autónoma de Nuevo León**  
Padre Mier No909 poniente, esquina con Vallarta  
Monterrey Nuevo León, México CP 64000  
[wwwuanl.mx/publicaciones](http://wwwuanl.mx/publicaciones)

Primera edición, 2019

**ISBN: 978-607-27-1244-7**

**COMPENDIO DE INVESTIGACIONES EN ENFERMERÍA** [autores y editores] © Márquez-Vega, Benavides-Torres, Onofre-Rodríguez, González-Salinas, Cárdenas-Villarreal  
E-Book 191 Mb, 285 páginas

Todos los derechos reservados Se prohíbe la reproducción de esta obra, sea cual fuera el medio, electrónico o mecánico, sin el consentimiento previo por escrito de los autores

Este libro fue sometido a evaluación y dictaminación por especialistas en la materia bajo un sistema “doble ciego” quienes emitieron un resultado favorable para su publicación Así mismo el Comité de Científico de la Facultad de Enfermería UANL realizó el procedimiento de valoración de la calidad metodológica y científica de la obra total

Los autores y la editorial de este libro han asumido la responsabilidad de comprobar los estándares de aprobación general en la fecha de la publicación Sin embargo, es difícil asegurar que toda la información proporcionada es totalmente adecuada para la obra actual Se recomienda al lector examinar cuidadosamente lo expresado en el presente libro La editorial no se responsabiliza por cualquier alteración, pérdida o daño que pudiera ocurrir como consecuencia, directa o indirecta, por el uso y aplicación de cualquier parte del contenido de la presente obra

## CONTENIDO

### Presentación

### Educación

- Capítulo 1. Modelo principiante a experto de Patricia Benner en la práctica clínica de enfermería** **1**  
*Alma Rosa Quiroz Guerra, María del Refugio Valerio Candela, María Emma Pérez González, Hermelinda Guzmán Daniel, Roxana Martínez Cervantes, Natalia Eduvigis Villagrasa Guerrero*
- Capítulo 2. Prevalencia de signos de depresión y su relación con el desempeño académico en alumnos universitarios** **12**  
*María Francisca Baltazar Pedro, María Francisca Santos Sebastián, Nancy Marbella Parra Torres, Maylin Almonte Becerril*
- Capítulo 3. Diseño y validación de material didáctico para una Intervención educativa de enfermería en cuidadores primarios** **19**  
*Eduardo Velázquez Moreno, María Susana González Velázquez, Belinda de la Peña León*
- Adulto Mayor**
- Capítulo 4. Percepción de la vejez de una población de 50 años o más** **34**  
*Luz Elena Rodríguez Mejía, Manuel Morales Salazar, Alejandro Morales Jinez, Francisco Javier López Rincón, Alicia Ugarte Esquivel, Adriana Cárdenas Cortés, Carmen Adriana López Salas*
- Capítulo 5. Valoración del nivel de cognición y depresión en adultos mayores por enfermería** **46**  
*Alma Rosa Quiroz Guerra, Laura Alemán de la Torre, Susana Facio Arciniega, Adriana Mayela Cárdenas Cortés, Irma Andrade Valles, Carmen Adriana López Salas*
- Capítulo 6. Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales de adultos mayores con enfermedades crónicas** **59**  
*Emma Yazmín Ojeda Huitron, Selena Monserrat Cardona Torres, Ana Victoria Hernández Cruz, María de los Ángeles Villareal Reyna, María Magdalena Delabra Salinas, Alejandra Leija Mendoza*
- Capítulo 7 Percepción de la relación abuelo- nieto en alumnos de Enfermería de la universidad de Yucatán** **79**  
*Gnalen Kouroumalz Aguirre, María Magdalena Delabra Salinas, María Ascensión Tello García, María de los Ángeles*

*Villarreal Reyna, Ana Laura Carrillo Cervantes*

<b>Capítulo 8. Diferencia del nivel de autocuidado por edad, género y municipio de residencia en adultos mayores</b>	<b>96</b>
<i>Alejandro Morales Jinés, Claudia Gabriela Esquivel Franco, Luz Elena Rodríguez Mejía, Francisco Javier López Rincón, Alicia Ugarte Esquivel</i>	
<b>Capítulo 9. Prevalencia de riesgo de caídas en el Adulto Mayor Estudio comparativo en dos unidades de medicina familiar</b>	<b>109</b>
<i>Georgina Mayela Núñez Rocha, Blanca Nayeri Montemayor Guevara, Ana María Salinas Martínez, Mirna Amelia Meléndez Buitrón, María Natividad Avila Ortíz, Esteban Gilberto Ramos Peña, Silvia Guadalupe Soltero Rivera y Milton Carlos Guevara Valtier</i>	
<b>Sexualidad</b>	<b>122</b>
<b>Capítulo 10. Normas subjetivas e intenciones de uso de métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas en el tercer trimestre de embarazo</b>	
<i>Diego Ramón Medellín Moreno, Raquel Alicia Benavides Torres</i>	
<b>Capítulo 11. Autoeficacia percibida del adolescente para prevenir el VIH en contexto rural y urbano de Puebla</b>	<b>133</b>
<i>Silvia Vianey Reyes López</i>	
<b>Capítulo 12. Nivel de conciencia al riesgo sexual de VIH en los jóvenes en una universidad pública de Nuevo León</b>	<b>145</b>
<i>Raquel Alicia Benavides Torres, Priscila Aguilar Hernández; Cecilia Elizabeth Delgado González; Néstor Daniel Ávila Zavala, Berenice Bernal Gaitán, Nallely Sarahí Caudillo Rosales</i>	
<b>Capítulo 13. Factores de riesgo para la salud sexual de estudiantes universitarios</b>	<b>164</b>
<i>Alan Daniel Ríos Salgado, Giselle Soto Cervantes, Guillermina Arenas Montaña</i>	
<b>Capítulo 14. Motivos para no hacerse la prueba del VIH en estudiantes universitarios</b>	<b>175</b>
<i>Dora Julia Onofre Rodríguez, María Aracely Márquez Vega, Karla Alarcón Hernández, Mónica Lizbeth Chávez Vidales, María Fernanda Zúñiga Martínez, Erika Viviana Salazar Gallegos</i>	

## **Cuidado en Salud**

- Capítulo 15. Características individuales, conocimientos y prácticas de cuidado en personas con Diabetes Mellitus, Tuberculosis y Contactos** **190**

*María de los Angeles Paz Morales, Cynthia Berenice Rueda Sánchez, Esther C Gallegos Cabriales, Nora Hernández Martínez*

- Capítulo 16. Hábitos de sueño e índice de masa corporal en adolescentes** **201**

*Velia Margarita Cárdenas Villarreal*

- Capítulo 17. Automedicación en adultos con Diabetes Mellitus** **218**

*María de los Ángeles Paz Morales, Velia Margarita Cárdenas Villarreal, Milton Carlos Guevara Valtier, María Dolores Corona Lozano*

- Capítulo 18. La Obesidad como factor de riesgo cardiovascular en niños escolares** **229**

*Georgina Mayela Nuñez Rocha, Tania Guerra García, Milton Carlos Guevara Valtier, María de los Ángeles Paz Morales, Ana Elisa Castro Sánchez y Silvia Guadalupe Soltero Rivera*

## **Adicciones**

- Capítulo 19. Masculinidad, femineidad, identidad étnica y consumo de alcohol en adultos indígenas de Guerrero Protocolo de investigación** **250**

*Karla Monserrat López Solano, Karla Selene López García*

- Capítulo 20. Síntomas depresivos, suicidalidad y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes: protocolo de investigación** **260**

*Raúl Alejandro Delgado Ávila, Lucio Rodríguez Aguilar*



En: Compendio de Investigaciones en Enfermería  
Autores: Márquez-Vega, et al.

*Capítulo 12*

## **NIVEL DE CONCIENCIA AL RIESGO SEXUAL DE VIH EN LOS JÓVENES EN UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE NUEVO LEÓN**

Raquel Alicia Benavides Torres\*, Priscila Aguilar Hernández, Cecilia Elizabeth Delgado González, Néstor Daniel Ávila Zavala, Berenice Bernal Gaitán, Nallely Sarahi Caudillo Rosales

\*Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León

### **Introducción**

El VIH/sida (Virus de la Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) son problemas de salud que han tenido gran impacto a nivel mundial en áreas sociales, económicas y de salud desde su primera aparición en 1959. Actualmente, según cifras de Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA, 2014), en el año 2014 se tenían registrados a nivel mundial 36.9 millones de personas que vivían con el VIH, de las cuales 17.1 millones no sabían que tenían el virus. Es importante que los servicios

de pruebas del VIH lleguen a ellos ya que aproximadamente 22 millones no tienen acceso al tratamiento del VIH. En América Latina, el número de nuevas infecciones por el VIH en 2014 fue un 17.0% menor que en el año 2000. Ochenta y siete mil personas adquirieron VIH en el 2014 y una tercera parte correspondía al grupo de jóvenes entre 15 – 24 años de edad (ONUSIDA, 2016).

El primer caso del VIH/sida en México se reportó en 1983 y desde entonces se han infectado con VIH más de 65 millones de personas en todo el mundo y han fallecido por esa causa más de 25 millones (CENSIDA, 2012). Desde el primer caso reportado de sida en México y hasta el segundo trimestre del 2016 han ocurrido 184, 304 notificaciones de personas con sida. Existen un total de 60,990 casos notificados de personas vivas que luchan con el VIH y 71,060 que padecen sida actualmente (CENSIDA, 2016). En las estadísticas nacionales, se observa han aparecido 98,666 personas diagnosticadas desde el inicio de la pandemia en México y la proporción de hombres VIH positivo es mayor a la de mujeres (75.3% vs 24.7%), (CENSIDA, 2014; 2015; Magis Rodríguez, Bravo García, Gayet Serrano, Rivera Reyes, & De Luca, 2008).

De acuerdo con la tipología de la ONUSIDA, México tiene una epidemia concentrada que afecta principalmente a los jóvenes. En la actualidad 11.8 millones de jóvenes de 15-24 años están viviendo con el VIH/sida, 7.3 millones de mujeres y 4.5 millones son hombres; esto significa el 42% de las personas infectadas recientemente. Cada día, unos 6,000 jóvenes que contraen el VIH; este grupo de edad representa la mitad de todas las nuevas infecciones por el virus. Por otra parte, el 50% de las nuevas infecciones por el VIH (casi seis mil diarias) corresponde a personas jóvenes, y una de cada tres de las personas seropositivas en todo el mundo. Si se hace un análisis de género, se aprecia que el VIH afecta un número cada vez mayor de mujeres, y a edades significativamente más tempranas que en el caso de los varones. En las estadísticas se observa que existió un predominio en la categoría de estudiantes con un 46.8%.

Los jóvenes tienen conductas sexuales de riesgo para el VIH/sida debido a que en las relaciones sexuales no utilizan el condón; la estadística de estas proporciones demuestra que

el 83% tenía una pareja estable, el 11.4% tuvo relaciones sexuales con una persona conocida y el 5.6% tuvo un encuentro casual (Uribe, Amador, Zacarías, & Villareal, 2012). Las múltiples parejas sexuales en género masculino son mayores que el femenino debido a que el 85% de los hombres son sexualmente activos comparados al 62% de mujeres; a su vez el 32 % de los hombres no utilizan protección, comparado a el 30% de mujeres que no hace su uso (Benavides, González, Onofre, & Castillo, 2015). Las conductas sexuales desencadenantes para VIH son el sexo vaginal (74.7%), sexo oral (59.0%) y sexo anal (27.9%) sin protección. La edad promedio de incidencia para contraer VIH es de 20 años aproximadamente en el cual un factor predominante fue bajo los efectos del alcohol y la influencia del uso del internet al consultar material sexual en línea (Benavides, González, Onofre, & Castillo, 2015).

Debido a que comienzan a tomar sus propias decisiones y reconocer su identidad, los jóvenes llegan a adoptar conductas de riesgo que los lleva a adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS) o aún más grave el VIH/sida. Los jóvenes se caracterizan por tener cierta inmadurez, como el pensamiento abstracto, que puede hacer que no tomen en cuenta su vulnerabilidad, exponiéndose a riesgos sin evaluar o predecir las consecuencias de sus actos. Así que los jóvenes pueden tener una percepción distorsionada del riesgo real de infección por VIH/sida durante las relaciones sexuales, pensando que esto es un peligro imposible o muy improbable (Sampio Filho, et al., 2011).

Las conductas saludables como lo es el uso correcto del condón tienen una relación directa sobre las percepciones positivas sobre la salud. La conducta depende de actitudes personales, normas subjetivas y creencias. La probabilidad de llevar a cabo conductas que promuevan la salud depende tanto de la acción de las personas como de factores cognitivo-perceptivos, que a su vez son influenciados por los denominados factores modificantes, lo que indica claramente que una conducta saludable o no, puede ser explicada en función de la información recibida del exterior, pero, además, por las características de cada persona y de su particular forma de interactuar en su medio ambiente o contexto sociocultural.

La conducta sexual de los jóvenes se relaciona con los factores de carácter modificante, como con sus percepciones, creencias y conocimientos sobre sexualidad. El ser

humano ha desarrollado su proceso cognitivo desde la infancia según Piaget, para la percepción de situaciones, las cuales se le presentan en diferentes etapas de la vida y así tener la capacidad de tomar una mejor decisión en cada una de ellas.

En la actualidad los jóvenes tienen prácticas de riesgo que los hace vulnerables a adquirir VIH/sida y otras enfermedades de transmisión sexual, manteniendo una percepción de riesgo baja, aumentando su vulnerabilidad a la enfermedad y provocando que las estadísticas de estas enfermedades aumenten a mayor proporción. La percepción que poseen los jóvenes con vida sexual activa acerca de diversas prácticas sexuales de riesgo, puntos vulnerables para la transmisión de VIH/sida, está influenciado por diversos factores como las experiencias previas, conocimientos erróneos, así como el estigma en el uso de algunos métodos de protección. Una explicación para que los jóvenes no tengan prácticas sexuales seguras es que no se encuentran “concientes” del riesgo de adquirir VIH/sida.

La concientización se define como la sensibilización y percepción sobre la vulnerabilidad del VIH/sida mediante el conocimiento de cómo se transmite y sus medidas preventivas examinando los factores socioeconómicos y el comportamiento, así como sus estilos de vida que pueden llevar a la persona a estar en una situación de práctica sexual de alto riesgo.

El presente estudio se basará en la teoría de Conciencia Situacional de Endsley (1995), quien la utilizó por primera vez en los años de la primera guerra mundial, donde una compañía de aeronaves, la Douglas Aircraft Company, realizaba la búsqueda factores humanos de ingeniería. Se construyó el concepto de concientización en medida de una serie de experimentos que midieron la conciencia de contingencia durante el aprendizaje de pilotaje.

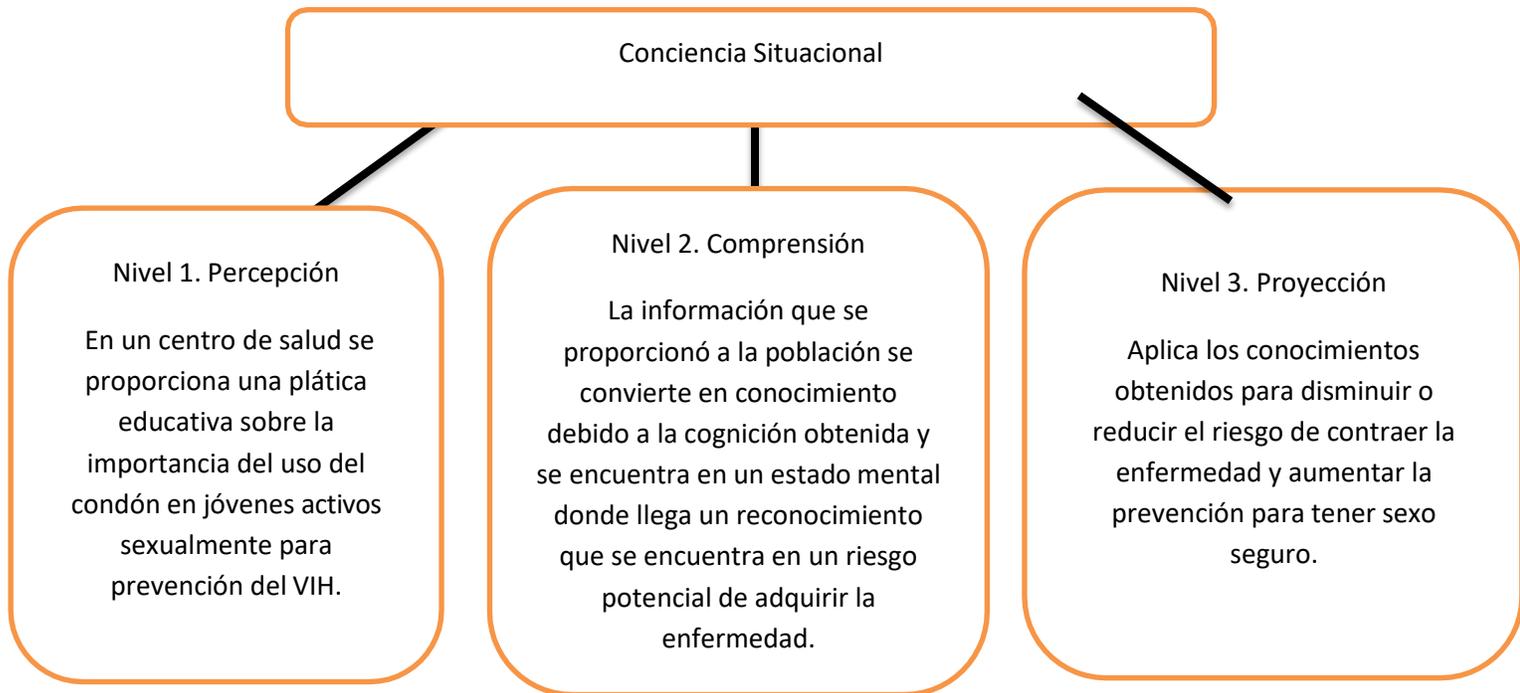
Formalmente el concepto de conciencia situacional fue introducido de manera describiéndola como: “el conocimiento de lo que está pasando” más detalladamente como “la percepción de los elementos en el ambiente sin un volumen tiempo o espacio, la comprensión de la magnitud y proyección de su estado en el futuro más cercano”. La conciencia situacional implica en su primer nivel percibir, reconocer lo que esta pasado, en el

segundo nivel comprender la situación y en el tercer nivel es predecir lo que podría pasar en un futuro cercano, conociendo la percepción y conocimiento de la situación, llegando así a la concientización y tomando una decisión para cambio mediante acciones para la mejora.

La conciencia situacional es una representación mostrada en un mapa mental donde se muestran situaciones que puedan afectar al desarrollo de las tareas humanas, y puedan ser evitables; ya sean de cualquier tipo de factores en una situación específica, en donde el individuo pueda tomar decisiones adecuadas con el propósito de que sean efectivas.

La conciencia situacional es el resultado de la comprensión, en un ambiente tridimensional, de lo que ha ocurrido, lo que está sucediendo y lo que podría llegar a suceder. Esto exige tener buena percepción de la orientación verdadera, para poder pronosticar lo que va a suceder en un futuro próximo. Endsley (1995) describe tres niveles de la conciencia situacional como: en el Nivel 1, La percepción de los elementos en el entorno, el primer paso en el conocimiento de la situación es percibir el estado, atributos, y la dinámica de los elementos relevantes en el medio ambiente. En el Nivel 2, está la comprensión de la situación actual, la comprensión de la situación se basa en una síntesis del nivel 1 elementos. Nivel 2 del conocimiento de la situación va más allá de simplemente ser conscientes de los elementos que están presentes para incluir una comprensión de la importancia de estos elementos a la luz de los objetivos del operador pertinentes. Con base en el conocimiento de los elementos de nivel 1, sobre todo cuando se ponen juntos para formar patrones con los otros elementos, el tomador de decisiones forma una imagen global del medio ambiente, comprendiendo el significado de los objetos y eventos. En el Nivel 3. Proyección de estados y eventos futuros, la capacidad de proyectar las acciones futuras de los elementos en el medio ambiente- al menos en el muy cercano término-forma el tercer y más alto nivel de conocimiento de la situación. Esto se logra a través del conocimiento de la situación y la dinámica de los elementos y la comprensión de la situación. Al final se toma una decisión que se lleva mediante una acción para tomar medidas que conlleven al sexo seguro y se relacionan con la concientización del riesgo: Uso de preservativo en todas las

relaciones de riesgo, monogamia, educación sexual continua y mantenerse sobrio al realizar actos sexuales.



Ayebami, (2012) investigó la percepción de riesgo para la infección para el VIH/sida en adolescentes mujeres entre 12 y 19 años de Nigeria. El autor reportó que la conciencia predice el riesgo personal de las adolescentes ( $B = 1.78$ ,  $p < .01$ ). Lo anterior quiere decir que entre más conscientes sean las adolescentes de que están en riesgo su percepción de este riesgo se aumenta.

Ndabarora y Mchunu (2014), investigaron explorar los factores que influyen en el uso de los métodos existentes de prevención del VIH/sida entre los estudiantes universitarios de KwaZulu-Natal, Durban, South Africa de edades entre 14 y 25 años de edad. Mencionaron que la sensibilidad percibida y la media percibida fueron de 21.3881 frente a 12.0604 de abstinencia. El valor de correlación de Pearson fue  $p = .057$ , con un intervalo de confianza del 95%. Por lo tanto, no hubo correlación entre la susceptibilidad percibida/amenaza percibida.

La puntuación media para la susceptibilidad percibida y la amenaza percibida fue 21.3881 frente a 23.4667 para el puntaje de percepción sobre el uso del condón.

Uribe, Vergara y Barona (2009). Identificaron la percepción de susceptibilidad frente al VIH/sida y la autoeficacia en el uso del preservativo en adolescentes de entre 12 y 18 años de edad de la ciudad de Santiago de Cali. El análisis realizado indica diferencias significativas en función del género para la escala de susceptibilidad ( $F_{[1,213]}= 7.635$ ;  $MSE = 2.531$ ;  $p = .006$ ), lo que muestra la existencia de una diferencia en la percepción de susceptibilidad frente a la infección por VIH entre jóvenes mujeres y jóvenes varones, siendo mayor en el primer grupo. En relación con la escala de autoeficacia encontramos diferencias significativas en función del género ( $F_{[1, 212]}=8.807$ ;  $MSE= 2.663$ ;  $p = .003$  y en función de la edad  $F_{[3,211]}=4.345$ ;  $MSE= 2.628$ ;  $p < .005$ ; es decir, hay una diferencia en la percepción de la autoeficacia en el uso del preservativo entre adolescentes mujeres y adolescentes varones, y entre los diversos rangos de edades escogidos para clasificar los adolescentes y las adolescentes.

Badariah, Geetha y Peck-Leong (2013) estudiaron la conciencia del VIH/sida entre las niñas de secundaria en el estado de Selangor y Kelantan, Malasia. Su concientización y conocimiento del VIH/sida particularmente en términos de prevención y el VIH/sida menciona que todos los encuestados reconocen haber oído hablar del VIH/sida y saber que el VIH/sida es causado por el virus, sin embargo, el conocimiento sobre la transmisión del VIH/sida es limitado.

Durojaiye Oyewole C (2011), investigo como obtener los conocimientos necesarios para desarrollar intervenciones apropiadas que permitan a los jóvenes adoptar prácticas sexuales seguras en personas de 23 años de edad en Lagos, Nigeria. Se encuestaron 315 estudiantes y 85,7% (259) de los encuestados creían que el VIH/sida es indeseable en la sociedad y alrededor de tres cuartos (222) no se percibían a sí mismos en riesgo de ser infectados. La mayoría de ellos [252 (83,4%)] estaban dispuestos a cuidar a un pariente o amigo en su casa si él/ella se enferma con sida. Cuarenta y un (13,6%) eran renuentes a cuidar de ese amigo/familiar enfermo y respondieron a una pregunta de seguimiento para

establecer por qué no estaban dispuestos a cuidar a tales amigos/familia que el amigo/familiar enfermo necesita una atención más especializada y también que no querían infectarse.

Lee, Menn, Dorsett, y Wilson, (2013) investigaron como evaluar la influencia de un evento informal de sensibilización sobre el VIH en los estudiantes universitarios que perciben el riesgo de contraer el VIH, la importancia percibida de los comportamientos protectores relacionados con el VIH y las intenciones de modificar los comportamientos protectores relacionados con el VIH en estudiantes de 13 a 29 años. En esta muestra de percepción Auto Riesgo de VIH  $p = .90$  las mujeres eran significativamente más propensas a percibir más importancia para los comportamientos protectores del VIH ( $t = 2,67, p < .01$ ). Perciben que tienen un riesgo moderado/extremo de contraer el VIH ( $p < .05$ ; OR = 9.68; IC del 95%: 1.2-83.56) y 24 veces más propensos a percibirse como moderado/extremo riesgo.

Pavía, Góngora, Vera, Moguel, y González (2012). En su estudio encontraron que la percepción de riesgo para la infección por VIH/sida en una población de Yucatán-México, de 69.3% de las mujeres y 75.7% de los hombres indicaron que no se consideraban en riesgo, principalmente por no tener diferentes parejas sexuales; el 25.2% de los hombres, a diferencia de la mitad de las mujeres, no se consideraban en riesgo, por no tener relaciones sexuales con desconocidos. En cuanto a cambios de conducta para protegerse del sida, 62% de las mujeres y 39 % de los hombres contestaron que no han cambiado sus conductas.

Prata, Morris, Mazive, Vahidnia, y Stehr (2011) examinaron la relación entre la evaluación de riesgo correcta y la probabilidad del uso del condón durante la última relación sexual en jóvenes de 15-24 años de edad en Mozambique. En general, el 32% de las mujeres se consideran sin riesgo de contraer el VIH 22% y 46% no lo saben. La evaluación del riesgo, 53% de los hombres y 46% de las mujeres tenían una percepción exacta de su riesgo. La evaluación correcta del riesgo difiere según las características de los individuos. La evaluación correcta del riesgo aumentó con el nivel de educación de las mujeres. La proporción de encuestados que correctamente evaluaron correctamente su riesgo fue significativamente mayor entre los que informaron el uso del preservativo en el último sexo

(70% de los hombres y 71% de las mujeres) que entre los que no lo hicieron (48% y 42%, respectivamente).

Ruiz, Arnal, García, y Sánchez (2016), con el objetivo de examinar si existen diferencias culturales en la percepción social del sida. Se evaluaron a 200 jóvenes españoles. La percepción de riesgo definida como probabilidad subjetiva o susceptibilidad percibida de que una consecuencia negativa vaya a ocurrir, es uno de los factores claves en la prevención de la transmisión sexual del VIH. En este sentido, los jóvenes de ambos países perciben una probabilidad de infección baja y un temor elevado sobre un rango propuesto de 0 a 100. Son los jóvenes argentinos ( $M= 28,55$ ;  $DE = 26,22$ ) los que perciben mayor riesgo que los españoles ( $M= 18,67$ ;  $DE = 22,54$ ) ( $t = -3.954$ ;  $p < .001$ ). En cuanto al temor percibido, son los jóvenes españoles ( $M= 71,53$ ;  $DE = 36,03$ ) los que puntúan más alto que los argentinos ( $M= 68,49$ ;  $DE = 35,44$ ) ( $t = 0.828$ ;  $p = .408$ ) pero las diferencias no son significativas en este caso.

#### *Objetivo general*

Describir el nivel de conciencia al riesgo sexual de VIH/sida que tienen los jóvenes

#### *Objetivo específico*

Describir el nivel de conciencia al riesgo sexual de VIH/sida que tienen las mujeres

Describir el nivel de conciencia al riesgo sexual de VIH/sida que tienen los hombres sobre su riesgo sexual al VIH/sida.

#### *Hipótesis*

Las mujeres tienen una mayor conciencia al riesgo sexual que los hombres.

#### *Definición de Términos*

Conciencia al riesgo sexual de 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 sexual que es cuando el joven reconoce su situación de susceptibilidad a una infección por VIH/sida; el segundo nivel es la comprensión al riesgo sexual en el cual hay una integración de la información y una interpretación de su situación de vulnerabilidad a la

infección por VIH/sida; y el tercer nivel es la proyección al riesgo sexual en dónde el joven se visualiza a futuro y piensa en las consecuencias de adquirir una infección por VIH y tener sida.

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.

## **Método**

Se realizó un diseño descriptivo-comparativo que describió la conciencia al riesgo sexual de VIH/sida en los jóvenes y se identificaron las diferencias de acuerdo al sexo masculino y femenino (Burns & Grove, 2005). La población que se estudió fueron Jóvenes de 18 a 24 años de edad de una universidad pública en el área Metropolitana de Monterrey, Nuevo León. El tamaño de la muestra fue de 50 jóvenes los cuales fueron seleccionados por conveniencia. Se eliminó aquellas jóvenes que refieran estar embarazadas utilizando la pregunta filtro: ¿sospechas o estás embarazada? Así como los jóvenes que están casados o en unión libre y que viven con su pareja, esto fue evaluado también con la pregunta filtro: ¿vives actualmente con una pareja con la que tienes relaciones sexuales? Se utilizó una cedula de datos socio demográficos para describir a los participantes del estudio en el cual se incluyó datos como la edad, sexo, estado civil y ocupación. Para medir la conciencia al riesgo sexual se utilizaron cinco de las siete subescalas del instrumento Multidimensional de Ansiedad por el Sida (MAAGQ, Finney & Snell, 1989, Snell & Finney, 1996). Este sirve 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, dos para medir la comprensión y una para medir la proyección. El idioma original de dicho instrumento es el inglés por lo que se empleó el procedimiento de traducción y re traducción. 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 pueden ser aplicados a nuestras variables. Un ejemplo de pregunta sería: la enfermedad del sida me hace sentir nervioso y ansioso (a), con opciones de respuesta (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. Menores puntuaciones indican mayor conciencia al riesgo de 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 (Finney & Snell, 1989, Snell & Finney, 1996).

Para la ejecución de este estudio se contó con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. También se solicitó 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 les solicitó el total de los grupos y se les invitó a participar en un horario asignado por la institución y que no afectó con las actividades académicas de los estudiantes. Entre cada cambio de hora se pasó a los grupos y se les explicó a los participantes el objetivo del estudio y en qué consistirá su participación y se les hizo la invitación para participar en el estudio, a los que aceptaron se le proporciono el consentimiento informado para que lo firmaran y se les pidió a quienes no acepten participar que abandonaran el aula. Se pidió a los participantes que sean lo más honestos, que contesten lo más cercano a su realidad cada pregunta, y que si tienen alguna duda durante el llenado pueden hacerla. También se les mencionó que si sienten 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 que se guardará la confidencialidad y anonimato de su persona y que los resultados del estudio nunca se publicaran de forma individual.

La siguiente investigación se basó en los aspectos a considerar del Reglamento de la Ley General, en materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud 1987). Se consideró un estudio de bajo riesgo por tratarse de un tema sensible ante preguntas sobre sexualidad. La investigación pasó por un consejo de ética en la Facultad de Enfermería de la

UANL y fue autorizada por las dependencias correspondientes, se procedió a ser aplicadas las encuestas a los grupos seleccionados.

Esta investigación hace hincapié en los siguientes artículos; se rige por el artículo 13, que menciona que todo ser humano que sea sujeto de estudio, debe ser respetado en cuanto a su dignidad y protección de derechos y bienestar; a su vez, en esta investigación, se protegerá la privacidad de los participantes en el estudio respetando su derecho de participar o no en la misma, así como retirarse cuando este lo desee. Los cuestionarios serán aplicados en un aula sin ruido ni distracciones que puedan desconcentrar a los participantes.

El artículo 16, menciona que en las investigaciones que se lleven en seres humanos, deben de proteger la privacidad del individuo, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y este lo autorice; la finalidad de estos cuestionarios no es intervenir con la identidad del individuo por lo cual los datos obtenidos de las encuestas clasificarán a las personas involucradas solo por sexo y edad, respetando el anonimato de su participación en el estudio.

Artículo 20, 21 y 22 que hacen referencia al uso del consentimiento informado y que la explicación de este debe ser clara y precisa para todos los participantes. Los encargados de aplicar los cuestionarios tienen la obligación y el deber tanto ético como moral de explicar con claridad la finalidad del estudio, y la forma de realizar los cuestionarios, asimismo aclarar cualquier duda que se presente.

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 verificaron que no se cuenten con datos perdidos o extremos. Se generaron sumatorias y promedios para cada una de las escalas y subescalas del instrumento utilizado. Para cumplir con los objetivos específicos 1 y 2 se utilizaron estadística descriptiva, frecuencias, valor mínimo y máximo, la media, mediana y desviación estándar para la escala total y por subescalas. Para la hipótesis se llevó a cabo la prueba t para diferencia de medias ya que se buscó probar la diferencia entre los rangos de valores de dos grupos independientes.

## Resultados

En este apartado se presenta la descripción de la población y los resultados de los objetivos de estudio. La edad media fue de 18.77 años (DE=1.12) y la mayoría se encontraba en el segundo semestre (DE=1.80). El 50% fueron mujeres y el 50% hombres. Un 22% estudia y trabaja. El porcentaje con mayor frecuencia fue la carrera de Ingeniería en Sistemas Computacionales con un 30%, seguido de la Ingeniería en Gestión Empresarial con un 28% y con un 26% la Ingeniería en Mecatrónica. Se muestra que el 84% no se encontraba en una relación en pareja.

En la tabla 1, se presenta la confiabilidad para las escalas totales y sub escala del instrumento que se utilizó para medir la variable conciencia al riesgo de VIH/sida (Finney & Snell, 1998). Se puede observar que los coeficientes Alpha de Cronbach son aceptables.

**Tabla 1. Consistencia interna de los instrumentos**

<i>Instrumentos</i>	<i>Reactivos</i>	<i>Alpha de cronbach</i>
Conciencia al riesgo de VIH/sida	38	.98
Percepción fisiológica del riesgo	16	.96
Percepción de preocupación por el riesgo	6	.91
Comprensión del riesgo manifestado como miedo	6	.91

*Nota: (n=50)*

*continúa*

**Tabla 1. Consistencia interna de los instrumentos (continuación)**

<i>Instrumentos</i>	<i>Reactivos</i>	<i>Alpha de cronbach</i>
Comprensión del riesgo manifestado como inhibición	5	.92
Proyección a la evasión del riesgo	5	.93

De acuerdo al primer objetivo acerca de describir el nivel de conciencia al riesgo sexual de VIH/sida que tienen las mujeres se encontraron medias bajas o por debajo del punto intermedio. Lo cual quiere decir que las mujeres tienen un nivel de conciencia al riesgo de VIH/sida muy bajo (Nada-ligeramente característico de mí).

**Tabla 2. Conciencia al riesgo sexual de VIH/sida de las mujeres**

	<i>N</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>
Conciencia al riesgo de VIH/sida	25	.00	3.21	.6684	.88985
Percepción fisiológica del riesgo	25	.00	2.50	.3750	.68108
Percepción de preocupación por el riesgo	25	.00	3.40	.8080	1.10526
Comprensión del riesgo manifestado como miedo	25	.00	4.00	1.1000	1.31145
Comprensión del riesgo manifestado como inhibición	25	.00	4.00	.4320	.91229
Proyección a la evasión del riesgo	25	.00	4.00	1.1000	1.30260

*Nota: (n=50)*

De acuerdo al segundo objetivo acerca de describir el nivel de conciencia al riesgo sexual de VIH/sida que tienen los hombres se encontraron de igual forma medias bajas o por debajo del punto intermedio. Lo cual quiere decir que los hombres tienen un nivel de conciencia al riesgo de VIH/sida muy bajo (Nada-ligeramente característico de mí).

**Tabla 3. Conciencia al riesgo sexual de VIH/sida de los hombres**

	N	Min	Max	M	DE
Conciencia al riesgo de VIH/sida	25	.00	2.42	.8989	.79967
Percepción fisiológica del riesgo	25	.00	2.38	.6100	.77629
Percepción de preocupación por el riesgo	25	.00	3.00	.8640	.94643
Comprensión del riesgo manifestado como miedo	25	.00	3.00	1.2467	1.00014
Comprensión del riesgo manifestado como inhibición	25	.00	2.80	.5680	.80763
Proyección a la evasión del riesgo	25	.00	4.00	1.6267	1.20597

*Nota: (n=50)*

De acuerdo a la hipótesis sobre que las mujeres tienen una mayor conciencia al riesgo sexual que los hombres. Se muestra que los hombres poseen niveles más altos en la conciencia al riesgo de VIH/sida que las mujeres sin embargo como se aprecia en la tabla 4, no se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres.

**Tabla 4. Diferencias en la conciencia al riesgo sexual de VIH/sida por sexo**

	Sexo	N	M	DE	t	p
Conciencia al riesgo de VIH/sida	H	25	.8989	.79967	.96	.34
	M	25	.6684	.88985		
Percepción fisiológica del riesgo	H	25	.6100	.77629	1.14	.26
	M	25	.3750	.68108		
Percepción de preocupación por el riesgo	H	25	.8640	.94643	.19	.85
	M	25	.8080	1.10526		
Comprensión del riesgo manifestado como miedo	H	25	1.2467	1.00014	.45	.66

	M	25	1.1000	1.31145
Comprensión del riesgo manifestado como inhibición	H	25	.5680	.80763 .56 .58
	M	25	.4320	.91229
Proyección a la evasión del riesgo	H	25	1.6267	1.20597 1.48 .15
	M	25	1.1000	1.30260

Nota: (n=50), H (Hombre), M (Mujer)

De acuerdo al objetivo general sobre describir el nivel de conciencia al riesgo sexual de VIH/sida que tienen los jóvenes se encontraron medias bajas o por debajo del punto intermedio. Lo cual quiere decir que los jóvenes tienen un nivel de conciencia al riesgo de VIH/sida muy bajo (Nada-ligeramente característico de mí).

**Tabla 5. Conciencia al riesgo sexual de VIH/sida en general**

	N	Min	Max	M	DE
Conciencia al riesgo de VIH/sida	50	.00	3.21	.7837	.84534
Percepción fisiológica del riesgo	50	.00	2.50	.4925	.73243
Percepción de preocupación por el riesgo	50	.00	3.40	.8360	1.01875
Comprensión del riesgo manifestado como miedo	50	.00	4.00	1.1733	1.15664
Comprensión del riesgo manifestado como inhibición	50	.00	4.00	.5000	.85547
Proyección a la evasión del riesgo	50	.00	4.00	1.3633	1.27050

Nota: (n=50), se muestra que el valor no es significativo en ambos sexos

A continuación, se discuten los resultados de estudios, se presentan las conclusiones y las recomendaciones en base a los hallazgos. De acuerdo al objetivo que refiere describir el nivel de conciencia al riesgo sexual de VIH/sida que tienen las mujeres. Se encontró que las mujeres jóvenes no perciben el riesgo de la infección por VIH/sida, tampoco piensan en lo

que puede pasar si se infectan ni en las consecuencias de la enfermedad. Esto concuerda con lo reportado por Pavía, Góngora, Vera, Moguel, y González (2012) que encontraron que la mayor parte de las mujeres refieren que no están en riesgo debido a que no tienen diferentes parejas sexuales. Lo anterior puede deberse a que la mayor parte de las mujeres reportaron encontrarse en una situación de pareja por lo que esto puede hacer que no se perciban en riesgo por encontrarse en una relación monogamia.

De acuerdo al objetivo que refiere describir el nivel de conciencia al riesgo sexual de VIH/sida que tienen los hombres. Se encontró que los hombres jóvenes no perciben el riesgo de la infección por VIH/sida, tienen un nivel de conciencia bajo. Esto concuerda con lo reportado por Pavia, Góngora, Vera, Moguel y González (2012) que encontraron que un porcentaje de hombres refieren no considerarse en riesgo por no tener relaciones sexuales con desconocidos. Esto se puede deber a que un porcentaje de hombres no se considera en riesgo o en una situación de riesgo, con el simple hecho de no involucrarse en una relación poligamia.

## Referencias

- Bertrand, J. T., Makani, B., Hassig, S. E., Niwembo, K. L., Djunghu, B., Muanda, M., & Chirhamolekwa, C. (1991). AIDS-related knowledge, sexual behavior, and condom use among men and women in Kinshasa, Zaire. *American Journal of Public Health, 81*(1), 53-58.
- CENSIDA. La epidemia del VIH y el sida en México, 2014. Original de Magis Rodríguez, C., Bravo García, E., Gayet Serrano, C., Rivera Reyes, P., & De Luca, M. (2008). El VIH y el sida en México al 2008: Hallazgos, tendencias y reflexiones. México: CENSIDA.
- Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida. (2016). Registro Nacional de Casos de SIDA Actualización al 2do. Trimestre de 2016. Autor.
- Cortés Alfaro, A., García Roche, R., & Ochoa Soto, R. (2015). Comportamiento sexual y uso del condón en estudiantes de la facultad de tecnología de la salud. *Revista Cubana de Medicina Tropical, 67*(2), 0-0.

- DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA, SECRETARIA DE SALUD (2012). Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica del VIH – SIDA. Autor.
- Endsley, M. R. (1995). Toward a theory of situation awareness in dynamic systems. *Human factors*, 37(1), 32-64.
- Folch, C., Álvarez, J. L., Casabona, J., Brotons, M., & Castellsagué, X. (2015). Determinantes de las conductas sexuales de riesgo en jóvenes de Cataluña. *Revista Española de Salud Pública*, 89(5), 471-485.
- García Alúm, N. E., Valdés Vento, A. C., Gutiérrez Machado, A. J., Pérez Labrador, J., & Aranda Reyes, R. (2011). Comportamiento sexual de riesgo de infección por VIH/sida en estudiantes de primer año de medicina. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 15(2), 170-183.
- 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.
- Prata, N., Morris, L., Mazive, E., Vahidnia, F., & Stehr, M. (2006). Relationship between HIV risk perception and condom use: evidence from a population-based survey in Mozambique. *International family planning perspectives*, 192-200.
- Ndabarora, E., & Mchunu, G. (2014). Factors that influence utilisation of HIV/AIDS prevention methods among university students residing at a selected university campus. *SAHARA: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS Research Alliance*, 11(1), 202-210.
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. (2015). El Sida en cifras. Autor.

- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. (2016). On the Fast-Track to end AIDS. Autor.
- 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.
- Saad, B. M., Subramaniam, G., & Tan, P. L. (2013). Awareness and vulnerability to HIV/AIDS among young girls. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 105, 195-203.
- Torubeli, V. A. (2012). Personal risk assessment of HIV/AIDS infections among Nigerian adolescent girls in secondary schools. *Gender and Behaviour*, 10(1), 4546-4562.
- Uribe, J. I., Amador, G., Zacarías, X., & Villarreal, L. (2012). Percepciones sobre el uso del condón y la sexualidad entre jóvenes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10(1).
- Uribe Rodríguez, A. F., Vergara Vélez, T., & Barona, C. (2009). Susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/Sida en adolescentes de Cali-Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, niñez y juventud*, 7(2).
- Urgellés Carrera, S. A., Reyes Guerrero, E., Figueroa Mendoza, M., & Batán Bermúdez, Y. (2012). Comportamiento sexual y aborto provocado en adolescentes y jóvenes de escuelas de educación superior. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 38(4), 549-557.
- 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.