

ARTÍCULO ORIGINAL

Actitudes, beneficios y barreras hacia la realización de la prueba rápida de VIH en mujeres amas de casa

Attitudes, benefits and barriers to rapid HIV test among housewives

Lucely Maas-Góngora¹, Lubia del Carmen Castillo-Arcos¹, Juan Yovani Telumbre-Terrero¹, Pedro Moisés Noh-Moo¹

RESUMEN

Introducción. Aunque existen grandes avances en el tratamiento de la epidemia del VIH, el diagnóstico a tiempo y la cobertura del tratamiento siguen siendo cruciales para afrontar este problema de salud pública. Las pruebas son esenciales para garantizar un diagnóstico precoz y una derivación adecuada. **Objetivo.** Determinar la relación de las actitudes, beneficios y barreras hacia la realización de la prueba rápida de VIH en mujeres amas de casa. **Materiales y método.** Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo en 112 mujeres, mayores de 18 años y amas de casa, se utilizó la Escala de actitudes hacia el HIV/sida y la Escala de Pros y Contras hacia la prueba de VIH, el estudio se basó en lo establecido en normatividad mexicana que estable los criterios básicos que toda investigación en seres humanos. **Resultados.** Se encontraron actitudes positivas hacia la prueba y en función de los pros hacia la prueba de detección de VIH se obtuvo un promedio de 37.33 (DE=2.96, 28-40). **Conclusión.** Se concluye que los participantes no dependen de lo que perciben y saben, el grupo estudiado, indicaron estar con parejas estables y la realización de las pruebas rápidas para detectar el VIH no son frecuentes, ya que consideran estar fuera de peligro.

Palabras clave: Actitudes. Beneficios. Barreras. Prueba VIH. Mujeres.

ABSTRACT

Introduction. Although there are significant advances in treatment of the HIV/AIDS epidemic, early diagnosis and treatment coverage remain crucial to addressing this public health problem. Testing is essential to ensure an early diagnosis and appropriate referral. The aim of this research is to determine the relationship of attitudes, benefits and barriers to rapid HIV test among housewives. **Materials and methods.** A quantitative, non-experimental, descriptive correlational study carried out on 112 housewives in which both scale of attitude towards HIV/AIDS testing and the scale of pros and cons towards HIV testing were used. **Results.** Positive attitudes towards the test were found, and on the basis of the pros towards HIV testing the average score was 37.33. A positive and significant relationship was identified ($r = .433, p = .001$) between the sum of attitude and benefits towards HIV testing in housewives, indicating that the greater the attitude, the greater the benefits towards HIV testing. **Conclusions.** The participants do not rely on what they perceive and know, the group studied indicated that they are with stable partners, and that rapid HIV testing is not frequent, as they consider themselves to be out of danger.

Keywords: Attitudes. Benefits. Barriers. HIV testing. Women.

¹Universidad Autónoma del Carmen. Facultad de Ciencias de la Salud. Campeche, México.

Recibido: 21 de mayo de 2024.

Aceptado: 08 de julio de 2024.

Correspondencia para la autora: Lucely Maas-Góngora. Av. Central s/n Esq. Fracc. Mundo Maya. C.P. 24153. Ciudad del Carmen, Campeche, México. lucelymaas@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida) en 2004 tuvo un repunte de casos y desde entonces las muertes relacionadas con el Sida se han reducido en más de un 69%; adicionalmente el 86% de las personas infectadas conocía su estado serológico y el 76% tenía acceso al tratamiento. Sin embargo, este padecimiento permanece como uno de los problemas de salud más graves a nivel mundial, de acuerdo con las recientes estimaciones del Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el Sida, en 2022 había 39 millones de personas infectadas con el VIH a nivel mundial, de las cuales 37.5 millones eran adultos, de 15 años o más. En ese mismo año se originaron 1.3 millones de nuevas infecciones por el VIH; el 46% de ellas en mujeres y niñas (1).

En Latinoamérica, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha advertido que en la última década (2010 al 2021) el número de nuevas infecciones en lugar de disminuir aumentó un 4.7%, para alcanzar una cifra de 3.8 millones de personas infectadas con VIH, de las cuales 18% ignora que ha sido infectada y la tercera parte obtiene un diagnóstico tardío. Afortunadamente se estima tener un 69% de cobertura para las personas que viven con VIH, lo que ha permitido disminuir los decesos de 40 mil en 2010 a 29 mil en 2021 esta última cifra se sigue considerando un reto para el diagnóstico oportuno y tratamiento eficaz (2).

En México, el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida (CENSIDA) reportó que aproximadamente 360 mil personas viven con VIH, de las cuales 74 mil son mujeres. Se estima que el 70% de las personas con VIH han sido diagnosticadas y 31% se encuentran en tratamiento antirretroviral, en el año 2021 se reportaron 18 550 nuevos casos y 4 100 defunciones relacionadas con el VIH (3).

Campeche está entre los cinco estados de la República Mexicana con mayor tasa de nuevos casos diagnosticados en 2022. La Secretaría de Salud (SSA), reportó una tasa de 23.03 por cada 100 mil habitantes, solo por debajo de Quintana Roo, con 48.92. Es importante mencionar que, de los cinco estados con mayores tasas de casos nuevos diagnosticados para ese año, tres colindan con el estado de Campeche (Quintana Roo, Yucatán y Tabasco). Para el estado de Campeche, la tasa de mortalidad fue de 7.52 fallecidos por cada 100 mil habitantes. Además, hay que considerar que para el 2022 se reportaron 153 nuevos casos de personas diagnosticadas, de las cuales 32 pruebas positivas fueron del género femenino, lo que representa un 19% de aumento comparado a los 129 casos reportados en el año 2021 (4).

La epidemia de VIH ha representado un reto para las organizaciones de salud tanto internacionales como nacionales, y se han logrado importantes avances, sin embargo, aún hay que poner énfasis en la cobertura de tratamiento y el diagnóstico oportuno. Las pruebas de VIH son

fundamentales para asegurar que las personas sean diagnosticadas a tiempo y derivadas a servicios de salud adecuados y eficaces. Esta acción contribuirá a reducir las nuevas infecciones que aún se presentan anualmente. La prueba rápida de diagnóstico es una herramienta que permite acercar el testeo y diagnóstico a la comunidad y a los grupos de población clave que se encuentren en situación de riesgo y/o que tienen menos accesos a los servicios de salud. La OPS la recomienda como una primera prueba, para posteriormente hacer pruebas de confirmación (5).

Así también se debe considerar que las mujeres son un grupo que ha ido en aumento respecto los casos nuevos de diagnóstico de VIH y en donde la desigualdad de género contribuye a la propagación de esta y otras enfermedades de transmisión sexual. Dado que con frecuencia tienen menos conocimientos sobre estos padecimientos, así como recursos para adoptar medidas preventivas, las mujeres y las niñas presentan menor capacidad para

hacer frente a la pandemia, por lo que sus tasas de infección podrían aumentar como consecuencia de la desigualdad. El desequilibrio en las relaciones de poder al que se enfrentan a la hora de negociar prácticas sexuales más seguras también contribuye, las investigaciones disponibles indican que el matrimonio puede ser un factor de riesgo importante, sobre todo para las mujeres jóvenes y las niñas (6).

El análisis de la actitud hacia una conducta es de suma importancia, ya que puede influir en el comportamiento de las personas, en este caso para la realización o no de la prueba rápida para la detección del VIH. Estudios han demostrado que la percepción individual del riesgo de contraer VIH está relacionada con la disposición a realizar la prueba (7,8). Tomando como referencia lo anteriormente expuesto el objetivo del presente estudio fue determinar la relación de la actitudes y beneficios y barreras hacia la realización de la prueba rápida de VIH en mujeres amas de casa.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un diseño cuantitativo de tipo no experimental de corte transversal descriptivo (9) en 112 amas de casa, las cuales se seleccionaron a través de un muestreo no probabilístico a conveniencia (10), durante el mes de enero 2024, se incluyeron mujeres mayores de 18 años, amas de casa y que decidieran participar de manera voluntaria en la investigación.

Para la recolección de los datos se utilizó una escala de datos personales y dos escalas electrónicas creadas en el sistema Microsoft Forms enviadas por medio de los dispositivos móviles de las participantes o por código QR. La cédula de datos personales recolectaba información sobre la edad, nivel de estudios, número de hijos, estado civil, edad de su primera relación sexual, número de parejas sexuales, si actualmente

mantiene relaciones sexuales, utilización de un método de planificación familiar y de protección al tener relaciones sexuales y si se ha realizado una prueba rápida de VIH alguna vez y los medios de comunicación por los que recibe información sobre temas de salud, incluido el VIH/sida.

Para evaluar la actitud hacia la prueba de detección del VIH, se utilizó la subescala de Actitud hacia la prueba del VIH de la Escala de actitudes hacia el HIV/sida (11), la cual consta de 2 afirmaciones, con 4 opciones de respuesta que van desde 1 (totalmente en desacuerdo) a 4 (totalmente de acuerdo), para su interpretación se suman los valores obtenidos y mayor puntuación mayor actitud hacia la prueba de detección de VIH, en investigaciones previas se ha reportado una confiabilidad de .75 (12), en esta investigación se obtuvo un valor de .80. Se hizo uso de la Escala de Pros y Contras hacia la prueba de VIH (13), constituida por 17 afirmaciones, dividida en dos subescalas, la primera corresponde a 8 preguntas que abordan los pros o beneficios percibidos y la segunda subescala corresponde a los contras o barreras constituida por 9 afirmaciones. La escala de respuesta es tipo Likert con valores que oscilan de 1= Totalmente en desacuerdo a 5= Totalmente de acuerdo, para su interpretación se suman los valores obtenidos en cada afirmación, lo que indica que, a mayor puntuación, mayor serán los pros o contras hacia la prueba de VIH. La escala ha sido utilizada en México (14)

obteniendo un valor de confiabilidad de .84, en esta investigación se obtuvo un valor de .89 de forma global.

Para recoger los datos, en un primer momento, se solicitó la revisión y aprobación del estudio del Departamento de Investigación y Posgrado de la Universidad, y la Jurisdicción Sanitaria solicitó la autorización para realizar la investigación. Contando con los permisos necesarios se realizó visita domiciliaria a las amas de casa de una colonia en particular, se realizó una invitación y se les explicó la finalidad de la investigación y en caso de aceptar se les invitó a llenar el formulario de manera general, el cual incluía un consentimiento informado y las escalas de medición, se brindó apoyo en caso de solicitarlo, al finalizar, se agradeció su participación y se hizo entrega de material para la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

El estudio se basó en lo establecido en normatividad mexicana que establece los criterios básicos que toda investigación en seres humanos debe cumplir, principalmente la confidencialidad y la participación voluntaria, definidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012 (15) y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación (16). La captura y análisis de los datos se hizo en el programa estadístico SPSS versión 23, se hizo uso de la estadística descriptiva e inferencial para dar respuesta al objetivo planteado.

RESULTADOS

Por lo que respecta a las características sociodemográficas de las amas de casa, el 42% refiere contar con educación media superior (completa e incompleta) y el 29.5% con nivel licenciatura, el estado civil que predomina es la unión libre con el 42.0% y un 36.6% está casada. Con relación a los aspectos de la sexualidad el 67.9% de la muestra refirió tener relaciones sexuales de manera frecuente y el 18.8% de manera ocasional, 82.1% refirió haber tenido de 1-3 parejas sexuales en su vida y el 14.3% de 4 a 6, además se destaca que 70% de las amas de casa no utilizan ningún método de protección al tener relaciones sexuales.

En relación con la prueba rápida de VIH, el 65.2% de las participantes

manifestaron haberse realizado al menos una vez en su vida y el 38.4% en el último año, el 39.3% mencionó que la información sobre temas de salud y VIH que tienen la obtuvo mediante redes sociales/internet y un 25.9 % por personal de salud.

Por lo que concierne con la actitud se obtuvo una media de 7.50 (DE=1.2, 4-8) de manera global, así también el 78.6% de las amas de casa respondió que estaría dispuesta a realizarse las pruebas del VIH si tuviera prácticas de riesgo y el 77.7% respondieron que recomendarían a un amigo/a hacerse las pruebas de detección de VIH (Tabla 1).

Tabla 1. Actitud hacia la prueba rápida del VIH.

Actitud	TD		ED		I		DA		\bar{X}
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Estaría dispuesta a realizarme la prueba del VIH si tuviera prácticas sexuales de riesgo.	3	2.7	0	0	21	18.8	88	78.6	3.7
Recomendaría a un amigo/a hacerse la prueba de detección de VIH.	0	0	0	0	25	22.3	87	77.7	3.8

Fuente: elaboración propia

Nota: n=112, f= frecuencia, %= porcentaje, TD= Totalmente en desacuerdo, ED= En desacuerdo, I= Indiferente, DA= de acuerdo, \bar{X} = media.

En función de los pros hacia la prueba de detección de VIH se obtuvo un promedio de 37.33 (DE=2.96, 28-40), además los hallazgos muestran que el 91.1% está totalmente de acuerdo que si tuviera VIH le gustaría saberlo para no infectar a alguien más y el 90.2% señala que si tuviera VIH le gustaría decírselo a su pareja sexual en la misma categoría. Ahora bien, el 32.1% está

de acuerdo que, si se enterara que tiene VIH, sabe que hay nuevos medicamentos que puedo tomar y 22.3% está de acuerdo que todos deberían hacerse la prueba del VIH (Tabla 2).

Tabla 2. Beneficios hacia la prueba del VIH.

Pros	TD		ED		I		DA		TA		\bar{X}
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Todos deberían hacerse la prueba del VIH.	3	2.7	0	0	1	.9	25	22.3	83	74.1	4.65
Hacerme la prueba del VIH me daría una sensación de seguridad.	1	.9	2	1.8	4	3.6	21	18.8	84	75.0	4.65
Hacerme la prueba del VIH me ayuda a mantenerme sano para cuidar a mi familia y amigos.	1	.9	2	1.8	4	3.6	21	18.8	84	75.0	4.65
Si tuviera el VIH no quisiera infectar a nadie más	0	0	0	0	0	0	15	13.4	97	86.6	4.87
Si tuviera el VIH me gustaría saberlo para no infectar a alguien más.	0	0	0	0	0	0	10	8.9	102	91.1	4.91
Si tuviera el VIH me gustaría decírselo a mi pareja sexual.	0	0	0	0	0	0	11	9.8	101	90.2	4.90
Quiero estar seguro de no tener VIH para decírselo a mi pareja sexual.	2	1.8	4	3.6	4	3.6	15	13.4	87	77.7	4.62
Si me entero de que tengo el VIH, sé que hay nuevos medicamentos que puedo tomar.	10	8.9	5	4.5	3	2.7	36	32.1	58	51.8	4.13

Fuente: elaboración propia

Nota: n=112, f= frecuencia, %= porcentaje, TD= Totalmente en desacuerdo, ED= En desacuerdo, I= Indiferente, DA= de acuerdo, TA= Totalmente de acuerdo, \bar{X} = media.

Por lo que respecta a las barreras, la puntuación global muestra una media de 17.86 (DE=3.5, 8-28), además se destaca que 82.1% está totalmente en desacuerdo que si tuviera VIH preferiría no saberlo y el 74.1% está totalmente en desacuerdo que es mejor

no saber si tengo VIH. El 23.2% está de acuerdo en que si tuviera VIH la gente me podría rechazar, por otra parte, el 35.7% está totalmente de acuerdo en que si tuviera VIH podría ser despedido de mi trabajo, o no conseguirlo otro (Tabla 3).

Tabla 3. Barreras hacia la prueba del VIH.

Contras	TD		ED		I		DA		TA		\bar{X}
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Si tuviera VIH preferiría no saberlo.	92	82.1	15	13.4	1	.9	2	1.8	2	1.8	1.2
Es mejor no saber si tengo VIH.	83	74.1	20	17.9	0	0	3	2.7	6	5.4	1.4
Tengo miedo de hacerme la prueba de VIH	66	58.9	26	3.2	0	0	2	1.8	9	8.0	1.7
Tengo miedo de decirle a mi pareja sexual que me hice la prueba del VIH.	73	65.2	25	22.3	5	4.5	3	2.7	6	5.4	1.61
Si tuviera VIH la gente me podría rechazar.	16	14.3	13	11.6	0	0	26	23.2	29	25.9	3.3
Si tuviera VIH podría ser despedido de mi trabajo, o no conseguirlo otro.	20	17.9	15	13.4	16	14.3	21	18.8	40	35.7	3.4

Si me entero de que tengo VIH no podría ver la cara de mi familia.	49	43.8	25	22.3	5	4.5	15	13.4	18	16.1	2.3
Tengo miedo de la aguja utilizada para la prueba de detección sanguínea del VIH.	43	38.4	15	13.4	18	16.1	13	11.6	23	20.5	2.6

Fuente: elaboración propia

Nota: n=112, f= frecuencia, %= porcentaje, TD= Totalmente en desacuerdo, ED= En desacuerdo, I= Indiferente, DA= de acuerdo, TA= Totalmente de acuerdo, \bar{x} = media.

Al analizar la relación entre las variables se identificó una relación positiva y significativa ($r_s = .433$, $p = .001$) entre la sumatoria de actitud y los beneficios hacia la prueba de VIH en mujeres amas de casa, lo

que indica que a mayor actitud mayores serán los beneficios hacia la prueba de VIH, en relación con las barreras no hubo relación entre las variables.

DISCUSIÓN

La investigación permitió describir la relación entre actitudes, los beneficios y las barreras hacia la realización de la prueba rápida en mujeres amas de casa. En cuanto a la población estudiada fueron 112 mujeres y de acuerdo con los datos sociodemográficos la mayoría de las mujeres que participaron en el estudio se encuentran en un nivel de estudios de bachillerato y el estado civil de unión libre. Las amas de casa manifestaron haber tenido de 1-3 parejas sexuales en su vida, además de mantener relaciones con sus parejas, pero no utilizan un método de barrera como protección, esto último, muestra el riesgo que las mujeres tienen para infectarse de una ITS, lo que coincide con Pernaz y Cárcamo (17); así como Merchan (18) quienes refieren que el 80% de las mujeres a nivel mundial se contagiaron de su esposo o pareja estable. Es común que en parejas estables no exista el uso de medios de barrera para la prevención de embarazos o de enfermedades de transmisión sexual y aunque la realización de pruebas regulares

podría reducir el riesgo de contagio, como muestran los resultados, en la población estudiada la toma de la muestra no está relacionada como forma de prevención.

Los hallazgos obtenidos en el presente estudio exponen la disposición de las amas de casa para la realización de la prueba, de las mujeres participantes un porcentaje importante se realizó la prueba para detectar el VIH en el último año, que en su mayoría se relacionó con estudios prenatales, lo que concuerda con Basilio y Morales quienes encontraron que en gestantes atendidas en primer nivel de atención encontraron casos positivos a VIH superiores a la media nacional de Perú (19). En este sentido, muchas personas toman tardíamente el examen diagnóstico y, por lo tanto, acceden en etapas avanzadas de la enfermedad al tratamiento con terapia antirretroviral. El diagnóstico tardío del VIH es un problema mundial, con cifras que van de un 22 y 83% de personas que viven con VIH y que fueron diagnosticadas

tardíamente; el diagnóstico oportuno tiene beneficios tanto a nivel individual como colectivo, aumentando la tasa de supervivencia y disminuyendo la tasa de morbilidad asociada a la enfermedad (20,21).

Siguiendo con el análisis, por lo que respecta a la actitud hacia la prueba se obtuvieron puntuaciones elevadas de disposición para su realización, lo que concuerda con lo reportado por Tambunan y Sarumpaet quienes identificaron que existe una relación entre los conocimientos previos de los sujetos sobre VIH y las actitudes, toda vez que, en este estudio, las que mostraron conocimientos adecuados tuvieron 2.418 veces más posibilidades de realizar la prueba (22). Además, otra investigación mostró que el nivel de estudios y el estigma aumentó la posibilidad de conocer y realizar la prueba, consolidándose una conducta preventiva ante las ITS y VIH-sida (23).

Las pruebas para el diagnóstico del VIH son cruciales para el control de este padecimiento, la detección temprana permite el acceso al tratamiento, la mejora de la calidad y la esperanza de vida de las personas que tienen esta condición. Para este estudio, respecto a los pros se obtuvieron resultados satisfactorios con un 86.6%, las mujeres participantes reconocen los beneficios de realizar la prueba principalmente para evitar el contagio. Lo anterior concuerda con otros estudios donde se refiere que la gran mayoría de las

personas no han tenido la intención de infectar a otros y las mujeres sufren de vulnerabilidad social debido al patrón cultural ya que presentan menor percepción del riesgo a una infección a VIH, cuando vinculan la estabilidad de tener un hogar y una pareja estable fiel con protección, por lo que, en su gran mayoría no utilizan un método de barrera para impedir la infección (22,23). En este sentido, se ha precisado que la pobreza y la vulnerabilidad social coloca a las mujeres en mayor riesgo de ser infectadas y un impedimento para buscar un diagnóstico oportuno (24,25).

El estigma asociado al padecimiento sigue determinando decisiones al momento de realizar la prueba, las barreras encontradas con mayores porcentajes son las relacionadas con el temor a ser despedidas de su trabajo y el rechazo social que pudiera tener. Algunos autores coinciden en que creencias y comportamientos discriminatorios pueden deberse a información erróneas o juicios equivocados que puede resultar en renuencia a realizar la prueba, inclusive ocultar el diagnóstico o retardo en acceder a los servicios de salud, se relaciona el conocimiento del VIH al número de pruebas realizadas (26, 27).

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en el estudio permitieron determinar la relación de las actitudes y los pros hacia la realización de la prueba rápida de VIH, lo que representa un área de interés para los profesionales de la salud en la indagación sobre el tema y poder incluir algunas variables sociodemográficas que pudieran intervenir sobre los conocimientos de la enfermedad y los modos de prevención, así también coadyuvando a la clarificación de ideas o creencias erróneas sobre el VIH y contribuir a una sexualidad responsable.

Se concluye que los participantes no dependen de lo que perciben y saben; es por ello que el VIH es una infección que no ha sido controlada a pesar de los esfuerzos realizados por las autoridades de salud, han pasado años y continúan las nuevas infecciones en aumento. El sistema de salud

pone a disposición hospitales, centros de salud y centros especializados en donde se realizan las pruebas gratis y las personas no acuden, inclusive se han implementado estrategias en las escuelas donde se realizan campañas de pruebas rápidas y gratuitas. Las mujeres de este estudio indicaron estar con parejas estables y cerca del 40% se han realizado la prueba en el último año, ya que consideran no estar fuera de peligro e inclusive se pudo observar que son conscientes del tema y de las formas de diagnosticarla. Lo anterior, coloca a las mujeres amas de casa en una posición de vulnerabilidad a contagiarse debido a la falsa seguridad de tener una relación de pareja estable, cada día a nivel mundial aumentan nuevos casos de VIH en este grupo de población.

REFERENCIAS

1. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/Sida (ONUSIDA). Hoja informativa: Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia del VIH/SIDA, 2023. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet#:~:text=En%202022%2C%2039%2C0%20millones,VIH%20son%20mujeres%20y%20ni%C3%B1as.>
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). VIH-SIDA datos y estadísticas, 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>
3. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida (CENSIDA). Día mundial del SIDA, 2022. Disponible en: <https://www.gob.mx/censida/articulos/boletin-de-diagnostico-y-tratamiento-antirretroviral-censida>
4. Secretaría de Salud. (SSA). Informe Histórico Día Mundial VIH. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH, 2022. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/779320/InformeHistorico_VIH_DVEET_DIAMUNDIALVIH2022.pdf
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Detección de VIH mediante la prueba rápida, 2019. Disponible en: <https://www.paho.org/es/relacsis/foro-dr-roberto-becker/deteccion-vih-mediante-prueba->

rapida#:~:text=La%20prueba%20r%C3%A1pida%20para%20VIH,en%20menos%20de%2030%20minutos

6. Organización de la Naciones Unidas para las Mujeres (ONUMUJERES). VIH y SIDA, 2024. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/hiv-and-aids>

7. Ajayi AI, Awopegba OE, Adeagbo OA, Ushie BA. Low coverage of HIV testing among adolescents and young adults in Nigeria: Implication for achieving the UNAIDS first 95. *PloS one*. 2020 May 19;15(5):e0233368.

8. James TG, Ryan SJ. HIV knowledge mediates the relationship between HIV testing history and stigma in college students. *Journal of American College Health*. 2018 Oct 3;66(7):561-569.

9. Sousa, Valmi D., Martha Driessnack, and Isabel Amélia Costa Mendes. "Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa." *Revista latinoamericana de enfermagem* 2007; 502-507.

10. Hernández González, O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista cubana de medicina general integral* 2021; 37(3).

11. Espada JP, Ballester R, Huedo-Medina T, Secades-Villa R, Orgilés M, Martínez-Lorca M. Development of a new instrument to assess AIDS-related attitudes among Spanish Youngsters. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*. 2013;29(1):83-9.

12. Morales A, Espada JP, Orgilés M. Barreras hacia la prueba de detección del VIH en adolescentes en España. *Psychosocial Intervention*. 2016 Dec 1;25(3):135-41.

13. Lauby JL, Bond L, Eroğlu D, Batson H. Decisional balance, perceived risk and HIV testing practices. *AIDS and Behavior*. 2006; 10:83-92.

14. Vinaccia S, Quiceno JM, Gaviria AM, Soto AM, Gil Llarío MD, Ballester Arnal R. Conductas sexuales de riesgo para la infección por VIH/sida en adolescentes colombianos. *Terapia psicológica* 2007; 25(1):39-50.

15. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos, 2013; Disponible en:

https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013#gsc.tab=0

16. Presidencia de la Republica. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, 2014; Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

17. Pernaz-Linsuy G, Cárcamo-Cavagnaro C. Conocimientos, actitudes y prácticas de la mujer peruana sobre la infección por VIH/SIDA. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 2015; 32:667-672.

18. Merchán AM. Seroprevalencia de VIH en mujeres embarazadas en trabajo de parto: perfil sociodemográfico, diagnóstico y tratamiento. *Hospital gineco-obstétrico "Enrique C. Sotomayor"*, enero a junio de 2007. *Medicina*, 2009;14(3):217-22.

19. Basilio_Rojas MR, Morales J. Prevalencia de VIH, Sífilis y Hepatitis B en gestantes del primer nivel de atención del Callao. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health*, 2020; Dec 29;4(2):71-75.

20. Ceballos MA, Gil NA, Fernández DY. Factores asociados al diagnóstico tardío de VIH, Medellín-Colombia. *CES Enfermería*, 2020; Oct 22;1(1).

21. Tapia FO, Bravo ES, Urréa HE, Morán LP, Lima GJ. Relación costo beneficio de salud de la madre VIH en el parto vaginal y cesárea electiva. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 2021 Apr 12; 61(1):82-92.

22. Tambunan M, Sarumpaet S. Factors Associated with the Use of HIV Screening in the PMTCT Program by Pregnant Women. *International Archives of Medical Sciences and Public Health*, 2020; 1(1):1-1.

23. Shafik N, Deeb S, Srithanaviboonchai K, Ayood P, Malasao R, Siviroj P, Musumari PM, Wood MM. Awareness and attitudes toward HIV self-testing in Northern Thailand. *International journal of environmental research and public health*, 2021 Feb; 18(3):852.

24. Bolaños Gutiérrez MR. Atención a mujeres con VIH/sida. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 2020 Mar;36(1).

25. Juárez-Moreno M, López-Pérez O, Raesfeld LJ, Durán-González RE. Sexualidad, género y percepción

del riesgo a la infección por VIH en mujeres indígenas de México. *Saúde e Sociedade*, 2021 Jul 2;30:e200399.

26. Saucedo PG, Huerta BMI, Alcántar ZML, et al. Estigmatización a personas con VIH-sida en la atención primaria como barrera de apego al tratamiento. *Rev Salud Publica Nutr*, 2018;17(3):26-33.

27. Muñoz Martínez R. Estigma estructural, adherencia al tratamiento antirretroviral y cultura organizacional de cuidados en la atención hospitalaria en VIH y Sida en Guayaquil, Ecuador. *Andamios*, 2018 Apr;15(36):311-41.