

# Capítulo 2

---

## **Beneficios, creencias y barreras sobre la prueba rápida de VIH en jóvenes universitarios**

*Castillo Arcos, Lubia del Carmen*<sup>1</sup>

*Noh Moo, Pedro Moisés*<sup>2</sup>

*Telumbre Terrero, Juan Yovani*<sup>3</sup>

*Maas Góngora, Lucely*<sup>4</sup>

DOI: <https://doi.org/10.61728/AE20256876>



---

<sup>1</sup> Correspondencia, <https://orcid.org/0000-0002-4368-4735>, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Carmen. Campus III. Av. central s/n. Esq. Fracc. Mundo Maya. CP 24153. Ciudad del Carmen, Campeche. Correo electrónico: lcastillo@pampano.unacar.mx

<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-1580-5533>, 2Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Carmen. Campus III. Av. central s/n. Esq. Fracc. Mundo Maya. CP 24153. Ciudad del Carmen, Campeche

<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8695-7924>, 3Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Carmen. Campus III. Av. central s/n. Esq. Fracc. Mundo Maya. CP 24153. Ciudad del Carmen, Campeche

<sup>4</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8081-9830>, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Carmen. Campus III. Av. central s/n. Esq. Fracc. Mundo Maya. CP 24153. Ciudad del Carmen, Campeche

## Resumen

**Objetivo:** Analizar los beneficios, creencias y barreras sobre la prueba rápida de VIH en jóvenes universitarios; **Métodos:** Se realizó un estudio observacional de tipo correlacional. La muestra estuvo integrada por 210 jóvenes universitarios; se aplicaron tres instrumentos de medición, los cuales reportaron confiabilidad aceptable. **Resultados:** El 68.1 % correspondió al sexo femenino con rango de edad entre 18 y 28 años. En relación con los beneficios, creencias y barreras sobre la toma de la prueba rápida de VIH, los jóvenes obtuvieron en la dimensión de beneficios un promedio de 39.3 (DE = 7.3), en la dimensión de creencias un promedio de 36.2 (DE = 8.5) y en la dimensión de barreras un promedio de 34.9 (DE = 9.8). Los hombres presentan una mayor media en beneficios y creencias en la toma de la prueba rápida en comparación con las mujeres ( $p < .05$ ). **Discusión:** Los resultados concuerdan con otros autores; destacan que, a pesar de la disponibilidad de las pruebas, persiste una baja demanda asociada a barreras de carácter personal, cultural y estructural. **Conclusiones:** Los hallazgos evidencian la importancia de implementar estrategias educativas innovadoras que promuevan la prueba rápida como una práctica habitual en jóvenes universitarios.

## Introducción

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluido el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/Sida), continúan representando un problema de salud pública a nivel global, debido a las repercusiones fisiológicas, psicológicas y sociales que generan en la vida de quienes las padecen. La juventud constituye una de las etapas con mayor prevalencia de estos padecimientos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2025).

A finales de 2024, aproximadamente 40.8 millones de personas vivían con VIH en el mundo. De ellos, cerca de 39.4 millones eran adolescentes y adultos (15 años o más) (OMS, 2025). En 2024, 370 000 jóvenes de entre 15 y 24 años adquirieron VIH, de los cuales 145 000 eran adolescentes entre 15 y 19 años (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

[UNICEF], 2025). Los adolescentes y adultos jóvenes representan un grupo en expansión dentro de la población mundial que vive con el VIH. En 2024 se calculó que aproximadamente 370 000 personas de 15 a 24 años adquirieron la infección por primera vez, de las cuales alrededor de 145 000 correspondían a adolescentes entre 15 y 19 años (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida [UNAIDS], 2025).

En México, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2022) menciona que en 2021 reportó 4 662 muertes asociadas al VIH, siendo 83.6 % hombres y una tasa de mortalidad de 3.7 por cada 100 000 habitantes. Los grupos con mayor mortalidad fueron quienes tenían entre 30 y 44 años, seguidos por el grupo de 15 a 29 años, con 977 muertes en este último. Siendo la población de jóvenes uno de los grupos más afectados. La Secretaría de Salud (SSA, 2025) menciona que los casos acumulados de adolescentes de 10 a 19 años con VIH son de 7612; la infección ocurrió por vía sexual.

De acuerdo con la SSA (2025), en el estado de Campeche actualmente existen 2653 hombres y 603 mujeres con el VIH; esto muestra la alta prevalencia del VIH en el estado. Siendo los jóvenes un grupo de alto riesgo por las conductas no saludables que realiza (Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida [CENSIDA], 2025). Además, una característica de la población en Ciudad del Carmen es que existe migración por las plataformas petroleras que se encuentran en la Sonda de Campeche, donde vienen personas a trabajar de otros países y estados de la República Mexicana (Consejo Estatal de Población del Estado de Campeche [COESPO], 2024), siendo posiblemente un foco de riesgo por las conductas sexuales que practican.

El VIH sigue representando un importante desafío para la salud pública, tanto a nivel mundial como nacional, con una marcada incidencia en la población joven, particularmente en el rango de 15 a 24 años (UNAIDS, 2025). En este grupo etario, la etapa universitaria constituye un periodo crítico caracterizado por la exploración de la sexualidad, la adopción de conductas de riesgo y la necesidad de fortalecer la toma de decisiones responsables respecto a la salud sexual y reproductiva (UNICEF, 2025). En este contexto, la prueba rápida de VIH se ha consolidado como una herramienta diagnóstica accesible, de bajo costo y

con resultados confiables en pocos minutos, lo que favorece la detección temprana, el inicio oportuno de tratamiento y la prevención de nuevas transmisiones (OMS, 2023).

Los beneficios asociados a la prueba rápida incluyen la posibilidad de obtener un diagnóstico inmediato y confidencial, la reducción de la ansiedad por la espera prolongada de resultados, el acceso temprano a terapias antirretrovirales y la disminución del riesgo de complicaciones asociadas al VIH/SIDA (Morales et al., 2016). Además, su aplicación en entornos universitarios contribuye a la promoción de una cultura de autocuidado, al fortalecimiento de la salud sexual integral y a la generación de entornos seguros para la juventud (Sanabria-Mazo et al., 2020).

Sin embargo, persisten diversas creencias y percepciones que condicionan la disposición de los estudiantes universitarios a realizarse la prueba. Entre ellas, destacan la idea de no estar en riesgo de infección, la confianza en la pareja como garante de seguridad y la asociación del VIH con grupos específicos, lo que genera una percepción de invulnerabilidad (Hoyos et al., 2019; Sanabria-Mazo et al., 2020). Asimismo, algunos jóvenes mantienen estereotipos y mitos que limitan la comprensión del riesgo real de exposición (Bermúdez et al., 2018).

De manera paralela, se identifican múltiples barreras que obstaculizan la aceptación y realización de la prueba rápida en este sector poblacional. Entre las más frecuentes se encuentran el temor al resultado positivo y sus implicaciones sociales, el estigma y la discriminación, desconocer sobre los lugares donde se brinda el servicio, la escasa oferta de pruebas en entornos universitarios y la baja percepción de riesgo. Estos factores, combinados con la insuficiente promoción por parte de los servicios de salud, contribuyen a que un número importante de jóvenes no conozcan su estado serológico, lo que limita las acciones preventivas y de control sobre esta epidemia (Adebayo et al., 2017; Belza et al., 2014; Fuster et al., 2014; Morales et al., 2016).

En consecuencia, comprender los beneficios, creencias y barreras relacionadas con la prueba rápida de VIH en estudiantes universitarios es fundamental para el diseño de estrategias educativas y de intervención en enfermería, que promuevan la detección oportuna, reduzcan la estigmatización y fortalezcan la adopción de conductas sexuales responsables en la juventud universitaria. Además de que el estudio permitirá dar a

conocer esta problemática, ya que existe poca literatura relacionada sobre el tema en adolescentes del sur del país. Con base en lo anterior, el objetivo del presente estudio fue analizar los beneficios, creencias y barreras sobre la prueba rápida de VIH en jóvenes universitarios.

## **Métodos**

Se llevó a cabo un estudio observacional con un diseño de tipo correlacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 210 jóvenes universitarios. Los participantes fueron seleccionados a través de un muestreo por conveniencia, bajo los siguientes criterios de inclusión: ser estudiante universitario regular inscrito al periodo escolar agosto 2024-agosto 2025, residir en Ciudad del Carmen, Campeche, firmar el consentimiento de manera voluntaria, tener una edad entre 18 y 29 años.

El estudio se implementó una vez obtenida la aprobación de la institución educativa donde se desarrolló el proyecto de investigación y de las autoridades educativas del plantel en el que se realizó la recolección de la información. Con ambas autorizaciones, se gestionó la obtención del registro de estudiantes matriculados en el ciclo escolar 2024-2025. Posteriormente, se efectuaron visitas a las aulas en horario regular, acompañados por una autoridad educativa, con el propósito de invitar a participar a los estudiantes en el estudio.

Durante estas visitas, se explicó el objetivo de la investigación, la duración estimada para el llenado de los instrumentos, así como que la participación era voluntaria, anónima y confidencial. A los estudiantes que manifestaron su interés en participar, se les facilitó el formato de consentimiento informado, en el cual se describieron los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio. Asimismo, se garantizó que la información proporcionada sería utilizada exclusivamente con fines académicos y de investigación, preservando en todo momento la confidencialidad de los datos; además, se recalcó que, en caso de sentirse incómodo, podría abandonar el estudio en cualquier momento, sin que esto implicara repercusiones académicas o administrativas.

Los jóvenes que entregaron el consentimiento informado firmado se les proporcionó una cédula de datos y tres instrumentos de medición para que sean contestados con lápiz y papel:

La cédula de datos recabo información personal como sexo, edad, orientación sexual, y facultad a la que pertenece. También se buscó indagar si recibió información sobre temas de sexualidad, ITS y VIH/sida, además de preguntar si se ha realizado la prueba rápida de VIH en los últimos seis meses.

La Escala de Beneficios de la Prueba de VIH tuvo como propósito explorar la valoración que los jóvenes hacen sobre las ventajas que conlleva conocer su estado serológico. La escala está conformada por 9 ítems, entre los que se incluye, por ejemplo: “Conocer mi estado serológico me permitirá vivir más tiempo”. Cada reactivo se responde en una escala tipo Likert de cinco respuestas, desde 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 5 (totalmente de acuerdo). El puntaje total oscila entre 9 y 45, calculado a partir del promedio de los ítems, donde las puntuaciones más altas representan una mayor percepción de beneficios. Este instrumento ha mostrado una consistencia interna adecuada, con un alfa de Cronbach de 0.88 (Rotherum-Borus et al., 2001), y en el contexto mexicano fue utilizado por Benavides-Torres y Onofre-Rodríguez (2025), quienes reportaron un alfa de Cronbach de .84.

La Escala de Creencias de Barreras hacia la Prueba de VIH indaga sobre las creencias individuales que limitan la disposición a realizarse la prueba, a través de 14 ítems. Un ejemplo es: “Temo que los resultados de la prueba de VIH puedan afectar mis relaciones personales”. Sus respuestas también se organizan en un formato Likert de cinco categorías (1 = totalmente en desacuerdo a 5 = totalmente de acuerdo), con un rango de 14 a 70 puntos. Un mayor puntaje refleja la percepción de más obstáculos, y el instrumento reporta una confiabilidad aceptable ( $\alpha = 0.77$ , King, 2006). En México fue utilizado por Benavides-Torres y Onofre-Rodríguez (2025), quienes reportaron un alfa de Cronbach de .80.

La Escala de Barreras para la Prueba de VIH evalúa obstáculos prácticos o contextuales, compuesta por 13 ítems. Entre ellos se encuentra: “No sé dónde acudir para realizarme la prueba de VIH”. La escala utiliza el mismo formato Likert de cinco opciones y genera un puntaje total entre 13 y 65, donde valores más altos corresponden a una percepción más elevada de barreras. Esta herramienta mostró una excelente consistencia interna, con un alfa de Cronbach de 0.90 (Award et al., 2004). En el con-

texto mexicano fue utilizado por Benavides-Torres y Onofre-Rodríguez (2025), quienes reportaron un alfa de Cronbach de .86.

Completado los cuestionarios, estos fueron resguardados en un sobre para garantizar la confidencialidad y anonimato de la información proporcionada de los participantes. El estudio se basó en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación para la Salud (SSA, 2014). Se contó con el permiso de las autoridades educativas, y con el consentimiento firmado por los jóvenes universitarios.

Los datos recolectados fueron procesados en el programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 24.0 para Windows. Se empleó estadística descriptiva mediante frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central y dispersión para caracterizar la información sociodemográfica de los participantes. Dado que las variables cuantitativas continuas no presentaron una distribución normal, se recurrió a pruebas no paramétricas, específicamente la U de Mann-Whitney, para comparar por sexo las puntuaciones de beneficios, creencias y barreras relacionadas con la prueba rápida de VIH. Asimismo, se aplicó el análisis de correlación de Spearman para identificar las relaciones entre las variables y dar respuesta al objetivo del estudio.

## Resultados

De los 210 participantes, el 68.1 % correspondió al sexo femenino con edad entre 18 y 28 años. La mayoría de los jóvenes se identifica como heterosexual (76.2 %), seguido de homosexual (6.7 %) y bisexual (17.15). La mayoría de los jóvenes estudian en la Facultad de Ciencias de la Salud (65.5 %), seguido de la Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas (10.6 %), Química (8.5 %), Derecho y Criminología (4.7 %), Ingeniería (5.0 %), Tecnologías de la Información (3.8 %) y Ciencias Naturales (1.9 %).

Respecto a la información sobre sexualidad, ITS y VIH/Sida, el 70 %, 68 % y 61.0 % de los jóvenes recibió información en los últimos tres meses, respectivamente. Asimismo, al 22.9 % se le realizó la prueba rápida de VIH en los últimos seis meses, mientras que al 77.1 % no se la practicó.

En relación con los beneficios, creencias y barreras sobre la toma de la prueba rápida de VIH, los jóvenes obtuvieron en la dimensión de beneficios un promedio de 39.3 puntos ( $DE = 7.3$ ), en la dimensión de creencias un promedio de 36.2 puntos ( $DE = 8.5$ ) y en la dimensión de barreras un promedio de 34.9 puntos ( $DE = 9.8$ ). Al comparar las dimensiones según el sexo del joven universitario (tabla 1), se identificaron diferencias significativas. Los hombres presentan una mayor media y mediana en beneficios y creencias en la toma de la prueba rápida de VIH/sida en comparación con las mujeres ( $p < .05$ ). En cuanto a las barreras, los datos se comportaron de manera homogénea ( $p > .05$ ).

**Tabla 1**

*Beneficios, creencias y barreras en la toma de la prueba rápida de VIH/Sida según el sexo del joven*

Variables	Joven							
	Mujer			Hombre			U	p
	M	Mdn	DE	M	Mdn	DE		
Beneficios	40.0	41.0	6.4	37.8	40.0	8.9	3979.500	.046
Creencias	35.1	35.0	7.5	38.5	39.0	9.9	3541.500	.002
Barreras	34.0	34.0	8.8	36.8	36.0	11.5	4038.500	.067

*Nota:* M = Media, Mdn = Mediana, DE = Desviación estándar, U = U de Mann-Whitney, p = Significancia observada, n = 210

La Tabla 2 muestra que al comparar los beneficios, creencias y barreras en la toma de la prueba rápida de VIH/Sida según la preferencia sexual, no se identificaron diferencias significativas. Esta misma tendencia se presentó al comparar por facultad del joven universitario ( $p > .05$ ).



**Tabla 2**

*Beneficios, creencias y barreras en la toma de la prueba rápida de VIH/Sida según la preferencia sexual*

Variables	Beneficios			Creencias			Barreras			U	p
	M	Mdn	DE	M	Mdn	DE	M	Mdn	DE		
Heterosexual	39.2	41.0	7.4	36.4	36.0	9.1	35.0	34.0	10.5	5.467	.065
Homosexual	42.8	43.0	2.1	34.7	33.5	5.9	34.5	34.5	8.7	.512	.774
Bisexual	38.3	41.0	8.2	35.7	36.0	6.4	34.5	35.5	6.8	.156	.925

*Nota:* M = Media, Mdn = Mediana, DE = Desviación estándar, U = U de Mann-Whitney, p = Significancia observada, n = 210

Finalmente, en la Tabla 3 se observan las correlaciones entre las variables de estudio. Se logra apreciar una relación negativa y significativa entre las barreras y los beneficios ( $r = -.230$ ,  $p < .001$ ). Este resultado indica que, a medida que las barreras percibidas disminuyen, los beneficios percibidos de la prueba de VIH aumentan.

Mientras que se identificó una relación positiva y significativa entre las barreras y creencias ( $r = .667$ ,  $p < .001$ ). Este hallazgo indica que, a medida que aumentan las barreras, también aumentan las creencias (negativas) relacionadas con la prueba de VIH

También, se muestra que las creencias se relacionaron en forma negativa y significativa con los beneficios ( $r = .086$ ,  $p < .001$ ). El resultado sugiere que, a medida que las creencias disminuyen, se incrementa la percepción de los beneficios asociados a la prueba de detección del VIH.

**Tabla 4**

*Matriz de correlación de las dimensiones de la escala de la IE y el AUDIT*

Variable	1	2	3
1. Beneficios	-		
2. Creencias	-.086**	-	
3. Barreras	-.230**	.667**	-

*Nota:* \*\* $p < .001$ , \*  $p < .05$

## **Discusión y conclusiones**

Los hallazgos de este estudio evidencian que solo 22.9 % de los jóvenes universitarios se realizaron la prueba rápida de VIH en los últimos seis meses, mientras que la mayoría (77.1 %) no lo hizo. Lo anterior coincide con lo señalado por Ajayi et al. (2019) y UNAIDS (2025), quienes destacan que, a pesar de la disponibilidad de las pruebas, persiste una baja demanda asociada a barreras de carácter personal, cultural y estructural. La escasa utilización de servicios preventivos refleja una percepción limitada de riesgo entre los jóvenes, lo que ha sido ampliamente documentado en la literatura internacional (Bermúdez et al., 2018).

En relación con las diferencias por sexo, los hombres manifestaron niveles más altos de beneficios y creencias asociados a la prueba rápida de VIH en comparación con las mujeres. Lo anterior es contrario a lo planteado por Nshimirimana (2022), quienes identifican que las mujeres jóvenes tienden a percibirse más vulnerables al VIH y, en consecuencia, valoran más la utilidad del diagnóstico temprano. Por su parte, Ajayi et al. (2020) refieren que las mujeres se consideran más susceptibles, siendo ellas quienes más se realizan la prueba de detección. Sin embargo, en este estudio, las barreras se presentaron de forma homogénea entre hombres y mujeres, lo cual coincide con lo señalado por Alem et al. (2021), quienes enfatizan que las limitaciones para acceder a la prueba, como el estigma, la falta de información clara y la desconfianza hacia los servicios de salud, son factores comunes en ambos sexos.

Respecto a la preferencia sexual, no se encontraron diferencias significativas en los puntajes de beneficios, creencias y barreras, lo que contrasta con estudios previos en población HSH (hombres que tienen sexo con hombres), donde ha reportado mayor aceptación de la prueba debido a programas focalizados en este grupo (Bautista et al., 2012). Una posible explicación es que, en el contexto universitario, la información recibida sobre VIH e ITS tiende a ser homogénea, lo cual puede diluir las diferencias entre subgrupos.

Un hallazgo relevante fue la relación negativa entre las barreras y los beneficios percibidos, lo que implica que, a menor percepción de obstáculos, mayor valoración de las ventajas de la prueba. Este patrón ha sido

descrito por Maviso (2024) y Lealem et al. (2024), quienes sostienen que un adecuado conocimiento sobre el VIH y con acceso a los medios de comunicación, nivel de educación y situación económica media a alta se asociaron positivamente con la realización de la prueba del VIH. Heri et al. (2021) mencionan que las personas reconocen los beneficios de realizarse la prueba como una medida para prevenir el contagio. En este sentido, la percepción de barreras es uno de los principales predictores de la acción preventiva. Asimismo, la asociación positiva entre barreras y creencias negativas confirma lo señalado por Ajzen (1991), donde las actitudes y creencias influyen directamente en la intención conductual.

La baja proporción de estudiantes que se realizaron la prueba también podría relacionarse con lo reportado por UNAIDS (2025), que advierte sobre la persistencia del estigma y la desinformación en jóvenes, aun en contextos universitarios. Este fenómeno refuerza la necesidad de intervenciones educativas innovadoras que, además de transmitir información, busquen modificar creencias erróneas y disminuir el estigma social en torno a la prueba de VIH. De acuerdo con Chikwari et al. (2018), la atención a la salud y la detección del VIH en población adolescente enfrenta múltiples barreras vinculadas al ámbito personal, al sistema sanitario y al marco legal, mientras que el estigma social y profesional continúa representando una limitación fundamental. Es de gran relevancia implementar intervenciones de prevención dirigidas a este grupo de población.

En este sentido, los resultados de esta investigación evidencian que la percepción de beneficios, por sí sola, no resulta suficiente si no se disminuyen las barreras percibidas para la realización de la prueba, lo cual coincide con lo observado por Mass et al. (2024). Por tanto, se requiere un abordaje integral que articule estrategias educativas, políticas públicas y servicios accesibles y amigables, con énfasis en la población universitaria.

Dentro de las principales conclusiones, se puede destacar que la proporción de jóvenes universitarios a los que se realizó la prueba rápida de VIH en los últimos seis meses fue baja, lo que refleja una limitada apropiación de esta medida preventiva, a pesar de que la mayoría reportó tener información sobre sexualidad, ITS y VIH. Se obtuvieron diferencias

significativas por sexo en las dimensiones de beneficios y creencias, donde los hombres mostraron una mayor percepción de utilidad y creencias relacionadas con la prueba. Sin embargo, las barreras se mantuvieron homogéneas entre ambos sexos, lo que evidencia que los obstáculos para acceder al diagnóstico afectan a la población estudiantil en general.

No se hallaron diferencias en beneficios, creencias y barreras según la orientación sexual ni por facultad de procedencia, lo cual sugiere que la percepción de la prueba de VIH se construye de manera similar en los distintos subgrupos universitarios. Los hallazgos evidencian la importancia de implementar estrategias educativas innovadoras, culturalmente sensibles y centradas en la población universitaria, que promuevan la prueba rápida como una práctica habitual, libre de estigma y con acceso oportuno y confiable.

## Referencias (APA)

- Adebayo, O. W. & Gonzalez-Guarda, R. M. (2017). Factores asociados con la prueba de VIH en jóvenes en Estados Unidos: Una revisión integradora. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 28(3), 342–362. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2016.11.006>
- Ajayi, A. I., Abioye, A. O., Adeniyi, O. V. & Akpan, W. (2019). Preocupaciones sobre la contracción del VIH, conocimiento del estado serológico de la pareja y discusión sobre el VIH/ITS con parejas sexuales como determinantes de la realización de pruebas de VIH. *Journal of Biosocial Science*, 51(4), 549–561. <https://doi.org/10.1017/S0021932018000330>
- Ajayi, A. I., Awopegba, O. E., Adeagbo, O. A. & Ushie, B. A. (2020). Baja cobertura de pruebas de VIH entre adolescentes y adultos jóvenes en Nigeria: Implicaciones para alcanzar el primer 95 de ONUSIDA. *PLOS ONE*, 15(5), e0233368. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233368>
- Ajzen, I. (1991). La teoría del comportamiento planificado. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Alem, A. Z., Liyew, A. M. & Guadie, H. A. (2021). Patrón espacial y factores asociados con la prueba y consejería sobre la infección por

- VIH en jóvenes (15–24 años) en Etiopía. *BMC Public Health*, 21(1), 644. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10677-0>
- Award, G. H., Sagrestano, L., Kittleson, M. & Sarvela, P. (2004). Desarrollo de una medida de las barreras para la prueba del VIH entre personas en alto riesgo. *AIDS Education and Prevention*, 16(2), 115–125. <https://doi.org/10.1521/aeap.16.2.115.32646>
- Benavides Torres, R. A. & Onofre Rodríguez, D. J. (2025). *Investigación sobre sexualidad responsable en adolescentes y jóvenes*. Universidad Autónoma de Nuevo León. <https://eprints.uanl.mx/29644/1/29644.pdf>
- Belza, M. J., Figueroa, C., Rosales, M. E., Ruiz, M., Vallejo, F. & de la Fuente, L. (2014). Bajo conocimiento y uso anecdótico de kits no autorizados de autoprueba del VIH en línea entre asistentes a un programa callejero de pruebas rápidas en España. *International Journal of Infectious Diseases*, 25, 196–200. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2014.03.1379>
- Bautista, S., Colchero, A., Sosa, S., Romero, M. & Conde, C. C. (2012). *Resultados principales de la encuesta de seroprevalencia en sitios de encuentro de hombres que tienen sexo con hombres* (Informe técnico No. 3). Instituto Nacional de Salud Pública, Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas (CIEE). [https://www.insp.mx/images/stories/Centros/CIEE/121115\\_resultadosEncuestaHSH.pdf](https://www.insp.mx/images/stories/Centros/CIEE/121115_resultadosEncuestaHSH.pdf)
- Bermúdez, M. P., Ramiro, M. T., Teva, I., Ramiro-Sánchez, T. & Buela-Casal, G. (2018). Conducta sexual y realización de la prueba del virus de la inmunodeficiencia humana en jóvenes universitarios en Cusco (Perú). *Gaceta Sanitaria*, 32(3), 223–229. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.07.002>
- Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida (CEN-SIDA). (2025). *Epidemiología: Registro nacional de casos de VIH y sida*. Secretaría de Salud. <https://www.gob.mx/censida/documentos/epidemiologia-registro-nacional-de-casos-de-sida>
- Chikwari, C. D., Dringus, S. & Ferrand, R. A. (2018). Barreras y estrategias emergentes para la prueba del VIH entre adolescentes en África subsahariana. *Current Opinion in HIV and AIDS*, 13(3), 257–264. <https://doi.org/10.1097/COH.0000000000000452>
- Consejo Estatal de Población del Estado de Campeche (COESPO).

- (2024). *Diagnóstico sociodemográfico del municipio de Carmen*, 2024. <https://coespo.campeche.gob.mx/wp-content/uploads/2025/02/Diagnostico-Sociodemografico-del-Municipio-de-Carmen-2024.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2025). *Prevención del VIH en adolescentes*. <https://data.unicef.org/topic/hivaids/adolescents-young-people/>
- Fuster, M. J., Molero, F., Nouvilas, E., Arazo, P. & Dalmau, D. (2014). Determinantes del diagnóstico tardío de la infección por VIH en España. *Psychosocial Intervention*, 23(3), 177–185. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2014.07.011>
- Heri, A. B., Cavallaro, F. L., Ahmed, N., Musheke, M. M. & Matsui, M. (2021). Cambios en el tiempo en la cobertura de pruebas y consejería del VIH y factores asociados entre jóvenes en Zambia: Análisis transversal de encuestas demográficas y de salud (2007–2018). *BMC Public Health*, 21(1), 456. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10472-x>
- Hoyos, P. A., Sanabria, J. P., Orcasita, L. T., Valenzuela, A. L., González, M. & González, T. (2019). Representaciones sociales asociadas con el VIH/sida en estudiantes universitarios colombianos. *Saúde e Sociedade*, 28(2), 227–238. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180586>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2022). *Estadísticas a propósito del Día Mundial de la lucha contra el VIH/SIDA* (1 de diciembre). [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP\\_VIH\\_Nal22.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_VIH_Nal22.pdf)
- King, A. (2006). *Factores que influyen en la decisión de hacerse la prueba del VIH entre estudiantes universitarios heterosexuales* [Tesis doctoral, Universidad de Georgia]. ProQuest Dissertations and Theses. (UMI No. 3215052)
- Lealem, E. B., Zeleke, E. G., Andargie, B. A. & Wagnew, A. (2024). Prevalencia agrupada, variación espacial y factores asociados con la realización de pruebas de VIH entre personas con múltiples parejas sexuales en África subsahariana: Análisis espacial y multinivel. *PLOS ONE*, 19(7), e0306770. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0306770>
- Maas-Góngora, L., Castillo-Arcos, L., Telumbre-Terrero, J. & Noh-Moo, P. (2024). Actitudes, beneficios y barreras hacia la realización de la prueba rápida de VIH en mujeres amas de casa. *Revista Salud*

- y *Bienestar Social*, 8(29), 1–11. <https://revistasaludybienestarsocial.uady.mx/Salud/article/view/161/98>
- Maviso, M. (2024). Prevalencia y predictores de la prueba de VIH entre hombres jóvenes en Papúa Nueva Guinea: Análisis transversal de una muestra nacional representativa. *PLOS ONE*, 19(8), e0306807. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0306807>
- Morales, A., Espada, J. P. & Orgilés, M. (2016). Barreras hacia la prueba de detección del VIH en adolescentes en España. *Psychosocial Intervention*, 25(3), 135–141. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2016.06.002>
- Nshimirimana, C., Vuylsteke, B., Smekens, T. & Benova, L. (2022). Cobertura de pruebas de VIH y sus determinantes entre adolescentes y jóvenes en Burundi: Análisis transversal de la Encuesta Demográfica y de Salud 2016–2017. *BMJ Open*, 12(10), e064052. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-064052>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2025). *Datos y estadísticas sobre el VIH*. <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/strategic-information/hiv-data-and-statistics>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *VIH y sida: Panorama general*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). (2025a). *Hoja informativa 2025: Estadísticas mundiales del VIH*. [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_FactSheet\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf)
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). (2025b). *La urgencia del ahora: El sida frente a una encrucijada. Informe sobre los progresos hacia las metas 2025 y orientaciones estratégicas para el futuro*. [https://www.unaids.org/sites/default/files/2025-05/2025\\_SG-Report\\_GA79\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/2025-05/2025_SG-Report_GA79_es.pdf)
- Rotheram-Borus, M. J., Mann, T., Newman, P. A., Grusky, O., Frerichs, R. R., Wight, R. G. & Kuklinski, M. (2001). Una encuesta callejera para evaluar actitudes y comportamientos respecto a la prueba del VIH. *AIDS Education and Prevention*, 13(3), 229–238. <https://doi.org/10.1521/aeap.13.3.229.17778>
- Sanabria-Mazo, J. P., Hoyos-Hernández, P. A. & Bravo, F. (2020). Fac-

tores psicosociales asociados con la prueba de VIH en estudiantes universitarios colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(1), 147–157. <https://doi.org/10.14718/ACP.2020.23.1.8>

Secretaría de Salud (SSA). (2025). Sistema de vigilancia epidemiológica de VIH: Informe histórico de VIH, 2.º trimestre 2025. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1023883/Informe\\_Historico\\_VIH\\_DVEET\\_2DO\\_TRIMESTRE2025.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1023883/Informe_Historico_VIH_DVEET_2DO_TRIMESTRE2025.pdf)

Secretaría de Salud. (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. Diario Oficial de la Federación. [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MIS.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf)