

XVI Congreso Nacional sobre el Sida

XI Conferencia Internacional AIDS Impact

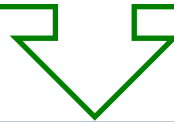
ACTITUDES DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA ANTE EL TEST DE VIH

**M. J. Fuster, A. Arrillaga, F. Molero,
E. Nouvilas y J. Toledo**

Financiado por Gilead

BARRERAS PSICOSOCIALES AL DIAGNOSTICO PRECOZ DEL VIH EN ESPAÑA

Conocer los determinantes del diagnóstico tardío de la infección por VIH en la actualidad.



Primera investigación. Estudio cualitativo (2011-2012). Entrevistas a 25 personas con diagnóstico tardío.

Segunda investigación. Encuesta poblacional con muestra representativa (2012)

MARCO TEÓRICO

Análisis funcional de las conductas de salud

Procesos motivacionales

- Auto-eficacia
- Creencias resultados
- Análisis costos-beneficios

- Creencias sobre la opinión de los referentes
- Motivación para cumplir con ellos

- Estado salud percibido
- Vulnerabilidad percibida
- Amenaza percibida

Actitudes

Normas subjetivas

Señal para la acción

Intención

Decisión

Conducta de salud

ANTEDECENTES

Modelo del proceso de adopción de la precaución

Etapa 1

Falta de conciencia

Etapa 2

Falta de implicación

Etapa 3

Toma decisiones

Etapa 4

Etapa 5

Decisión de actuar

Decisión no actuar

Etapa 6

Acción

Etapa 7

Mantenimiento

I
N
H
I
B
I
D
O
R
E
S

F
A
C
I
L
I
T
A
D
O
R
E
S

Vulnerabilidad
percibida

Amenaza
percibida

Eficacia de la
respuesta

Autoeficacia

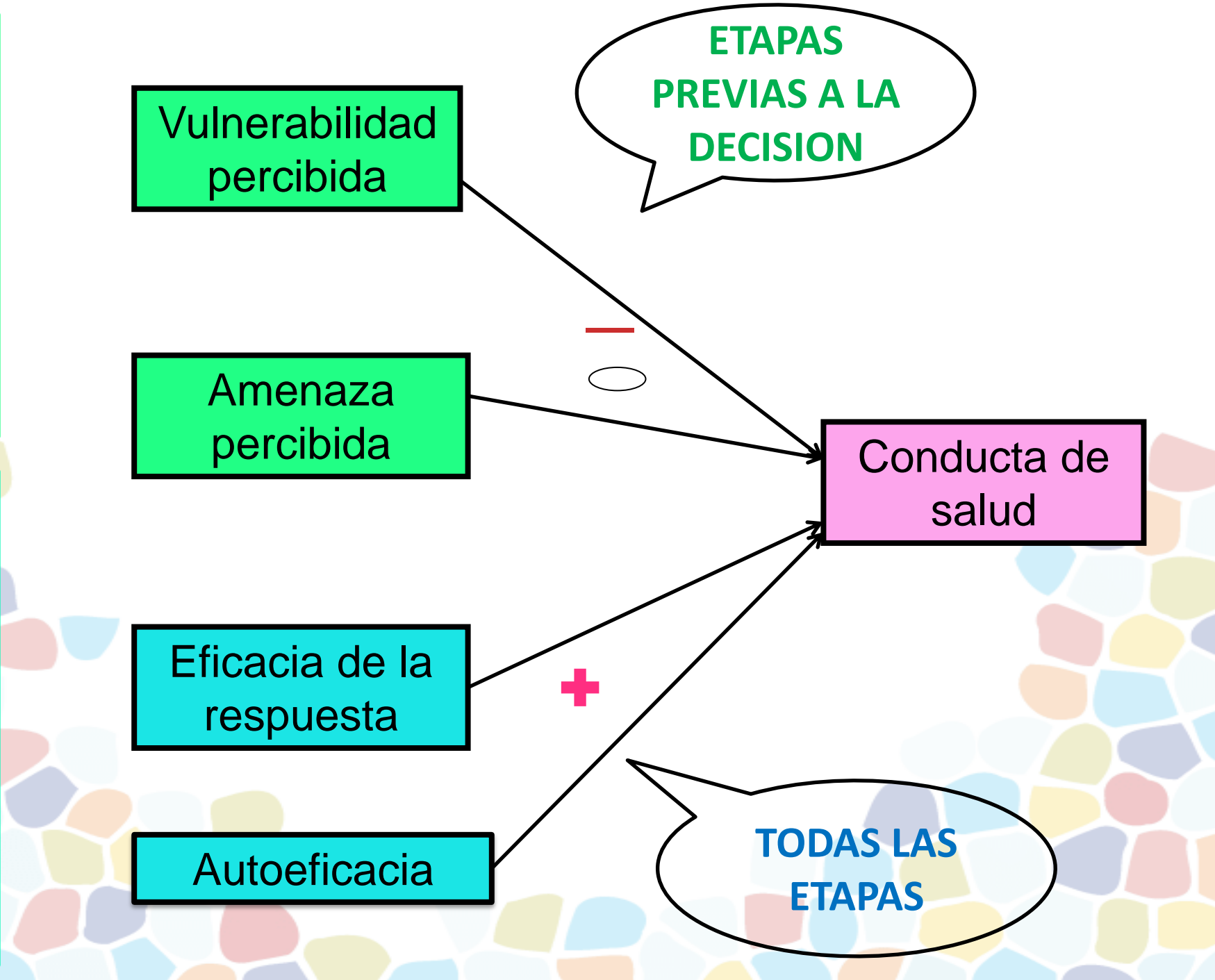
ETAPAS
PREVIAS A LA
DECISION

-

+

TODAS LAS
ETAPAS

Conducta de
salud



METODO

- Técnica: entrevista telefónica a población de más de 16 años (CATI).
- Muestra: 1449 entrevistas válidas. Distribuidas por cuotas de sexo y edad.
- Error: $\pm 2,51$ (para un nivel de confianza del 95,5% en el escenario de máxima dispersión $p=q=0,5$)

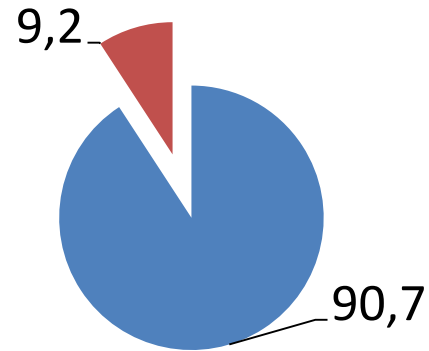
ENCUESTA

(a) vulnerabilidad percibida, (b) amenaza percibida, (c) autoeficacia percibida, (d) actitud ante la prueba, (e) norma subjetiva, (f) beneficios percibidos de la prueba, (g) barreras para hacerse la prueba, (h) situación respecto a la prueba (etapa de cambio), (i) motivos por los que se han hecho la prueba (señal para la acción), y (j) lugar en el que se han hecho la prueba.

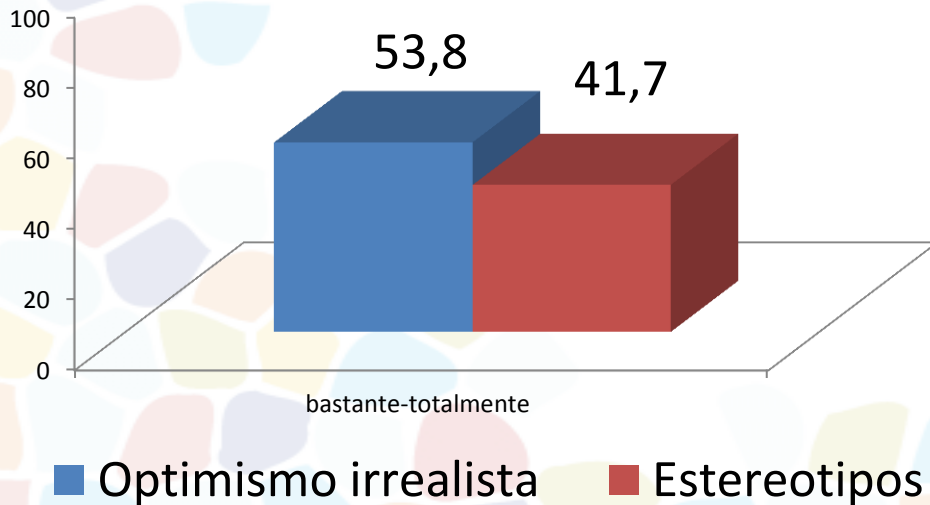
VULNERABILIDAD

¿En qué medida piensa que pudiera infectarse con el VIH?

Riesgo percibido



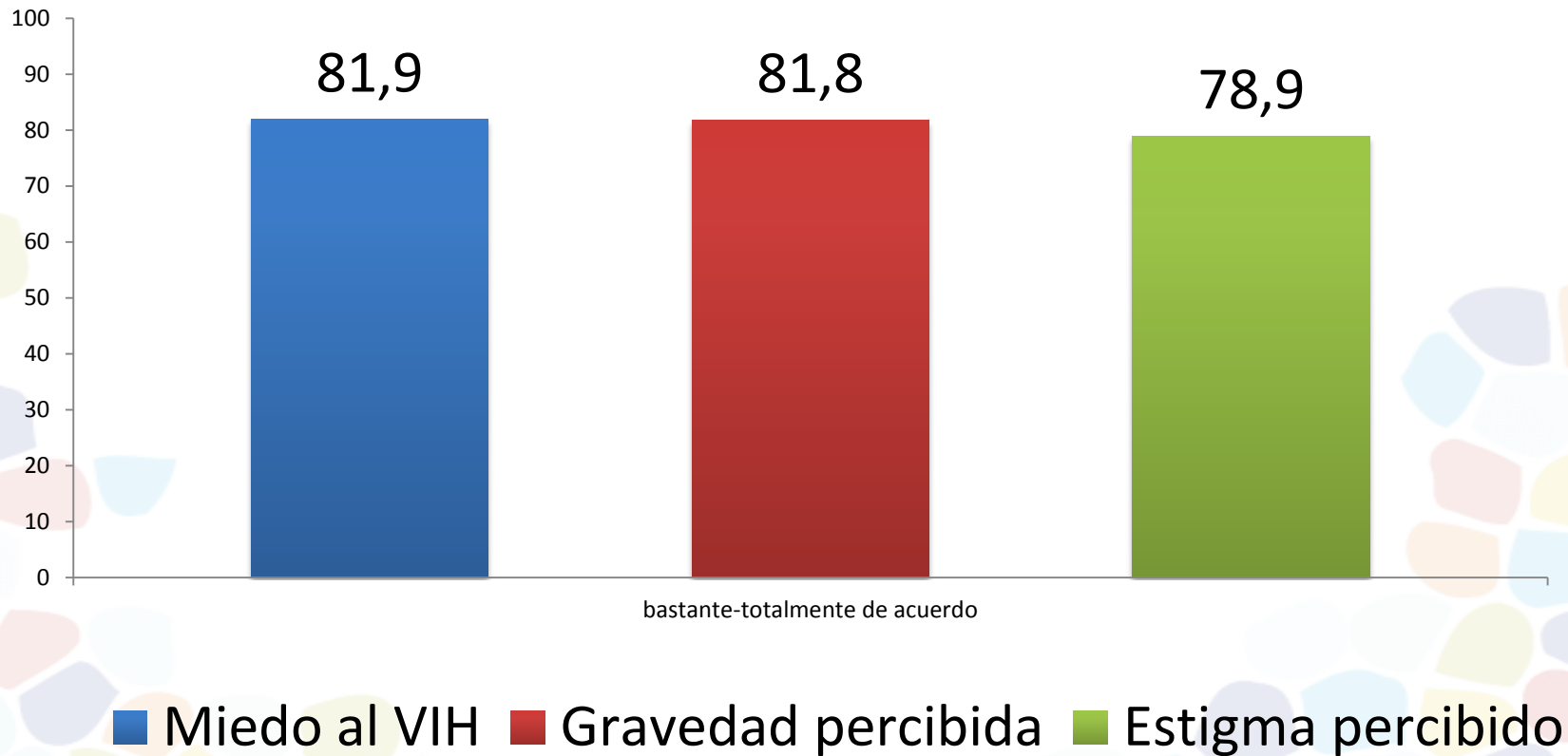
■ Nada-algo ■ bastante-totalmente



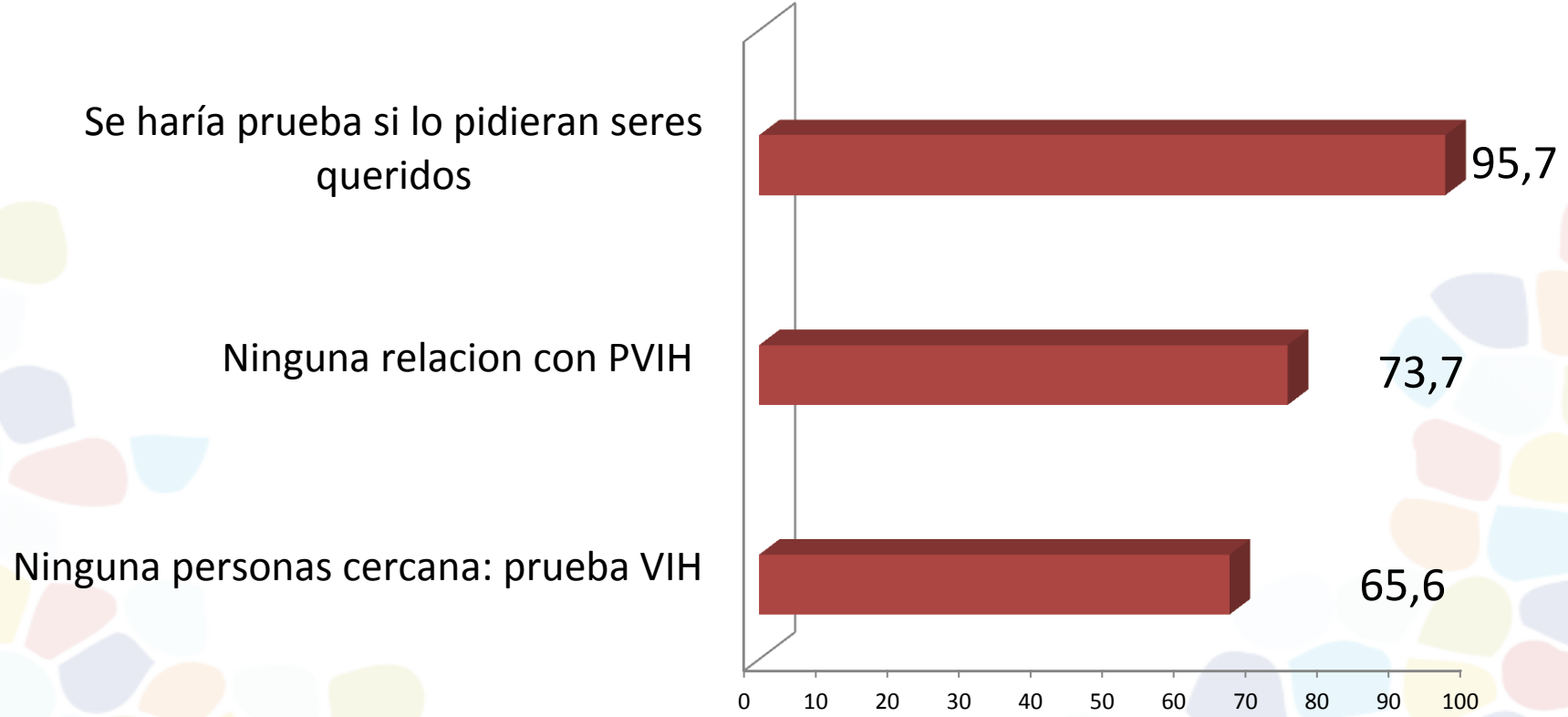
Piensa que tiene menos probabilidades de infectarse por el VIH que la media de la población

No piensa que le pueda pasar porque el VIH solo lo tienen personas con estilos de vida distintos

AMENAZA PERCIBIDA



CERCANÍA AL VIH Y NORMA SUBJETIVA

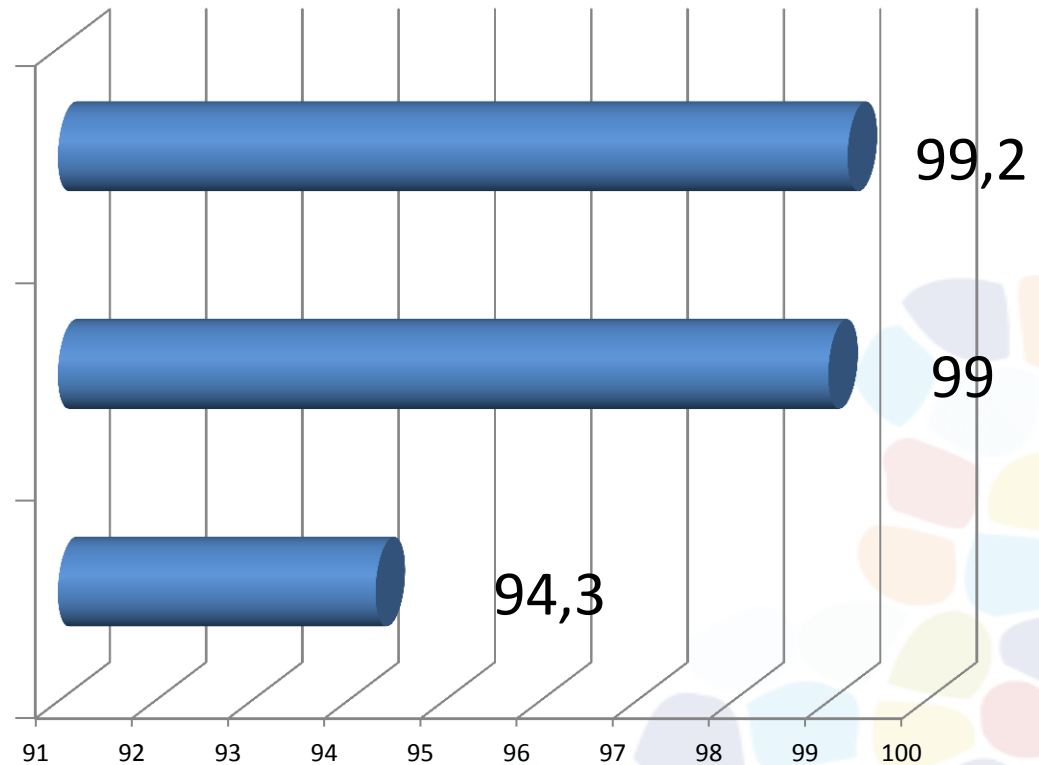


BENEFICIOS PERCIBIDOS DE HACERSE LA PRUEBA

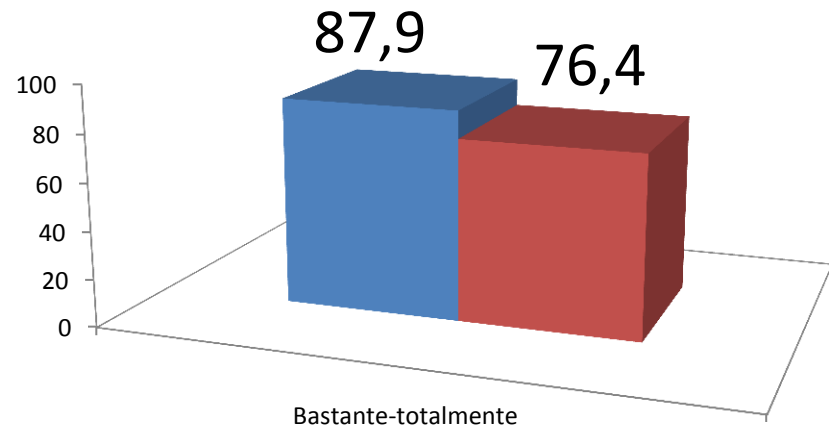
Prevenir transmisión

Controlar la enfermedad

Tranquilidad de salud

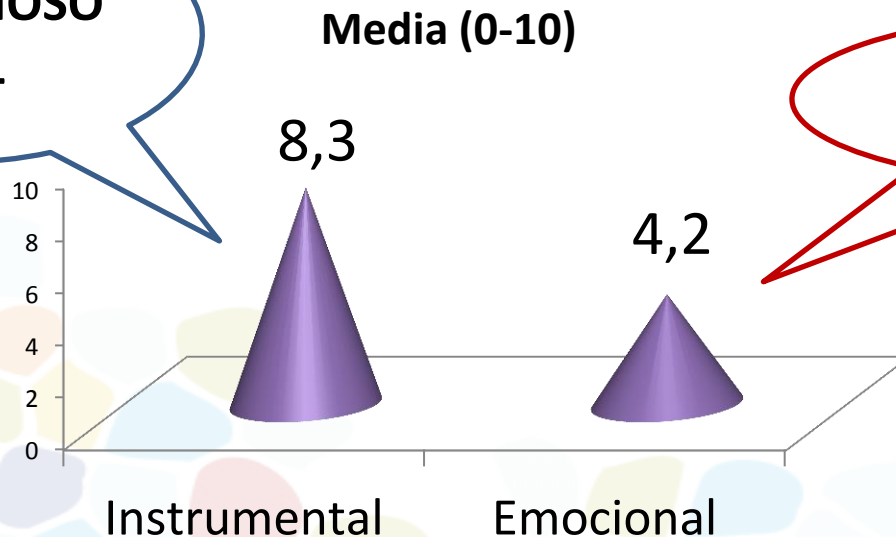


AUTOEFICACIA



■ Autoeficacia prueba ■ Autoeficacia resultado+

BENEFICIOSO
UTIL



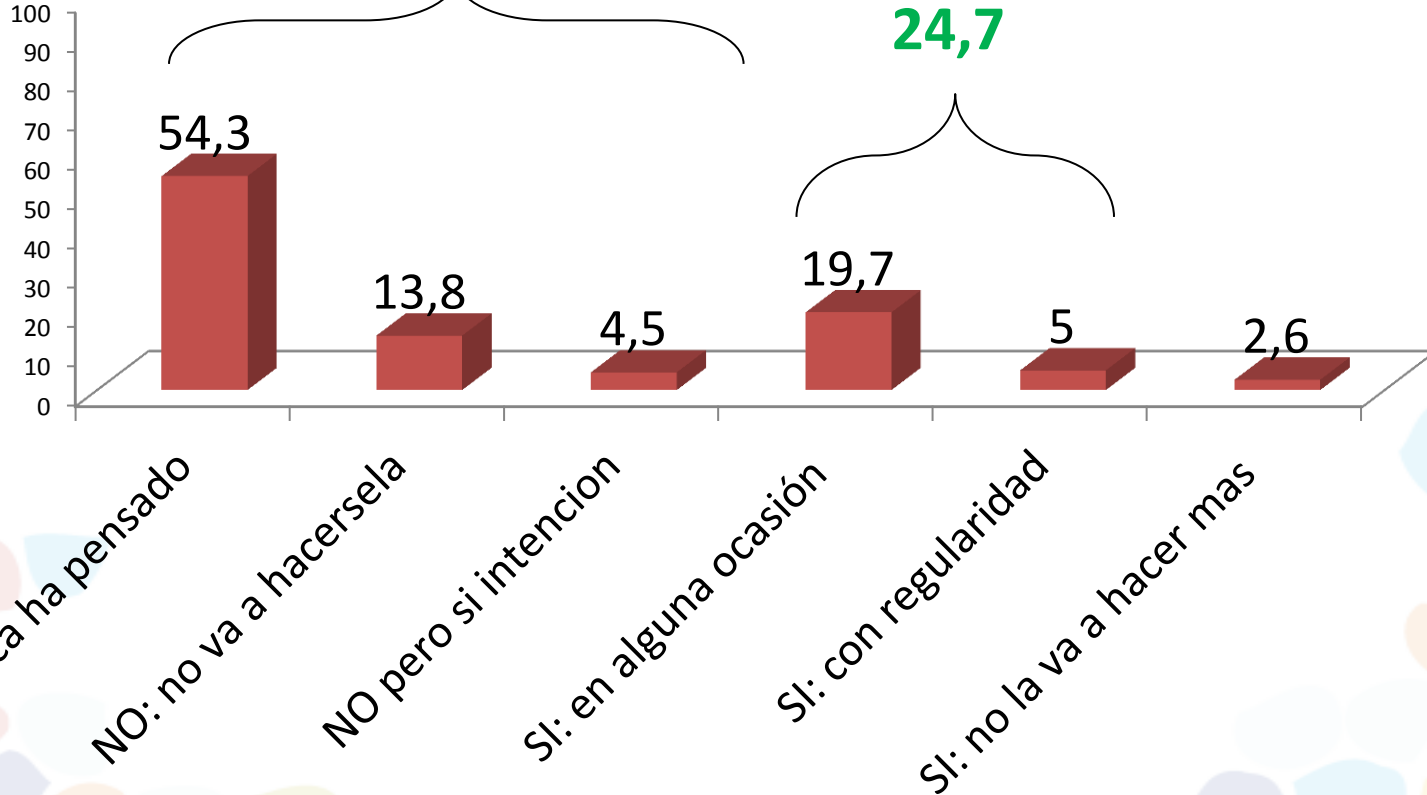
DESAGRADABLE
ESTRESANTE

ACTITUD

SITUACIÓN RESPECTO A LA PRUEBA: ETAPAS

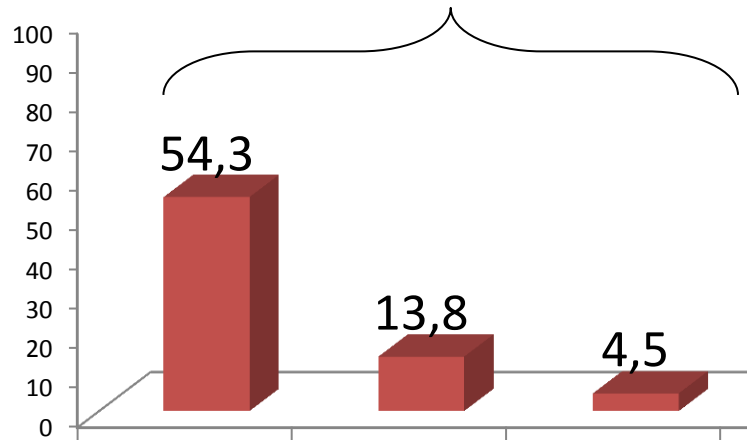
72,6

24,7



SITUACIÓN RESPECTO A LA PRUEBA: ETAPAS

72,6



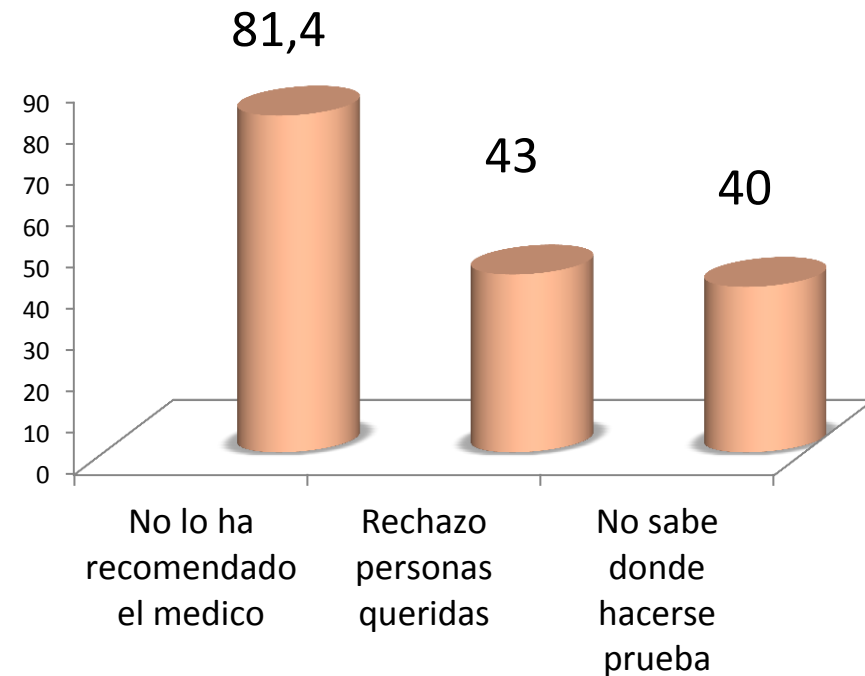
NO: Nunca ha pensado

NO: no va a hacerse la

NO pero si intencion

SI: en alguna oc-

BARRERAS

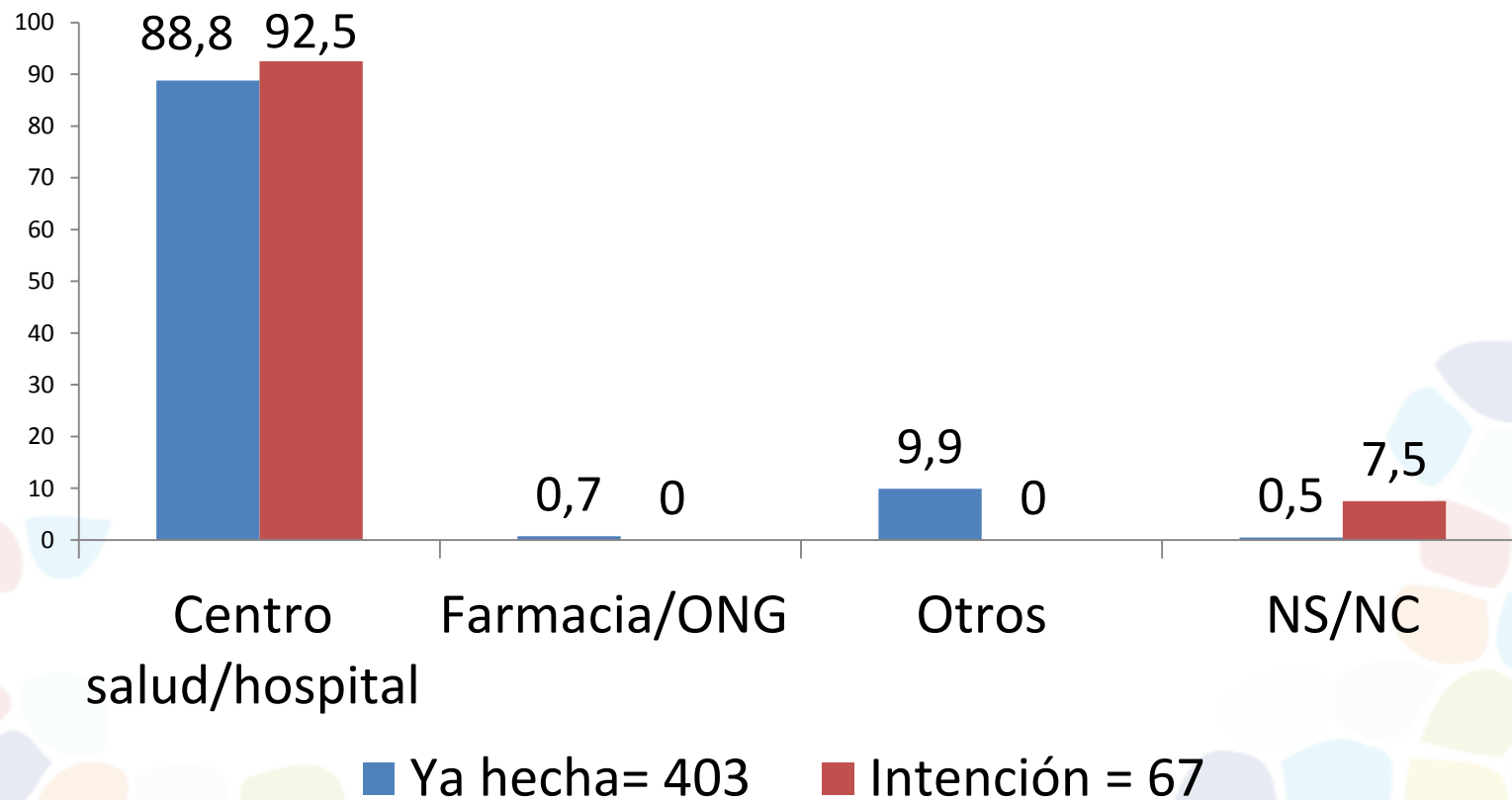


No lo ha
recomendado
el medico

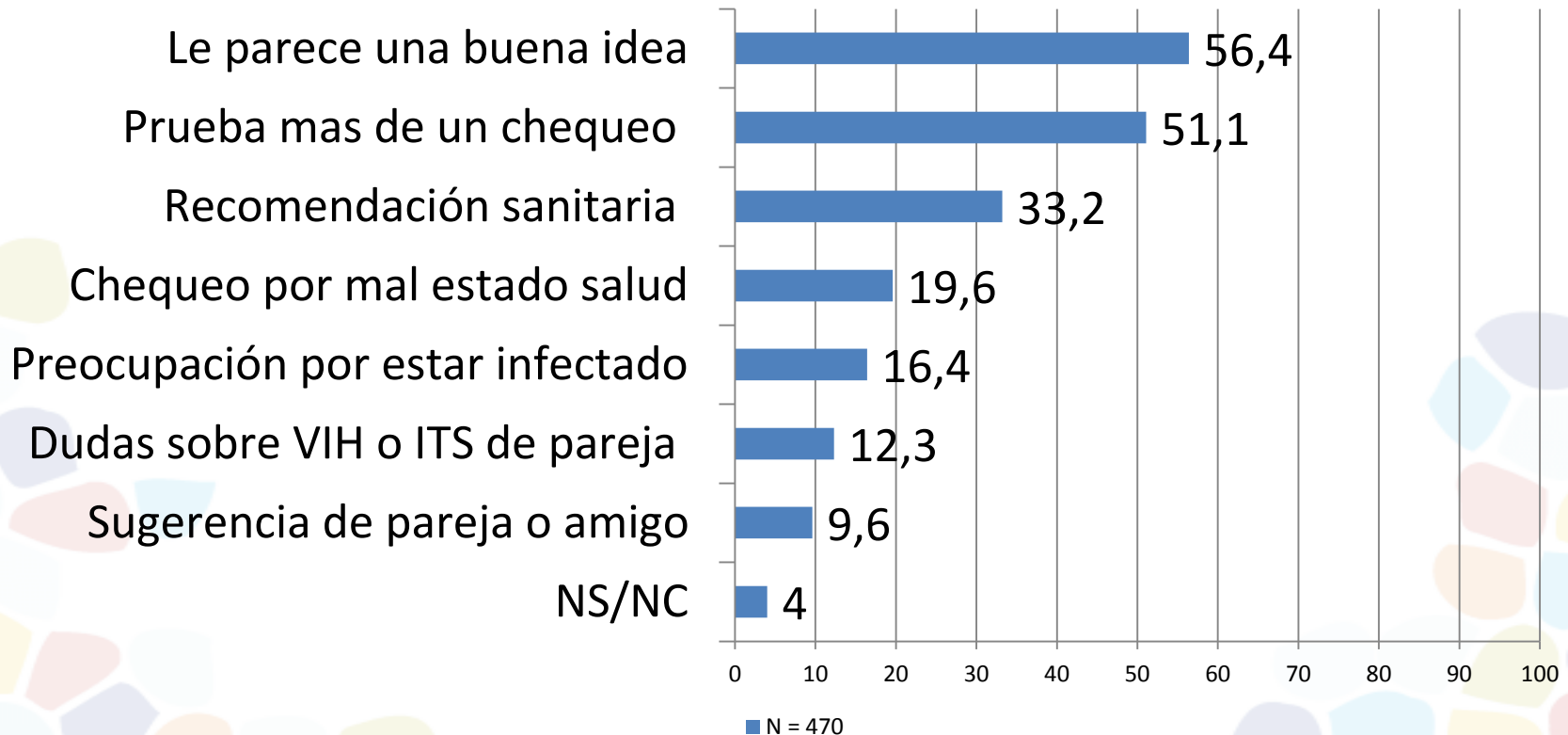
Rechazo
personas
queridas

No sabe
donde
hacerse
prueba

LUGAR DE REALIZACIÓN DE LA PRUEBA

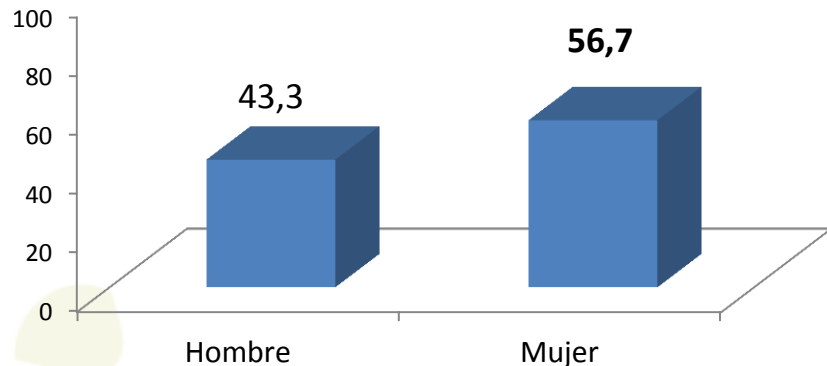


SEÑAL PARA LA ACCIÓN: MOTIVOS PARA HACERSE LA PRUEBA



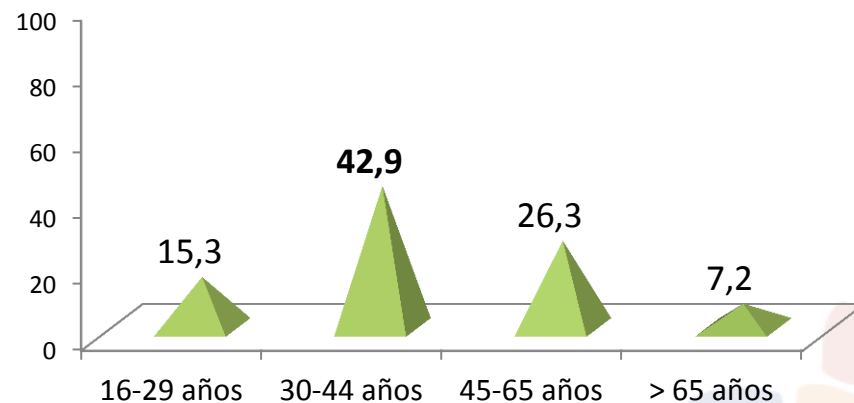
DIFERENCIAS DEMOGRÁFICAS EN TESTADOS

SEXO



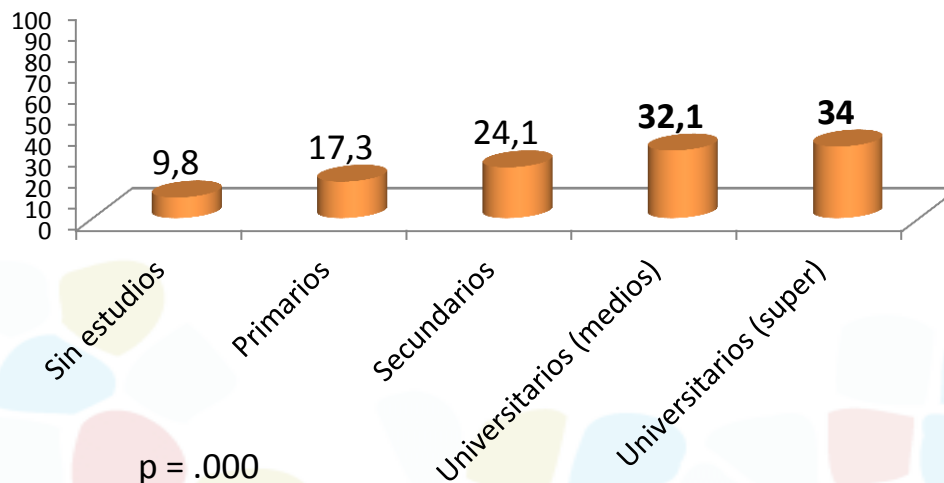
$p = .041$

EDAD



$p = .000$

ESTUDIOS



$p = .000$

DIFERENCIAS EN ETAPAS

	NO HA PENSADO	NO Y NO QUIERE	NO, PERO INTENCION	SI ALGUNA VEZ	SI REGULAR	SI: NO MAS
Optimismo irrealista	2,58	2,97	2,22	2,39	2,42	2,55
Estereotipos	2,3	2,74	1,87	1,98	1,91	2,08
Riesgo percibido	1,67	1,69	1,94	1,73	2,05	1,68
Autoeficacia prueba	3,39	3,1	3,43	3,83	3,91	3,74
Autoefic. resultado	2,97	2,96	3,14	3,11	3,32	2,92
Test en conocidos	1,23	1,16	1,59	2,02	2,36	1,73
Opinión referentes	3,76	3,56	3,72	3,84	3,92	3,89
Actitud Instrumental	8,11	7,64	8,7	8,96	8,91	9,26
Beneficios	3,81	3,67	3,9	3,87	3,91	3,93

$p < .001$; HSD de Tukey

DIFERENCIAS EN ETAPAS

ETAPA
PREVIA A LA
DECISIÓN

DECISIÓN DE
NO ACTUAR

	NO HA PENSADO	NO Y NO QUIERE	NO, PERO INTENCION	SI ALGUNA VEZ	SI REGULAR	SI: NO MAS
Optimismo irrealista	2,58	2,97	2,22	2,39	2,42	2,55
Estereotipo	2,3	2,74	1,87	1,98	1,91	2,08
Riesgo percibido	1,67	1,69	1,94	1,73	2,05	1,68
Autoeficacia prueba	3,39	3,1	3,43	3,83	3,91	3,74
Autoef. Resultado +	2,97	2,96	3,14	3,11	3,32	2,92
Test en conocidos	1,23	1,16	1,59	2,02	2,36	1,73
Opinión referentes	3,76	3,56	3,72	3,84	3,92	3,89
Actitud Instrumental	8,11	7,64	8,7	8,96	8,91	9,26
Beneficios	3,81	3,67	3,9	3,87	3,91	3,93

DIFERENCIAS EN ETAPAS

DECISIÓN DE
ACTUAR

	NO HA PENSADO	NO Y NO QUIERE	NO, PERO INTENCION	SI ALGUNA VEZ	SI REGULAR	SI: NO MAS
Optimismo irrealista	2,58	2,97	2,22	2,39	2,42	2,55
Estereotipo	2,3	2,74	1,87	1,98	1,91	2,08
Riesgo percibido	1,67	1,69	1,94	1,73	2,05	1,68
Autoeficacia prueba	3,39	3,1	3,43	3,83	3,91	3,74
Autoef. Resultado +	2,97	2,96	3,14	3,11	3,32	2,92
Test en conocidos	1,23	1,16	1,59	2,02	2,36	1,73
Opinión referentes	3,76	3,56	3,72	3,84	3,92	3,89
Actitud Instrumental	8,11	7,64	8,7	8,96	8,91	9,26
Beneficios	3,81	3,67	3,9	3,87	3,91	3,93

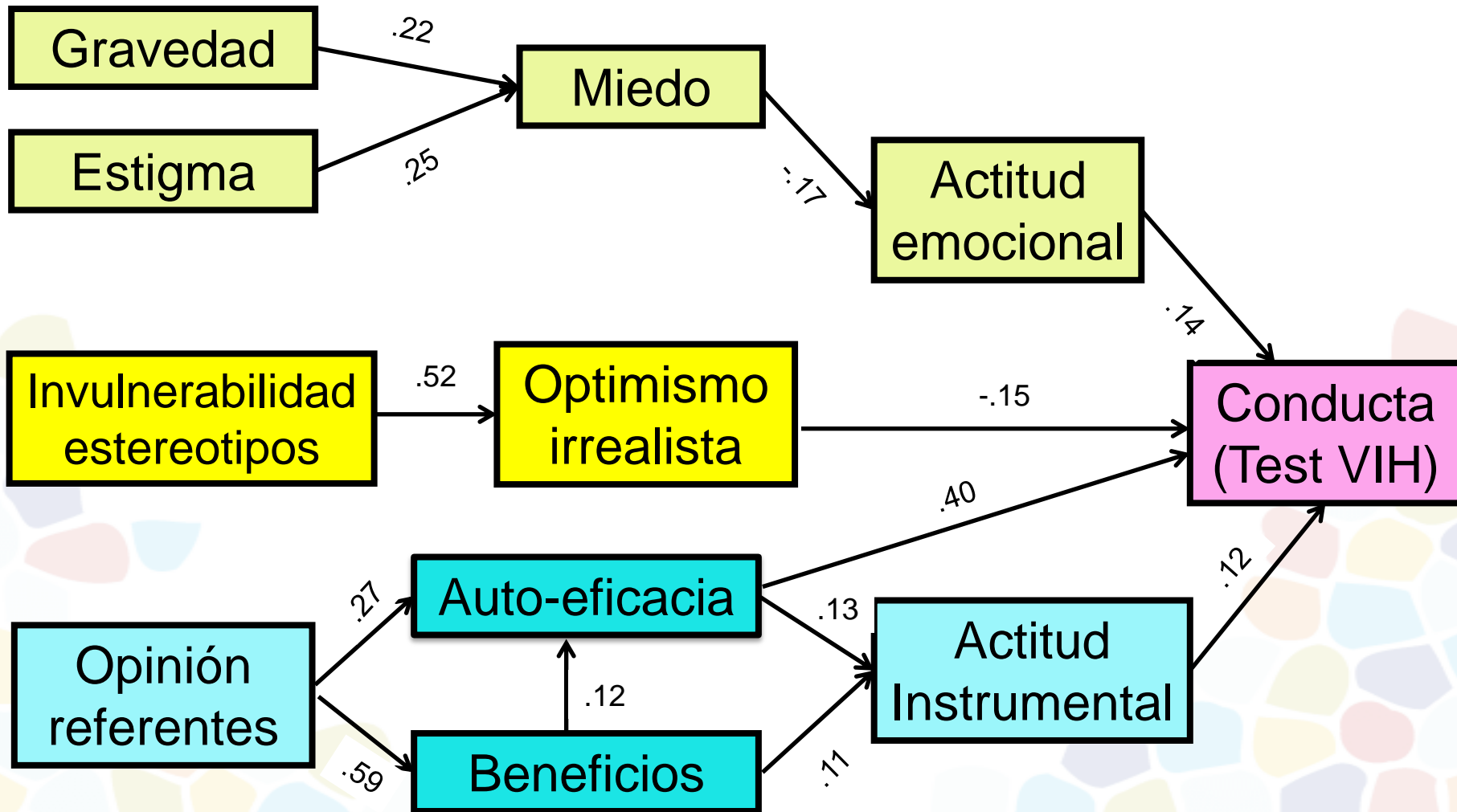
DIFERENCIAS EN ETAPAS

ACCIÓN

MANTENIMIENTO

ABANDONO

	NO HA PENSADO	NO Y NO QUIERE	NO, PERO INTENCION	SI ALGUNA VEZ	SI REGULAR	SI: NO MAS
Optimismo irrealista	2,58	2,97	2,22	2,39	2,42	2,55
Estereotipo	2,3	2,74	1,87	1,98	1,91	2,08
Riesgo percibido	1,67	1,69	1,94	1,73	2,05	1,68
Autoeficacia prueba	3,39	3,1	3,43	3,83	3,91	3,74
Autoef. Resultado +	2,97	2,96	3,14	3,11	3,32	2,92
Test en conocidos	1,23	1,16	1,59	2,02	2,36	1,73
Opinión referentes	3,76	3,56	3,72	3,84	3,92	3,89
Actitud Instrumental	8,11	7,64	8,7	8,96	8,91	9,26
Beneficios	3,81	3,67	3,9	3,87	3,91	3,93



$\chi^2 (1161, 36) = 102.37, p = .000, RMSEA = .04, GFI = .99, CFI = .92$

CONCLUSIONES

- ✓ Baja percepción de vulnerabilidad en la población: solo un 27% se ha hecho la prueba del VIH
- ✓ Importancia del papel del médico en la realización del test
- ✓ **Influencia negativa** de la amenaza percibida en la conducta de salud: la gravedad y el estigma percibidos son muy altos
- ✓ **Influencia negativa** de la baja percepción de riesgo asociada a estereotipos en la conducta de salud
- ✓ **Influencia positiva** de la opinión de las personas queridas (norma subjetiva) y de la valoración sobre el afrontamiento (autoeficacia y beneficios) en la conducta de salud

RECOMENDACIONES



Autoeficacia
Percepción de beneficios: prevención y control
infección
Opinión del entorno
Formación de médicos de primaria
Diagnóstico universal



Amenaza: gravedad y estigma
Estereotipos (baja percepción riesgo)

POBLACIONES DIANA

HOMBRES

**JOVENES Y
MAYORES**

**MENOR
NIVEL
ESTUDIOS**

Unidos Podemos
Unity is Strength

