

Acceso oportuno al test de Elisa en el nivel primario de salud: una mirada desde los profesionales de salud

Timely access to ELISA test in the primary health level: a health professionals' view

Miriam Rubio Acuña,^I Paula Vega,^I Alejandra Araya Gutiérrez,^{II} Paola Carrasco,^I Ma Teresa Urrutia^{II}

^I Pontificia Universidad Católica de Chile.

^{II} Universidad Andres Bello. Chile.

RESUMEN

Introducción: el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) sigue siendo un importante problema de salud pública a nivel mundial, ya que ha causado más de 34 millones de muertes hasta la fecha.

Objetivo: conocer las barreras y facilitadores de un grupo personas que solicitan el test Elisa para el diagnóstico del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) en la atención primaria de salud, desde la perspectiva de los profesionales de la salud que trabajan en estos lugares.

Métodos: estudio cualitativo descriptivo basado en el enfoque de análisis de contenido descrito por Krippendorff. Se realizaron entrevistas en profundidad a 30 profesionales de la salud que trabajan en dos Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la comuna de La Pintana, Santiago de Chile. Para mantener el rigor metodológico se utilizaron los criterios de Guba & Lincoln.

Resultados: se identificaron factores asociados al acceso oportuno al test de Elisa percibidas por los profesionales, entre ellos algunos que dificultan y otros que facilitan (Estigma social del VIH, burocracia en el proceso de toma del test de Elisa y falta de privacidad en la solicitud del test, relación de confianza entre usuario y profesional, y centralización del examen en los CESFAM).

Conclusiones: el conocimiento de los factores tanto que facilitan como que dificultan mencionado por los profesionales que trabajan en centros donde se realiza la toma del test de Elisa debe ser considerada en el diseño e implementación de nuevas estrategias y en la modificación de las existentes, con la finalidad de aumentar el número de personas que accedan al test y con esto mejorar la calidad del cuidado y la satisfacción usuaria.

Palabras clave: Test de Elisa; Virus de Inmunodeficiencia Adquirida; barreras; facilitadores y estudio cualitativo.

ABSTRACT

Introduction: The Acquired Immunodeficiency Syndrome (HIV) continues to be a critic health concern for the worldwide public health, since it has caused up to date more than 34 million deaths.

Objective: Know the obstacles and facilitators of a group of people who request the ELISA test for diagnosing the acquired immunodeficiency virus (VIH) in primary health care, from the perspective of the health professional who works in this sites.

Methods: Qualitative descriptive study based on the content analysis approach described by Krippendorff. In-deep interviews were conducted on 30 health professionals who work in two Family Health Centers (CESFAM) of La Pintana Town, Santiago de Chile. The Guba & Lincoln criteria were used, in order to maintain the methodologic rigor.

Results: We identified factors associated with the timely access to ELISA tests as perceived by the professionals, among then some that make difficult and others that facilitate (HIV social stigma, bureaucracy in taking the ELISA test and the lack of privacy in requesting the test, confidence relationship between the user and the professional, and centralization of the test in the CESFAM's).

Conclusions: Knowing both the facilitating and hindering factors mentioned by the professionals who work in centers where the ELISA tests are made should be considered in the design and implementation of new strategies and in the modification of the existing ones, with the aim to increase the number of people who can access the tests and thus to improve the quality of care and the users' satisfaction.

Keywords: ELISA test; acquired immunodeficiency virus; obstacles; facilitators; qualitative study.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) sigue siendo un importante problema de salud pública a nivel mundial, ya que ha causado más de 34 millones de muertes hasta la fecha. A finales de 2014 había 36,9 millones de personas infectadas por el VIH en todo el mundo, de los cuales 2 millones contrajeron el virus en el 2014.¹ Se calcula que aproximadamente la mitad de las personas con VIH desconoce que son seropositiva.²

En Chile, la epidemia del VIH se inició en 1984, con la detección de 6 personas.³ Desde esa fecha hasta el año 2011, las notificaciones alcanzaron a 26 740 casos de VIH o SIDA, de ellas 26 611 contaron con etapa diagnóstica. El principal grupo poblacional afectado es el de adultos entre 20 y 49 años, principalmente de 30 a 39 años. El número de casos en hombres supera ampliamente al de mujeres, tanto en VIH como en etapa de SIDA, siendo la principal vía de exposición al virus el contagio sexual (99 %), donde el 59 % de los pacientes declara ser homosexual.⁴

La toma del test de Elisa es el primer paso que permite a las personas conocer su estado serológico y puedan beneficiarse de los servicios de prevención y tratamiento, dado que un diagnóstico tardío puede poner en peligro los esfuerzos por garantizar la eficacia a largo plazo de estos servicios. Para alcanzar la meta planteada por la Organización Mundial de la Salud (2015) para el año 2020, se requiere que el 90 % de las personas con VIH conozcan su estado serológico, por lo que se hace necesario nuevos planteamientos, estrategias y tecnologías que ofrezcan la posibilidad de ampliar rápidamente la cobertura y la calidad de las pruebas.² En Chile, el test es gratuito y se encuentra disponible en la Atención Primaria de Salud, específicamente en los Centros de Salud Familiar (CESFAM).

Existen pocos estudios que han explorado la percepción que tienen los profesionales de la salud en relación a toma oportuna del examen del VIH por parte de los usuarios a nivel primario. Un estudio realizado en médicos de atención primaria reportó como barreras para la toma del examen: la existencia de una política para realizar el test que tiene como requisito la necesidad de un consentimiento informado; el estigma social asociado al examen; la falta de confidencialidad y el escaso tiempo para la atención.⁵ Sin embargo, en Chile no existen estudios publicados de este fenómeno.

El presente estudio tiene por objetivo conocer las barreras y facilitadores que se enfrentan las personas al solicitar el test ELISA para el diagnóstico del VIH en la atención primaria de salud, desde la perspectiva de los profesionales de la salud que trabajan en estos lugares.

MÉTODOS

Para el presente estudio se utilizó la metodología cualitativa exploratoria⁶ en base al análisis de contenido de entrevistas planteado por Krippendorff.⁷ Los participantes de este estudio fueron 30 profesionales de la salud que trabajan en dos CESFAM ubicados en la comuna de La Pintana, Santiago de Chile. Los criterios de inclusión fueron: tener contacto directo con usuarios; contar con un contrato de trabajo con una jornada mínima de 22 horas semanales; y poseer una antigüedad mayor o igual a un año trabajando en contacto directo con usuarios de los CESFAM. Los profesionales fueron invitados a participar de forma verbal por los coordinadores de terreno y luego contactados telefónicamente por el equipo de investigadoras, quienes examinaban los criterios de inclusión y coordinaban una fecha para efectuar la entrevista. Esta investigación fue realizada durante el periodo de enero 2012 a septiembre 2013.

Para la recolección de la información se utilizó la técnica de entrevista individual en profundidad con una guía semi-estructura, posterior a la firma del consentimiento informado. También, se aplicó un cuestionario autoadministrado para conocer las variables sociodemográficas. Las entrevistas tuvieron una duración promedio de 30 minutos, fueron audio grabadas y transcritas textualmente, palabra por palabra (verbatim).

Para el análisis de los datos del cuestionario se aplicaron medidas de tendencia central y para la información recolectada en la entrevista se utilizó el enfoque de análisis de contenido descrito por Krippendorff.⁷ Cinco investigadoras capacitadas realizaron de forma individual el análisis de cada una de las entrevistas transcritas. Para lo cual, se realizó una primera lectura de los relatos transcritos sin interpretación, luego una segunda lectura identificando las dimensiones y significados, para finalmente, lograr un acuerdo dentro del equipo de investigadoras tras una reunión donde se discutieron los hallazgos, logrando develar las dimensiones y significados fin consensuados.

Para cumplir el rigor metodológico en esta investigación, que validaron los resultados a través de la aplicación de los criterios de Guba y Lincoln.⁸ La credibilidad hace referencia a que todos los datos de la investigación sean aceptables, es decir creíbles, lo cual se logró tras la devolución de los hallazgos a los participantes del estudio, quienes se sintieron representados con estos. La confiabilidad exponiendo en forma clara y precisa tanto la metodología como los resultados de esta investigación. La fiabilidad fue alcanzada través de la triangulación, debido a que el análisis fue realizado por 5 investigadoras y la transferibilidad a través de la validación de los hallazgos por expertos temáticos.

Los aspectos éticos en el presente estudio fueron asegurados considerando los principios éticos descritos en el Informe Belmont (1978).⁹ Contó con la aprobación del Comité de Ética de la Escuela de Enfermería de Pontificia Universidad Católica de Chile y del Comité de Ética del Servicio de Salud metropolitano Sur Oriente.

RESULTADOS

Los participantes presentaron una mediana de 32 años, con un rango entre 25 a 57 años. En relación al género, 22 eran mujeres y el resto hombres. Del total de la muestra, 12 estaban casados. Las profesiones dentro del grupo mostraron la siguiente distribución: 7 eran enfermeros(as), 6 médicos, 6 asistentes sociales, 5 psicólogos, 3 matrones (as) y el resto kinesiólogos(as). La cantidad de años de experiencia trabajando varió entre 2-27 años. Con referencia a la capacitación con la que cuentan los profesionales en el área del VIH/SIDA, solo 4 de los 30 participantes la habían recibido.

Tras el análisis de las narrativas, se identificaron factores asociados al acceso oportuno al test de Elisa percibidas por los profesionales, entre ellos algunos que dificultan y otros que facilitan (estigma social del VIH, burocracia en el proceso de toma del test de Elisa, falta de privacidad en la solicitud del test, relación de confianza entre usuario y profesional, y centralización del examen en los CESFAM) (tabla).

Tabla. Factores asociados al acceso oportuno al test de Elisa

Dimensión	Categoría
Factores asociados al acceso oportuno al test de Elisa	Estigma social del VIH
	Burocracia en el proceso de toma del test
	Falta de privacidad en la solicitud del test
	Relación de confianza entre usuario y profesional
	Centralización del examen en el CESFAM

Dimensión: factores asociados al acceso oportuno al test de Elisa percibidas por los profesionales. Se refiere tanto a las dificultades como a los facilitadores que perciben los profesionales de la salud acerca de cómo los usuarios se enfrentan al fenómeno de solicitar el test de Elisa para el diagnóstico del VIH en su respectivo CESFAM, las que pueden estar determinadas por los propios usuarios, el centro de salud o los profesionales.

Categoría

Estigma social del VIH

Los profesionales perciben que los usuarios evitan consultar o tomarse el examen por temor a que los discriminen debido a la carga social asociado al VIH. Dicha estigmatización está dada por los mitos que existen en relación a las vías de contagio del virus, relacionando la enfermedad con personas con conductas sexuales promiscuas, la homosexualidad y la prostitución.

... "Yo creo que todavía existe esta cultura de que el VIH le da a cierta gente, a gente que tiene conductas riesgosas o que consume drogas, o que es homosexual, o de que algo raro. O sea, todavía yo creo que es una enfermedad que carga con un estigma, de que no le da a cualquiera digamos" FPR 01

"... yo creo que sí le interesa, pero le da miedo y le da vergüenza, porque creo que todavía hay muchos mitos con respecto al Sida, que tienen que ver con la homosexualidad, con la promiscuidad entonces o de tener varias parejas. Entonces creo yo que a las personas como que les da lata eso, entonces tienen deseo, pero sienten un poco de vergüenza, el qué dirán..." FPJ12

Burocracia en el proceso de toma del test de Elisa

Los profesionales consideran que los usuarios deben realizar demasiados pasos y consultar a varias personas antes de poder acceder a la toma del test de Elisa; comenzando con la solicitud de hora para la consejería, luego la hora para solicitar el examen, concurrir a tomarse este y finalmente la consejería pos-test para la entrega del resultado; concluyendo este proceso tras varias semanas de trámites. Por ello, piensan que esto genera en los usuarios desmotivación frente a la toma del test, corriendo el riesgo de renunciar a la idea de tomárselo.

"... Un paciente llega "quiero tomarme el VIH". Si no está urgido, está como lo vemos sano, no va a ser prioridad, entonces le van a dar la hora no sé... "vengan para tal día" y en esa semana se puede perder ese paciente..."FPR 10

"...hay de repente como más de un paso... varias etapas para hacérselo. Que pedir la hora para la consejería, ir a la consejería, después pedir la hora para el examen, irse a tomar el examen... cuando tiene varias etapas que probablemente ahí en el camino, algunos pacientes se van perdiendo" FPJ10

Falta de privacidad en la solicitud del test

Esta barrera mencionada por los profesionales se encuentra relacionada a la alta posibilidad de encontrarse en el CESFAM con una persona conocida, como por ejemplo un vecino o familiar, exponiéndolo a dar explicaciones o ser motivo de comentarios, lo que puede poner el riesgo la privacidad y confidencialidad en el proceso o acceso al Test de Elisa.

"... que en general además se conocen todos ellos. O sea el paciente conoce al vecino de al lado... Yo creo que eso es una barrera... Porque no le debe gustar que el vecino sepa que se está tomando el VIH, porque si sabe el vecino probablemente le cuente a alguna otra persona del barrio y pueda haber algún rumor..."FPR02

"...Yo creo que mucha gente, especialmente los usuarios de acá, siempre encuentran personas conocidas en la sala de espera... Entonces el temor de que la gente se de cuenta que vienen a hacerse un test de VIH. Obviamente le reduce un poco la posibilidad de hacerse el examen... Por miedo más que nada. Y yo creo que ese es el mayor miedo que tienen, un poco de la confidencialidad dentro del mismo centro, que no se vaya a filtrar si el resultado es positivo, de que no se vaya a filtrar que se vinieron a hacer el test de VIH." FPJ 07

"...como aquí son todos vecinos, viven cerca, me da la impresión de que si viene, tiene que ser súper secreto, porque si alguien se entera que viene por este tema... ¡es fácil que alguien se entere!" FPJ 04

Relación de confianza entre usuario y profesional

Los profesionales consideran que una recepción acogedora y cercana hacia los usuarios, genera una relación de confianza que facilita que estos soliciten sin miedo a la discriminación el test de Elisa por parte de los funcionarios del centro de salud.

" Yo creo que por un lado, el vínculo. O sea, tener un buen vínculo. En general con las personas, ser acogedores, respetuosos, dar información respecto en qué consiste el test. Poder quizás bajar los niveles de ansiedad, de miedo que puede estar asociado a hacerse el test...eso de todas maneras facilita" FPJ02

"La persona que le está haciendo la consejería es fundamental. Que a uno le dé la confianza, de que primero le informe que esto va a quedar aquí, y sobre todo que le dé la amplitud para que se explayen. Porque tal vez esto lo tiene aquí metido en el corazón hace mucho rato y no se lo ha podido decir a nadie, entonces como que se desahogan con uno. Y es fundamental eso, el tener un buen consejero, que cumpla esa función y sobre todo, dar la facilidad para que se pueda tomar el examen y salga de ese gran... cómo te dijera, con ese nudo que tiene metido en su corazón... y el dar las facilidades de que sea el momento, porque si te dicen no mañana y ahí hablamos, no sirve... porque se decidió ahora" FPR 04

Centralización del examen en los CESFAM

Los profesionales mencionan que la centralización del examen facilita a los usuarios el acceso a la toma del test de Elisa, debido a que todo el proceso se realiza en el mismo centro, el cual está ubicado en un lugar cercano a sus viviendas. A lo que se suma, la posibilidad de hacerlo en menos tiempo.

"...que este la posibilidad de hacer consejería pre test y post test tanto a hombres como mujeres aquí... yo creo que netamente es un facilitador" FPJ01

"... pero acá se mejoró harto con el tema de que el examen se haga acá. Como que se descentralizó la toma del examen y en general ha resultado bien, porque uno se coordina y se hace el examen..." FPJ06

"... encontré fabuloso eso de que uno se tome el test en el mismo centro, que la misma persona que te hizo el pre test, hacerte el post test... entregarle la buena y mala noticia obviamente..." FPR04

DISCUSIÓN

Los profesionales de la salud que participaron en este estudio han percibido una serie de dificultades que obstaculizan el acceder en forma expedita a la toma del test de Elisa por parte de los usuarios que asisten al CESFAM. Para ellos el estigma social en relación al VIH aún es una situación que entorpece el acceso libre y voluntario de las personas al examen diagnóstico, haciendo que los usuarios prefieren mantener la duda antes de exponerse. Así mismo, en un estudio realizado en Camerún, los autores señalan que para los profesionales de salud el empoderar a los usuarios en la toma informada de decisiones a través de un trabajo de soporte social y de salud, entregado en una consejería, permitiría a los usuarios enfrentar estas situaciones en conjunto con el equipo, dejando de lado el temor al estigma.¹⁰ A su vez, en dos estudios cualitativos, los profesionales entrevistados señalan que existe el miedo en los usuarios de participar en programas de prevención, porque podrían ser aislados dentro de la comunidad donde vive y estigmatizados dentro de las mismas instituciones, lo que dificulta el acceso a este.¹¹⁻¹³ Lo que sería más marcado en el área de la salud rural, en donde los profesionales perciben que el riesgo a ser estigmatizados es un problema para los usuarios.⁵ Esta percepción coincide con algunos estudios que han mostrado que el miedo a ser estigmatizados y discriminados por parte de los propios usuarios, evita que se atrevan a solicitarlo a los profesionales de la salud.^{12,14-16} Por otra parte, la burocracia del proceso percibida por los profesionales, desde solicitar el examen hasta obtener el resultado es considerada como una de las barreras que deben enfrentar los usuarios. Algunos factores reportados por médicos de atención primaria que retardan el proceso, es el requisito de consentimiento por escrito, la consejería del usuario con VIH desconocido tanto previo como posterior a la prueba y la normativa que defina que solo los profesionales médicos puedan indicar este tipo de exámenes en los controles de rutina de los usuarios.⁵ A su vez, la burocracia en el proceso también fue señalada por los usuarios de los centros de salud, como una barrera para poder acceder a la toma del test.^{12,18,19} Sin embargo, esta barrera podría ya no existir debido a que durante el año 2012, el Ministerio de Salud de Chile realizó un cambio de normativa con respecto a las consejerías, dejando solo las consejerías posteriores al examen como obligatorias, y ampliando el número de profesionales que podían realizar la consejería de pre test, lo que facilitaría el acceso de los usuarios al examen.

En cuanto a la falta de privacidad en la solicitud del test manifestada por los participantes del presente estudio, también se aprecia en hallazgos de otros estudios cualitativos, como el de *Spielberg et al* (2001) y *Mitra et al* (2006), en los cuales los usuarios se sentían vulnerables frente a la privacidad y confidencialidad de sus datos, lo que dificulta la motivación a tomarse del examen, según la percepción tanto de los profesionales como de los pacientes.^{20,11}

En relación a la segunda dimensión develada, entre los facilitadores señalados por los profesionales de este estudio se encuentra la relación de confianza entre usuario y profesional, lo que permitiría en ellos generar la seguridad necesaria para acceder a la toma del examen. Este fenómeno también es mencionado en otros estudios, en el cual los profesionales perciben que un actuar humanizado y cercano en la consejería influye positivamente en la toma del test por parte de los usuarios que atienden,^{10,12} a lo que se suma una adecuada comunicación y relación con el usuario.⁵ Esta percepción coincide con lo manifestado por los usuarios, quienes señalan que el trato cercano de los profesionales los incentiva a acceder al test, y por la confianza que ello conlleva.^{13,14,21}

Además de la relación de confianza, los profesionales sostienen que una vez que se centralizó el proceso dentro de los CESFAM, el acceso de los usuarios a la toma del test de Elisa, mejoró, lo que concuerda con otras investigaciones. Esto responde a la normativa que establece este proceder.⁴ En relación a este facilitador, en el metaanálisis cualitativo realizado por *Leblanc y cols.* (2016), mostró que la ubicación física del centro y la centralización en un solo lugar para el proceso de toma de exámenes, seguimiento y entrega de resultados, era relevante al momento de motivar a las personas para acceder el examen.¹³

El situar los hallazgos en la literatura y compararlo además con las vivencias de los propios usuarios, permitió al equipo hacer consciente que es necesario generar más estrategias, que optimicen aún más el acceso de la comunidad a la toma del test de Elisa, y por lo mismo, desarrollar instancia de educación formal hacia los profesionales, que permitan sentirse más partícipes y responsables en el proceso.^{13,14} Esto involucra tanto lo asistencial como administrativo, capacitar a todos los profesionales del CESFAM, mejorar el acceso a un mayor número de horas/profesionales que den consejería, cautelar que no se vulnere la privacidad en cualquier situación dentro del proceso e incorporar el test de Elisa dentro de los exámenes de rutina en el control de salud del adulto con el objeto de mitigar la estigmatización en el acceso.^{5,22}

En conclusión, el conocimiento de los factores tanto que facilitan como que dificultan mencionado por los profesionales que trabajan en centros donde se realiza la toma del test de Elisa debe ser considerada en el diseño e implementación de nuevas estrategias y en la modificación de las existentes, con la finalidad de aumentar el número de personas que accedan al test y con esto mejorar la calidad del cuidado y la satisfacción usuaria.

La organización que proporcionó el financiamiento no tuvo influencia en el diseño del estudio; en la recolección, análisis o interpretación de los datos; en la preparación, revisión o aprobación del manuscrito. Este estudio no presenta conflicto de intereses.

Una de las limitaciones de la presente investigación es que se estudió a un grupo profesionales de la salud que trabajan en centros de salud familiar de un sector de la Región Metropolitana, por lo que los hallazgos solo pueden ser trasladados a poblaciones con similares características.

AGRADECIMIENTOS

A los profesionales de salud que participaron del estudio de dos CESFAM de la comuna de La Pintana, Santiago de Chile.

Proyecto financiado por el Fondo Nacional de Investigación en Salud, CONICYT-MINSAL, CHILE. Proyecto Fonis SA11I2137.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [homepage on the Internet]. VIH/SIDA [cited 2016 Feb 27]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>

2. Organización Mundial de la Salud. Proyecto de Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra el VIH para 2016-2021. OMS; 2015.
3. Ministerio de Salud. Situación epidemiológica de VIH/SIDA, Chile 1984-2008: Ministerio de Salud; 2009.
4. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. Guía Clínica AUGE, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida VIH-SIDA. Ministerio de Salud; 2013.
5. White B, Walsh J, Rayasam S, Pathman D, Adimora A & Golin C. What Makes Me Screen for HIV? Perceived Barriers and Facilitators to Conducting Recommended Routine HIV Testing among Primary Care Physicians in the Southeastern United States. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care. J Int Assoc Provid AIDS Care.* 2015;14(2):127-35.
6. Lautert L, Dal Pai D, Souza F. Metodología de los estudios exploratorios en investigación de enfermería. En: do Prado ML, de Souza ML, Montecelli M, Cometto MC, Gómez P. *Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica.* Washington, DC. OPS; 2013. p. 88-99.
7. Krippendorff K. *Content analysis: An introduction to its methodology.* Thousand Oaks: Sage Publications; 2004.
8. Guba E, Lincoln Y. Competing paradigm in qualitative research. In: Denzin N, Lincoln Y. *Hand book of qualitative research.* Thousand Oaks: Sage Publication; 1994. p. 105-17.
9. Institutional Review Board. Belmont Report in Spanish. East Tennessee State University [cited 2015 Oct 29]. Available from: <http://www.etsu.edu/irb/Belmont%20Report%20in%20Spanish.pdf>
10. Nyanzi-Wakholi B1, Lara AM, Watera C, Munderi P, Gilks C, Grosskurth H. The role of HIV testing, counselling, and treatment in coping with HIV/AIDS in Uganda: a qualitative analysis, *AIDS Care.* 2009;21(7):903-8.
11. Mitra D, Jacobsen MJ, O'Connor A, Pottie K, Tugwell P. Assessment of the decision support needs of women from HIV endemic countries regarding voluntary HIV testing in Canada. *Patient Educ Couns.* 2006;63:292-300.
12. Jurgensen M, Tuba M, Fylkesnes K, Blystad A. The burden of knowing: balancing benefits and barriers in HIV testing decisions. a qualitative study from Zambia. *BMC Health Serv Res.* 2012;12:2.
13. Leblanc N, Flores D, Barroso J. Facilitators and Barriers to HIV Screening: A Qualitative Meta-Synthesis. *Qual Health Res.* 2016;26(3):294-306.
14. Vega P, Araya A, Urrutia MT, Carrasco P, Rubio M. Barreras percibidas por los usuarios para acceder al test de Elisa para VIH. *Ciencia y Enfermería.* 2015;21(2):77-85.
15. Sambisa W, Curtis S, Mishra V. AIDS stigma as an obstacle to uptake of HIV testing: Evidence from a Zimbabwean national population-based survey. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV.* 2010;22(2):170-86.

16. Nyanzi-Wakholi B, Medina A, Watera C, Munderi P, Gilks C, Grosskurth H. The role of HIV testing, counselling, and treatment in coping with HIV/AIDS in Uganda: a qualitative analysis. *Aids Care*. 2009;21(7):903-8.
17. Blondell SJ, Kitter B, Griffin MP, Durham J. Barriers and Facilitators to HIV Testing in Migrants in High-Income Countries: A Systematic Review. *AIDS Behav*. 2015;19(11):2012-24.
18. Schwarcz S, Richards TA, Frank H, Wenzel C, Chin Hsu L, Chin CS, et al. Identifying barriers to HIV testing: personal and contextual factors associated with late HIV testing. *AIDS Care*. 2011;18:1-9.
19. Woodford M, Chakrapani V, Newman P, Shunmugam M. Barriers and facilitators to voluntary HIV testing uptake among communities at high risk of HIV exposure in Chennai, India. *Glob Public Health*. 2015;28:1-17.
20. Spielberg F, Kurth A, Gorbach P, Goldbaum G. Moving from apprehension to action: hiv counseling and testing preferences in three at-risk populations. *AIDS Educ Prev*. 2001;13(6):524-40.
21. Trieu S, Modeste N, Marshak H, Males M, Bratton S. Factors Associated with the Decision to Obtain an HIV Test among Chinese/Chinese American Community College Women in Northern California. *Californian J Health Promot*. 2008;6(1):111-27.
22. Araya A, Urrutia MT, Vega P, Rubio M, Carrasco P, Pérez C, et al. Optimizando el acceso oportuno al test de ELISA para el diagnóstico del VIH: Recomendaciones desde los usuarios y profesionales de la Atención Primaria de Salud. *Rev Med Chile*. 2014;142:1284-90.

Recibido: 10 de junio de 2016.

Aprobado: 8 de agosto de 2016.

Alejandra Araya Gutiérrez, Facultad de Enfermería. Universidad Andrés Bello. Sazie 2212, 6 piso. Santiago de Chile.
Dirección electrónica: alejandra.araya.g@unab.cl