

Capítulo 4

Adaptación comunitaria de la intervención Respeto M-Salud para la prevención del VIH

Hernández Torres, José Luis¹

Rodríguez Vázquez, Nancy²

Cárdenas Cortés, Adriana Mayela³

Rosales Hernández, Karla Karina⁴

DOI: <https://doi.org/10.61728/AE20256890>



¹ ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3742-2875>, Facultad de Enfermería Unidad Laguna, Universidad Autónoma de Coahuila. Salvador González Lobo 495-465, República Oriente Nte., 25280 Saltillo, Coah.

² ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5263-3684>, Facultad de Enfermería Unidad Laguna, Universidad Autónoma de Coahuila. Salvador González Lobo 495-465, República Oriente Nte., 25280 Saltillo, Coah. Correspondencia: nancy_rodriguez@uadec.edu.mx. Nancy Rodríguez Vázquez.

³ ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1410-8069>, Facultad de Enfermería Unidad Laguna, Universidad Autónoma de Coahuila. Salvador González Lobo 495-465, República Oriente Nte., 25280 Saltillo, Coah.

⁴ ORCID <https://orcid.org/0009-0009-2575-7708>, Facultad de Enfermería Unidad Laguna, Universidad Autónoma de Coahuila. Salvador González Lobo 495-465, República Oriente Nte., 25280 Saltillo, Coah

Resumen

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) sigue siendo en la actualidad un problema de salud pública global especialmente entre adolescentes y jóvenes, en México cerca del 30% de los casos se concentran en este grupo etario, la vía sexual destaca como la principal vía en la que se adquiere el VIH.

Objetivo: Analizar las percepciones de jóvenes en la etapa cualitativa de la intervención M-Salud, identificando barreras, facilitadores y elementos culturales clave para su adaptación.

Métodos: Diseño cualitativo guiado por el modelo ADAPP-IT con una muestra de 15 jóvenes de 15 a 29 años; se utilizaron entrevistas semiestructuradas, grupos focales y revisión por expertos.

Resultados: Los hallazgos se agruparon en las siguientes categorías: Percepciones de riesgo y actitudes hacia el uso de condón, barreras culturales y sociales, rol de proveedores de salud, aceptación y recomendaciones sobre el prototipo móvil y propuestas de adaptación.

Discusión y conclusión: El proceso de adaptación de la intervención con tecnología móvil requiere una metodología planeada para identificar las necesidades de la nueva población objetivo; la percepción, las barreras y los aspectos relacionados con la adaptación fueron consistentes con otros estudios.

Introducción

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) sigue siendo un problema de salud pública global debido a que a la fecha se siguen reportando nuevos casos. En América Latina y el Caribe la pandemia es cada vez más joven; se entiende por juventud entre las edades de 18 a 29 años (Naciones Unidas, 2015). En este punto cabe resaltar que aproximadamente 740 000 adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años viven con el VIH/sida, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef, 2015). Las juventudes representan uno de los grupos etarios con mayor número de personas que viven con el VIH en todo el mundo, solo en el 2014, 62 0000 jóvenes entre las edades de 15 a 24 años contrajeron el

VIH, de los cuales 220 000 fueron adolescentes entre las edades de 15 y 19 (Unicef, 2015). En México el sida ha sido catalogado como epidemia concentrada en grupos como: hombres que tienen sexo con hombres (HSH), usuarios de drogas inyectadas, trabajadoras y trabajadores del sexo comercial, personas transgénero, transexual y travestis, las estadísticas demostraron que la población de jóvenes de 15 a 29 años es de los grupos etarios más afectados, así lo reportó el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida (CENSIDA, 2019).

La vía sexual es el tipo de transmisión más común con 95.1 % de los casos de VIH/sida en México (CENSIDA, 2019). Asimismo, el grupo de 15 a 24 años representa el 40 % de los nuevos casos y muchos jóvenes no tienen acceso a la información, los conocimientos prácticos y los servicios necesarios para prevenir la infección, según la Organización Mundial de la Salud, por sus siglas en inglés (WHO, 2021). De acuerdo con información de las Naciones Unidas, la utilización del preservativo en jóvenes es una de las principales estrategias ante la prevención de la infección por VIH y corresponde a un indicador de los objetivos del desarrollo sostenible (ODS) de la OMS (Unicef, 2022).

En este sentido, los casos de VIH/sida siguen presentándose y se enfatiza la necesidad de que el mundo debe actuar para doblegar la epidemia hasta el 2020, porque de no hacerlo podría repuntar, como lo advierte el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA, 2022). Es importante mencionar que las acciones que se realicen para combatir esta epidemia del sida deben generar cambios en la forma de hacer la entrega de información, específicamente en los medios por los cuales se ejecutan las acciones, además de que se caractericen por ser innovadores dirigidos especialmente a adolescentes y jóvenes (Zhou et al., 2018).

Así pues, ante este panorama anteriormente expuesto, es necesario actuar de manera eficaz y oportuna a través de intervenciones basadas en evidencia, como la intervención, como lo marcan los ODS como referente internacional, y en esta idea atendiendo las necesidades actuales en el contexto en México. Las estadísticas refieren al grupo etario con mayor vulnerabilidad ante la infección de VIH, que son las juventudes de 15 a 29 años, en los que se destaca la cifra de 170 000 personas viviendo

con el VIH en esta población. De esta manera, una de las principales estrategias para impactar en dicho contexto es a través de intervenciones basadas en tecnología que sean dirigidas a jóvenes, tanto para hombres como para mujeres, en las cuales se aporte conocimiento de cómo prevenir la enfermedad, pero sobre todo que integren y desarrollen estrategias de prevención; y una de las acciones más efectivas es el uso de condón en las relaciones sexuales, así lo reporta el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, 2021).

Se comprobó que un recurso importante para la implementación de intervenciones fueron medios tecnológicos, dado el potencial de información y comunicación que ofrecen; es por ello que la salud móvil (mHealth), específicamente las aplicaciones móviles, ha sido un medio exitoso para brindar información, comunicación y recordatorios para el cambio de conducta. Investigaciones recientes comprobaron los beneficios de los consumidores de estas tecnologías; la participación de los usuarios mostró un alto grado de satisfacción y cambios positivos en la adherencia que se traduce en mejores resultados clínicos (Baltaxe et al., 2020).

En la actualidad, uno de los principales problemas de las intervenciones que pretenden modificar conductas de riesgo sexual recae en el método elegido para su adaptación al nuevo contexto donde será implementado; en esta etapa es indispensable. El presente estudio utilizó solo una etapa del modelo ADAPT-ITT, la cual es una metodología apropiada debido a que se enfoca en intervenciones en VIH (Wingood y Diclemente, 2008). La etapa que se utilizó fue la fase de adaptación. En esta fase, el modelo sugiere la realización de entrevistas semiestructuradas como un camino adecuado para identificar necesidades y preferencias de la nueva población objetivo con características similares a las reales; el presente marco es alineado y compatible con la metodología cualitativa. Por lo que el presente estudio tiene como propósito analizar las percepciones de jóvenes en la fase cualitativa de la intervención Respeto M-Salud, identificando barreras, facilitadores y elementos culturales clave para su adaptación. Cabe aclarar que en la región de estudio no existe un programa similar al propuesto.

Métodos

El diseño del presente estudio fue de tipo cualitativo con el uso de la teoría fundamentada, se realizaron entrevistas semiestructuradas con jóvenes y proveedores de salud de una Organización no Gubernamental (ONG) la cual se dedica a la detección del VIH ubicada en el área metropolitana de la ciudad de Monterrey Nuevo León, México, las entrevistas fueron grabadas previo consentimiento informado, se utilizó el programa VLC para mejorar la calidad del audio y para reproducirlas en modo lento y transcribirlas, se utilizó el programa Atlas ti 7.5.4 para proceder a limpiar las transcripciones de los de textos repetitivos, con el mismo software se realizó la codificación como el nivel más alto de análisis línea a línea asignado códigos con el proceso de lectura y relectura de forma detallada y minuciosa para lograr la saturación de códigos emergentes y evitar la pérdida de datos significativos (Katayama, 2010).

Muestra y muestreo

La muestra se conformó por 15 jóvenes, 8 del sexo masculino y 7 del sexo femenino; se utilizó una guía de entrevista, la cual fue revisada por expertos en la temática (ver anexo A). Las preguntas se centraron en 5 grandes macrorubros que son: Percepción de riesgo y actitudes hacia el uso del condón, barreras culturales y sociales, proveedores de salud, uso de dispositivos móviles y elementos culturales clave para su adaptación.

Los criterios de inclusión fueron tener entre 18 y 29 años, acudir a la ONG por voluntad propia a solicitar la prueba de VIH, tener un resultado negativo a la misma. Los criterios de exclusión fueron haber participado en un estudio similar en los últimos 12 meses. La muestra se obtuvo finalmente cuando esta presentó saturación teórica de datos y el muestreo fue por conveniencia en función de la naturaleza del paradigma cualitativo (do Prado et al., 2008).

Se utilizaron dos métodos de credibilidad del presente estudio; el primero fue a través de la triangulación de datos realizada con la metodología de reuniones de trabajo a la par por dos investigadores a través de una perspectiva emic, la cual fue lograda a partir de reuniones previas

a la ONG para identificar símbolos, usos y costumbres, modo de trabajo y significados, lo cual fue facilitado por un mediador colaborador de la ONG para garantizar dicho enfoque, y la segunda por la validación de las respuestas de las juventudes. Lo cual resultó finalmente en la construcción artesanal de las categorías que reflejan los principales resultados de forma sintética del presente estudio. El proyecto contó con dictamen del comité de ética e investigación de la Universidad Autónoma de Nuevo León y tomó en consideración el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación, además, conforme a los principios éticos que rigieron la investigación con personas, dando prioridad al respeto, la privacidad y el bienestar de quienes participaron, se aseguró que todo el proceso con las personas que participaron se llevó a cabo con apego a la dignidad humana y a la protección de sus derechos. Antes de iniciar su participación, cada persona recibió información clara y completa sobre los objetivos y procedimientos del estudio, otorgando su consentimiento informado por escrito de manera libre y voluntaria (SSA, 2014).

Resultados

La muestra estuvo compuesta por personas del sexo masculino con el 55 % y el 45 % femenino; la media de la edad fue de 22 años. En cuanto al estado civil, se presentaron 67.7 % solteros y 33 % en estatus casado. En lo que corresponde a la escolaridad, el 44 % contó con título profesional, y en promedio iniciaron vida sexual activa a los 17 años. La muestra reportó no haber utilizado condón en su primera relación sexual en un 44.4 %.

Los resultados del presente estudio se centraron en las siguientes categorías: las personas participantes se abordaron en el lugar específico donde se pretende realizar la adaptación de la intervención Respeto M-Salud; cabe mencionar que se realizó desde una perspectiva emic y no etic. Lo que permitió identificar lo más cercano a la realidad del fenómeno de interés. Para la organización de la información se les asignó un número a las juventudes participantes.

Percepciones de riesgo y actitudes hacia el uso de condón

En esta categoría se encontró que las juventudes percibían poca susceptibilidad al VIH, lo que representa una situación que podría exponer a las juventudes a una situación de alto riesgo sexual, como lo demostraron los siguientes textos:

“Yo sé que existe el VIH, pero siento que a mí no me va a pasar porque solo estoy con mi novio y pues ya lo conozco” (joven 19 años, E7).

“El sexo es sexo; la verdad es que, cuando pienso que voy a salir con alguien y si tengo la oportunidad de tener sexo, es difícil que la deje pasar, aun y cuando no tenga a la mano un condón” (joven 25 años, E12).

“En ocasiones no me gusta usar el condón porque es perder lo cachondo del momento y es dejarte llevar; en ese momento solo es el placer y lo demás es segundo plano” (joven, 22 años, E3).

Barreras culturales y sociales

En esta categoría se encontró que existen múltiples barreras que fue necesario considerar antes de llevar a cabo la intervención Respeto M-Salud a la nueva población objetivo. Por ejemplo, mencionar aspectos como lo que opinan pares adolescentes, las personas que son importantes en la vida de las juventudes como lo pueden ser las amistades, además de los estereotipos y mitos en torno a la sexualidad como lo demostraron los siguientes párrafos.

“En mi casa, tu casa, no se habla de sexo y me acuerdo de que en su momento más joven pregunté sobre los condones o relaciones sexuales y me vieron mal, como si fuera algo indebido” (joven 18 años, E10).

“Cuando mis amigos hablan de sexo, pocas veces se comenta algo relacionado a la protección, es más enfocado a las experiencias o vivencias de cada quién, además mis amigos piensan que usar condón es no estar cerca de tu pareja, es no tenerse confianza, por eso muchos no los usan” (joven 20 años, E1).

“No acostumbro a traer conmigo condones, porque es raro que los traigas en tus cosas si no los vas a utilizar, aparte pues principalmente

la mujer debería de protegerse pues el hombre no se embaraza” (joven 19 años, E14).

Rol de proveedores de salud

En esta categoría se identificó la necesidad de una consejería cara a cara, cercana de igual a igual y que no sea basada en el juicio sino en la comprensión y empatía, elementos centrales importantes para poder generar un modelo de consejería efectivo y sobre todo con lenguaje acorde a la población objetivo, así lo demostraron los siguientes párrafos.

“Cuando un doctor te regaña o te juzga ya no dan ganas de regresar, pero cuando te explican sin prejuicios te dan la confianza para preguntar” (joven 29 años, E5).

“Los que brindan consejería deben ser empáticos, que conozcan del tema, que te motiven y que sepan escuchar” (joven 27 años, E9).

“Yo considero que la consejería debería durar por lo menos dos sesiones, a lo mejor de una hora cada una, que sea privado o individual, creo que es suficiente para abarcar todos los temas que se puedan tener duda o dar un seguimiento y que sea de preferencia joven también porque cuando son muy mayores se puede prestar a que no se entiendan las ideas al cien porque ya no se habla el mismo lenguaje, puede haber choque de ideas” (joven 24 años, E2).

Aceptación y recomendaciones sobre el prototipo móvil

En esta categoría el hallazgo fue que las juventudes prefirieron que se integrara el uso de tecnología a la nueva intervención adaptada, los videos cortos, mensajes motivacionales o de recordatorio y secciones de interés, fueron bien valorados por las juventudes, como lo demostraron los siguientes textos.

“Que la app tuviera videos cortitos, sería más fácil que los veamos, lo largo es aburrido y la neta no lo terminaríamos de ver” (joven 18 años, E15).

“Estaría bien que el celular te mandara un mensaje como de recordatorio sobre algo de educación sexual o para que sea más interesante, además es importante que se le agregue una sección de juegos para que no sea aburrido (joven 22 años, E8).

“Se escucha interesante estar en una consejería sobre sexualidad y que se use la tecnología como los teléfonos celulares, creo que sería una buena idea que se pudiera acceder a contenidos como un refuerzo” (joven 22 años, E6).

Proceso de adaptación

En esta categoría se identificaron varios componentes esenciales que pueden potencializar los efectos de una intervención, como lo es manejar un lenguaje inclusivo, no direccionar la información solo a población heterosexual, presentar tipos de condones, sabores, materiales, texturas, precios y marcas, habilitar un medio de contacto a través de los dispositivos móviles, y recibir retroalimentación mediante videos, mensajes y el envío de un paso de seguimiento, como lo demuestra los siguientes textos:

“La consejería y en general deben incluir información no solo dirigida a población hetero, sino a las diferentes diversidades sexuales” (joven 23 años, E11).

“Ya hay otras maneras de elegir otros tipos y materiales de preservativos, como lo son de sabor, color y olor, así como tipos y materiales, porque qué pasa con la persona que es alérgico a algún material por ejemplo al látex” (joven 20 años, E4).

“Los dispositivos móviles, se escucha bien, solo es importante que se considere, videos, tutoriales, o el envío de información incluso podría servir como entrega de resultados de la prueba o de alguna actividad” (joven 21 años, E13).

Discusión

El presente estudio reporta evidencia sobre el proceso de adaptación de la intervención Respeto M-Salud. Los resultados se agrupan en cinco categorías centrales: percepciones de riesgo y actitudes hacia el uso

de condón, barreras culturales y sociales, rol de proveedores de salud, aceptación y recomendaciones sobre el prototipo móvil, y el proceso de adaptación. Cada una de estas categorías es resultado del proceso cualitativo de análisis final, el cual permite evidenciar un panorama amplio y necesario para comprender los factores que condicionan el éxito de la adaptación de Respeto M-Salud al contexto real.

Percepciones de riesgo y actitudes hacia el uso de condón

Un hallazgo en el presente estudio fue la baja percepción de susceptibilidad al VIH y otras ITS. Las juventudes mencionaron que, al estar en una relación estable, no perciben la necesidad de utilizar condón, lo cual coincide con otros estudios que refieren cómo la confianza en la pareja disminuye el uso de métodos preventivos (Eguiluz-Cárdenas et al., 2025). Esta percepción se acompaña de creencias centradas en el placer inmediato, como la idea de que el condón interrumpe la espontaneidad sexual o el juego previo, lo que se ha reportado en diferentes contextos en jóvenes latinoamericanos (Juárez-Moreno et al., 2021).

Estudios recientes han reportado que las actitudes hacia el uso de condón son aspectos más fuertes del comportamiento sexual que el conocimiento previo como lo menciona (Alvarez et al., 2010). En México, el 45% de las juventudes sexualmente activos no utiliza condón en su primera relación sexual, lo que evidencia que las juventudes no utilizan el condón de forma correcta y consistente en cada relación sexual como lo reporta el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) en el 2020. Por los resultados en función del uso de condón, se puede decir que la intervención Respeto M-Salud debe integrar componentes que refuerzan la autoeficacia para negociar el uso del condón para disminuir su relación con la pérdida de placer, incorporando mensajes centrados en experiencias de pares.

Las juventudes señalaron que hablar de sexualidad en el hogar sigue siendo un tema tabú, lo que dificulta el acceso oportuno a información confiable. Esto es consistente con lo reportado por la (WHO, 2021) que enfatiza cómo las normas culturales restrictivas obstaculizan los pro-

gramas de educación sexual integral. Además, la influencia de pares y estereotipos de género refuerzan creencias que limitan la prevención. La idea de que “por ser hombre no se puede embarazar” refleja inequidades que colocan a las mujeres como responsables exclusivas de la protección, perpetuando relaciones desiguales de poder en la negociación del uso del condón (Juárez-Moreno et al., 2021).

Parte de la literatura científica existente en América Latina ha documentado que los mitos y estigmas sobre el condón persisten, asociados con desconfianza en la pareja y pérdida de intimidad, por lo tanto, las intervenciones adaptadas deben abordar explícitamente estos marcos culturales y trabajar en el nivel comunitario para contrarrestar las narrativas negativas en torno al uso del condón (Crowley et al., 2024; Eguiluz-Cárdenas et al., 2025).

Rol de proveedores de salud

Las juventudes destacaron la importancia de una consejería empática, de tipo no moral y adaptada al lenguaje no técnico y juvenil. La evidencia indica que la comunicación basada en el juicio genera rechazo y reduce la adherencia a intervenciones de salud sexual (Mukherjee et al., 2022). La preferencia por proveedores jóvenes o cercanos generacionalmente también fue recurrente, lo que resalta la necesidad de integrar pares educadores o consejeros capacitados en técnicas de comunicación efectiva, incluso pares con la misma identidad de género que su par paciente para lograr una comunicación más empática. Este resultado coincide con estudios sobre intervenciones centradas en el usuario, donde la empatía y la escucha activa son elementos clave para generar confianza (Woessmann et al., 2023). Asimismo, revisiones sistemáticas han demostrado que la consejería en sexualidad, cuando se implementa en un marco de respeto y confidencialidad, incrementa significativamente el uso de condones y la adherencia a prácticas seguras (Echeverría Echeverría et al., 2018).

Aceptación y recomendaciones sobre el prototipo móvil

La aceptación positiva del prototipo móvil refuerza la pertinencia de la tecnología como vehículo de salud pública. Las juventudes valoraron la inclusión de videos cortos, recordatorios y secciones interactivas, lo cual fue consistente con estudios que demostraron la eficacia de intervenciones mHealth en modificar conductas de riesgo en adolescentes (Sullivan et al., 2021). La preferencia por formatos breves refleja los patrones de consumo digital actuales, donde plataformas como TikTok o Instagram marcan la expectativa de atención y acceso a contenidos (Nelson et al., 2020). Una revisión sistemática reciente evidenció que las intervenciones mHealth en América Latina contribuyen a reducir conductas sexuales de riesgo y aumentar la adherencia a la PrEP y a las pruebas de VIH (Burns et al., 2016; Winskell et al., 2020). Estos hallazgos respaldan el potencial de Respeto M-Salud para escalar en otros contextos, siempre que su diseño incorpore flexibilidad, interactividad y un enfoque culturalmente sensible.

Proceso de adaptación

Los resultados sugirieron que una adaptación efectiva requirió lenguaje inclusivo, representatividad de la diversidad sexual y contenido práctico sobre el uso del condón como tipos de condones, texturas, costos. Las juventudes expresaron la necesidad de que el programa no se limite a la heterosexualidad y contemple las distintas orientaciones e identidades sexuales, lo cual es congruente con las recomendaciones globales de la (WHO, 2021) sobre educación sexual integral inclusiva.

Además, quienes participaron propusieron utilizar dispositivos móviles como canal de retroalimentación y seguimiento, incluso para la entrega de resultados de pruebas de ITS, lo cual refleja una visión innovadora y acorde con tendencias actuales en telesalud (JA et al., 2018). El hecho de que las juventudes propusieran este uso sugiere no solo aceptación tecnológica, sino también disposición a integrar la salud digital, como un paso a una nueva era de la educación sexual integral con el uso de la tecnología.

Conclusiones

La presente investigación permitió tener un acercamiento a la realidad del fenómeno de interés desde una perspectiva emic, se hizo mención especial a la complejidad del contexto en donde fue realizado el presente estudio, resaltando las barreras y facilitadores para potencializar las intervenciones. Los resultados presentados en este estudio mostraron que las juventudes mantienen una baja percepción de riesgo frente al VIH, lo cual los sitúa en un escenario de vulnerabilidad. Esta percepción tiene una similitud con las actitudes las cuales resultan ser ambivalentes hacia el uso del condón, donde el placer inmediato y la confianza en la pareja suelen priorizarse por encima de la protección. El conocer estos escenarios solo legitimó el paradigma cualitativo como un marco infaltable en el proceso de adaptación de intervenciones, sino que también aporta elementos críticos para diseñar los contenidos necesarios atendiendo las demandas de la nueva población objetivo.

Asimismo, el presente estudio evidenció barreras culturales y sociales profundamente arraigadas. El silencio en torno a la sexualidad en los hogares, los mitos transmitidos entre pares y los estereotipos de género continúan suponiendo una barrera en el uso del condón y desplazando la responsabilidad preventiva hacia las mujeres. Los hallazgos ponen en evidencia la necesidad de abordar la prevención del VIH no únicamente desde la perspectiva biomédica, sino también desde un enfoque de justicia social y de género, que contribuya a transformar desigualdades estructurales y promueva relaciones más equitativas.

La demanda de consejería empática, libre de juicios y con un lenguaje cercano refleja que la calidad de la comunicación puede ser determinante para que las juventudes permanezcan o se retiren de los servicios de salud. Este hallazgo convoca a invertir en la capacitación de profesionales y en el diseño de estrategias de consejería que contemplen la diversidad de las juventudes, sus contextos culturales y sus modos de comunicación.

Por otra parte, la aceptación del prototipo móvil reafirma la pertinencia de integrar tecnologías digitales en las intervenciones de salud. La preferencia por videos cortos, recordatorios y dinámicas interactivas revela que las juventudes no solo son receptivos a este tipo de herramientas, sino que las reconocen como un medio congruente con sus hábitos de consumo de información y comunicación. Los dispositivos

móviles podrían potenciar la entrega de resultados clínicos abre una vía innovadora que combina prevención, educación y atención en un mismo canal accesible y familiar.

Finalmente, el proceso de adaptación se consolidó como una fase imprescindible para garantizar la pertinencia cultural, la inclusividad y la efectividad de la intervención.

Referencias (APA)

- Alvarez, C., Villarruel, A. M., Zhou, Y., & Gallegos, E. (2010). Predictors of condom use among Mexican adolescents. *Research and Theory for Nursing Practice*, 24(3), 187–196. <https://doi.org/10.1891/1541-6577.24.3.187>
- Baltaxe, E., Embid, C., Aumatell, E., Martínez, M., Barberan-Garcia, A., Kelly, J., Eaglesham, J., Herranz, C., Vargiu, E., Montserrat, J. M., Roca, J., & Cano, I. (2020). Integrated care intervention supported by a mobile health tool for patients using noninvasive ventilation at home: Randomized controlled trial. *JMIR MHealth and UHealth*, 8(4), 1–12. <https://doi.org/10.2196/16395>
- Burns, K., Keating, P., & Free, C. (2016). A systematic review of randomised control trials of sexual health interventions delivered by mobile technologies. *BMC Public Health*, 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3408-z>
- CDC. (2021). Transmisión del VIH.
- CENSIDA. (2019). Guía para la atención, detección y referencia del VIH y otras ITS en Centros para la Atención de Adicciones. <https://www.sidastudi.org/es/registro/a53b7fb370aee45201715512d720024b>
- Crowley, T., Weyers, L., Petinger, C., & Tokwe, L. (2024). Digital health interventions for adolescents living with HIV in low- and middle-income countries: A narrative review and logic model. *Information Development*. <https://doi.org/10.1177/026666669241299768>
- do Prado, M., de Souza, M., & Carraro, T. (2008). Teoría Fundamentada bases teóricas metodológicas. In *Investigación Cualitativa en Enfermería* (pp. 117–121).
- Echeverría Echeverría, R., Paredes Guerrero, L., Evia, N. M., Carrillo, C.

- D., Kantún, M. D., Batún, J. L., & Quintal López, R. (2018). Caracterización del hostigamiento y acoso sexual, denuncia y atención recibida por estudiantes universitarios mexicanos. *Revista de Psicología (Santiago)*, 27(2), 49–60. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2019.52307>
- Eguiluz-Cárdenas, I., Torres-Pereda, P., & Allen-Leigh, B. (2025). Percepciones sobre uso de condón e ITS/VIH: migrantes y no-migrantes de México a EE. UU. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(2). <https://doi.org/10.11600/rllcsnj.11.2.932>
- JA, P., Verweij, K., & Gerring, et al. (2018). HHS Public Access. 21(9), 1161–1170. <https://doi.org/10.1007/s12119-017-9454-6>
- Juárez-Moreno, M., López-Pérez, O., Raesfeld, L. J., & Durán-González, R. E. (2021). Sexuality, gender and hiv risk perception among mexican indigenous women1. *Saude e Sociedade*, 30(2), 1–12. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200399>
- Katayama, R. (2010). *Introducción A La Investigación Cualitativa*.
- Mukherjee, T. I., Zerbe, A., Falcao, J., Carey, S., Iaccarino, A., Kolada, B., Olmedo, B., Shadwick, C., Singhal, H., Weinstein, L., Vitale, M., De Pimentel De Gusmao, E., & Abrams, E. J. (2022). Human-Centered Design for Public Health Innovation: Codesigning a Multicomponent Intervention to Support Youth Across the HIV Care Continuum in Mozambique. *Global Health Science and Practice*, 10(2). <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-21-00664>
- Nelson, K. M., Perry, N. S., Horvath, K. J., & Smith, L. R. (2020). A systematic review of mHealth interventions for HIV prevention and treatment among gay, bisexual, and other men who have sex with men. *Translational Behavioral Medicine*, 10(5), 1211–1220. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibaa007>
- ONUSIDA. (2022). *Informe Del Vih 2022. ONUSIDA Actualización Mundial Sobre El Sida 2022*.
- Unicef. (2022). *Informe oral sobre el seguimiento del UNICEF de las recomendaciones y decisiones de las reuniones 49a y 50a de la Junta Coordinadora del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida*. <https://www.unicef.org/executiveboard/media/14831/file/2023-EB2-HIV-AIDS-ES-2022.12.30.pdf>
- WHO. (2021). *HIV/AIDS. 2021; World Health Organization*.

- Wingood, G. M., & Diclemente, R. J. (2008). The ADAPT-ITT Model A Novel Method of Adapting Evidence-Based HIV Interventions. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* (1999), 47, 40–46. <https://doi.org/10.1097/QAI.0b013e3181605df1>
- Winskell, K., Sabben, G., Akelo, V., Ondeng'e, K., Odero, I., & Mudhune, V. (2020). A smartphone game to prevent HIV among young Kenyans: local perceptions of mechanisms of effect. *Health Education Research*, 35(3), 153–164. <https://doi.org/10.1093/her/cyaa011>
- Woessmann, W., Zimmermann, M., Meinhardt, A., Müller, S., Hauch, H., Knörr, F., Oschlies, I., Klapper, W., Niggli, F., Kabickova, E., Attarbaschi, A., Reiter, A. A., Burkhardt, B., Casini, A., von Mackensen, S., Santoro, C., Djambas Khayat, C., Belhani, M., Ross, C., ... Wan, C. (2023). A pediatric regimen for older adolescents and young adults with acute lymphoblastic leukemia: results of CALGB 10403. *Blood*, 137(14), 1371–1386. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2024.01.017>
- Zhou, L., Zhang, D., Yang, C. C., Wang, Y., Bays, H. E., Jones, P. H., Orringer, C. E., Brown, W. V., Jacobson, T. A., Cho, H., Powell, D., Pichon, A., Kuhns, L. M., Garofalo, R., Schnall, R., Bell, D. L., Garbers, S., Catallozzi, M., Hum, R. S., ... Pratt, W. (2018). The Lancet Psychiatry Commission: a blueprint for protecting physical health in people with mental illness. *The Lancet Psychiatry*, 6(3), 675–712. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2020.101289>

Anexo A

Guía de Entrevista

Guía semi-estructurada de entrevista con jóvenes Instrucciones:

La siguiente entrevista semi-estructurada deberá realizarse en un contexto tranquilo y en confianza, además se debe informar al participante que la entrevista será grabada para efectos de análisis de los datos.

Buenos días/tardes mi nombre es (nombre del entrevistador) soy enfermero y estoy interesado en conocer sobre las necesidades que tiene jóvenes como tú para poder brindar mejores consejos sobre cómo tener salud sexual. Por lo que me gustaría realizarte una entrevista. Si acepta participar, te haré unas preguntas sencillas sobre tu opinión de los programas para prevenir el VIH y sobre la opinión que tienes

respecto a ciertas conductas que practican las juventudes. Para poder participar me tienes que firmar esta hoja que se llama consentimiento informado. Tu participación durará 40 minutos aproximadamente. Si estás de acuerdo grabaré tus respuestas.

Preguntas generales:

- 1.- ¿Cuántos años tienes?
- 2.- ¿Cuál fue el motivo de tu visita?
- 3.- El VIH es un problema que está afectando a las juventudes ¿Por qué crees que se infectan las juventudes con el VIH?

Percepción de riesgo

- 4.- ¿Qué grupo de la población está en mayor riesgo?

Intervención

¿Cuánto tiempo crees que debe ocupar el personal de la salud para orientarte respecto a tu salud sexual?

¿Qué te parecería recibir orientación en dos sesiones sobre cómo mejorar tus prácticas sexuales?

¿Qué tanto tiempo estarías dispuesto/ a dedicar a un programa de consejería para prevenir el VIH

¿Crees que 45 minutos en una sesión de consejería es un tiempo adecuado para un joven como tú?

Se piensa hacer un programa de orientación a jóvenes que tiene dos sesiones, ¿Cuánto tiempo crees que deba de pasar entre una sesión y la otra?

Si tomas la decisión de cambiar una de tus conductas sexuales de riesgo ¿Cuánto tiempo te llevaría?

¿Qué es lo que se ocupa aprender para poder usar un condón tanto con la pareja estable o con la ocasional?

Estamos planeando utilizar algunos escenarios en dispositivos móviles y nos gustaría que nos ayudarás a seleccionar los que creas que son de mayor utilidad para que las juventudes aprendan a usar un condón.

¿Qué tal te parece la idea de que la consejería sobre sexualidad sea complementada con el uso de los dispositivos móviles?

¿Crees que está bien recibir recordatorios en mensajes de texto corto sobre el compromiso de tener una conducta sexual segura, cada tercer día en un horario preestablecido?

¿Qué características crees que deba tener la persona que da orientación sobre cómo prevenir el VIH/sida en las juventudes?

¿Te parecería bien que el consejero utilice una tablet para apoyarse mientras da la consejería?

¿Si fueras a una consejería sobre ITS/ VIH estarías dispuesto a llevar a cabo una tarea recomendada por el facilitador para prevenir el riesgo sexual, por ejemplo: usar el condón en la próxima relación sexual?

Preguntas más a detalle del fenómeno en estudio:

¿Cuáles son las principales creencias que influyen en las juventudes para usar un condón?

¿Qué riesgo crees que tienes de contraer el VIH?

¿Qué tanto riesgo crees que tiene un joven de contraer el VIH si no utiliza un condón?

¿Quiénes crees que influyen en un joven para que pueda usar o no un condón?

¿Consideras que la pareja influye para poder usar condón en las relaciones sexuales?

¿Influye el apoyo de la familia para usar condones, cómo?

¿Influye el apoyo de las amistades para usar condones, cómo?

¿Qué es lo que esperas al utilizar un condón o cual crees que sea el resultado de usar un condón?

¿Qué piensas de los condones?

¿Qué tan capaz te sientes de usar un condón?

¿Qué tan capaz te sientes de negociar con tu pareja el uso de un condón?

Me puedes decir cuáles son los pasos, uno por uno, para el uso correcto del condón

¿Qué tan probable es que utilices condones en la próxima relación sexual?

¿Cuáles son algunas conductas sexuales que consideras ponen en riesgo a las juventudes de tener VIH?

¿Crees que es fácil conseguir condones?

¿Dónde consigues los condones?

¿Una vez que los compras dónde los guardas?

¿Crees que es fácil o difícil cargar condones?

Finalizar la discusión y agradecer la participación de todas las personas.