

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRIOLOGÍA

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
CHIHUAHUA**

**MODELO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA PARA PREVENIR EL VIH EN
HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES**

POR:

L.E. ALDAIR PADILLA MACÍAS

TESIS PRESENTADA COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

CHIHUAHUA, CHIH., MÉXICO

AGOSTO, 2025

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRIOLOGÍA

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
CHIHUAHUA**

**MODELO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA PARA PREVENIR EL VIH EN
HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES**

POR:

L.E. ALDAIR PADILLA MACÍAS

DIRECTOR:

DR. VICENTE JIMÉNEZ VÁZQUEZ

TESIS PRESENTADA COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

CHIHUAHUA, CHIH., MÉXICO

AGOSTO, 2025



Modelo de cuidado de enfermería para prevenir el VIH en hombres que tienen sexo con hombres, Tesis presentada por **L.E. Aldair Padilla Macias** como requisito parcial, para obtener el grado de **Maestría en Enfermería**, ha sido aprobada y aceptada por:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Vicente Jiménez Vázquez", written over a horizontal line.

DR. Vicente Jiménez Vázquez
Director

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Marily Daniela Amaro Hinojosa", written over a horizontal line.

DRA. Marily Daniela Amaro Hinojosa
Co-asesora

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Claudia Orozco Gómez", written over a horizontal line.

DRA. Claudia Orozco Gómez
Asesora

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Yadira Mejía Mejía", written over a horizontal line.

DRA. Yadira Mejía Mejía
Revisor

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Claudia Yanet Fierro Herrera", written over a horizontal line.

DRA. Claudia Yanet Fierro Herrera

Secretaría de Investigación y Posgrado

Se certifica, bajo protesta de decir verdad, que las firmas consignadas al pie del presente documento son de carácter original y auténtico, correspondiendo de manera inequívoca a los responsables de las labores de dirección, seguimiento, asesoría y evaluación, en estricta conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente de esta institución universitaria.

Agradecimientos

Quiero agradecer en primer lugar a Dios por darme la oportunidad y la fuerza para llegar hasta este momento, que a lo largo de este recorrido me ha permitido enriquecer y fortalecer mi conocimiento.

A las autoridades de la Facultad de Enfermería y Nutriología por brindarme la oportunidad de seguir mi formación y alcanzar un peldaño académico y profesional.

Al Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI), por la beca otorgada para realizar y culminar mis estudios en el programa de Maestría en Enfermería.

Al Dr. Vicente Jiménez Vázquez por ser parte fundamental, de gran apoyo y motivación durante toda mi formación en el posgrado, así como en el desarrollo de esta tesis. Su conocimiento, paciencia y compromiso ha sido parte de este éxito académico.

Al comité de tesis, por dedicar parte de su tiempo, conocimientos, experiencia y vocación para fortalecer mi aprendizaje, gracias por su paciencia y valiosas aportaciones para alcanzar esta meta.

A mis compañeros de generación y amigos con los cuales compartí esta trayectoria, quiero agradecerles por formar parte de esta etapa, por su apoyo y sus consejos, son una familia que llevare siempre conmigo. Adilene Álvarez gracias por compartir este camino de superación profesional el cual dio inicio como AEG y ha forjado una gran amistad.

Dedicatoria

Este logro se lo dedico a mis padres, por acompañarme en cada uno de mis pasos, por su apoyo incondicional en la búsqueda de ser mejor persona y profesional. Esta tesis es una muestra de su sacrificio y amor, un agradecimiento por los esfuerzos, los valores y la educación en nuestras vidas. A mi madre por creer en mí en todo momento, aún en los que yo mismo dudaba de lograrlo.

A mis hermanas Dixie Coral y Brisa Guadalupe Padilla Macías gracias por siempre estar a mi lado, siendo un ejemplo para seguir, por demostrarme que la vida es más divertida juntos, por ser un pilar de fortaleza, mis mejores amigas y una gran guía en este recorrido llamado vida. Los logros no solo requieren de dedicación y esfuerzo, sino también de tiempo y paciencia, sé que cuento con ustedes para cumplir mis sueños.

A mi compañero de vida, quien me hacía reflexionar cuando pensaba que no podía continuar, en momentos de colapso y estrés, siempre estuviste presente Mauricio Sánchez, gracias por todo tu apoyo, comprensión y paciencia que mostraste a lo largo de este viaje. Tu presencia en las noches de desvelo es invaluable y este logro es en equipo, es nuestro.

Esta tesis es el resultado de la búsqueda de conocimiento, de los esfuerzos realizados, de las risas y las experiencias vividas a lo largo de estos dos años, gracias por iluminarme el camino hacia el conocimiento, por apoyarme en los momentos de flaqueza y aconsejarme la importancia del trabajo duro y la educación. Su presencia en mi vida es un regalo único, por ello quiero que sepan que amo a cada uno de ustedes y este logro no solo es mío, es de todos ustedes, muchas gracias.

Resumen

Introducción: La transmisión del VIH a pesar de ser una infección prevenible, uno de los grupos con mayor riesgo son los hombres que tienen sexo con hombres, por lo tanto, es necesario que los profesionales de enfermería generen conocimiento y desarrollen propuestas de intervención encaminada a la prevención. **Objetivo:** Fomentar una conducta de prevención combinada en los hombres que tienen sexo con hombres para reducir el riesgo de adquirir el VIH mediante la educación y consejería individualizada por el profesional de enfermería. **Metodología:** Se llevaron a cabo tres fases, la primera consistió en un estudio de campo desde el enfoque deductivo para identificar y describir el modelo prevalente de cuidado, la segunda fase se realizó otro estudio de campo desde el método inductivo y se realizó un estado del arte. Para la recolección de información se utilizó la entrevista y la observación participante. En la tercera fase se procedió a la construcción del modelo de cuidado, partiendo desde el soporte teórico referencial, hasta la evaluación integral del modelo. **Resultados:** Con la propuesta de este modelo se busca que los HSH cuenten con recursos para que puedan llevar prácticas sexuales seguras y con esto, reducir el riesgo de adquirir el VIH. El modelo tiene un enfoque educativo, por lo cual, su implementación permitirá generar procesos cognitivos que permitan a los HSH asumir su papel corresponsable en el cuidado de su salud. **Conclusión:** El conocimiento obtenido proporcionó las bases para la propuesta del modelo, y será un importante recurso para los profesionales de enfermería y guiar su quehacer en las actividades encaminadas a la prevención del VIH.

Palabras clave: Hombres que tienen sexo con hombres, enfermería, prevención, VIH.

Abstract

Introduction: HIV transmission, despite being a preventable infection, remains a global public health problem. One of the groups most at risk are men who have sex with men. Therefore, nursing professionals necessary generate knowledge and develop intervention proposals aimed at prevention. **Objective:** Promote combined prevention behavior in men who have sex with men to reduce the risk of acquiring HIV through education and individualized counseling by the nursing professional. **Methodology:** Three phases were carried out. The first consisted of a field study using a deductive approach to identify and describe the prevailing model of care. In the second phase, another field study was conducted using the inductive method and a state-of-the-art report was prepared. Interviews and participant observation were used to collect information. In the third phase, the care model was constructed, starting from the theoretical framework to the comprehensive evaluation of the model. **Results:** This model aims to provide MSM with resources to practice safer sex and thereby reduce their risk of acquiring the HIV. The model has an educational focus, so its implementation will generate cognitive processes that enable MSM to assume their shared responsibility in their health care. **Conclusion:** The knowledge acquired provided the basis for the proposed model and will be an important resource for nursing professionals to guide their work in activities aimed at HIV prevention.

Keywords: Men who have sex with men, nursing, prevention, HIV.



Tabla de contenido

Contenido	Página
Capítulo I	1
Introducción	1
Capítulo II	4
Metodología	4
Capítulo III	9
Acercamiento a la realidad	9
Capítulo IV	26
Modelo de cuidado	26
Soporte teórico-referencial	26
Justificación	35
Objetivos	38
Esquema del modelo	40
Descripción del Esquema del Modelo	41
Conceptualización de los elementos del modelo	42
Estrategias de implementación del modelo	43
Capítulo V	50
Evaluación integral del modelo	50
Capítulo VI	52
Consideraciones éticas	52
Capítulo VII	55



Consideraciones finales	55
Referencias	57
Apéndices	72
A. Guía de observación	73
B. Guía de entrevista	74
C. Consentimiento informado para los HSH (Estudio de campo 1)	75
D. Consentimiento informado para profesionales de enfermería (Estudio de campo 1)	78
E. Consentimiento informado para los HSH (Estudio de campo 2)	81
F. Consentimiento informado para profesionales de enfermería (Estudio de campo 2)	84
G. Carta descriptiva primera sesión	87
H. Carta descriptiva segunda sesión	88
I. Carta descriptiva tercera sesión	89
J. Carta descriptiva cuarta sesión	90
K. Test de nivel de riesgo de exposición hacia el VIH	91
L. Carta descriptiva quinta sesión	92
M. Cuestionario de satisfacción del cliente (CSQ-ES)	93
N. Escala de conocimientos sobre el VIH y sida para adultos	95
Ñ. Cuestionario de identificación de emociones positivas y negativas	97
O. Escala de influencias situacionales para la conducta sexual en HSH	101
P. Subescala de las barreras percibidas para el uso del condón en la satisfacción sexual	102



Q. Escala de barreras para el uso de la profilaxis previa a la exposición al VIH	103
R. Cuestionario de conducta sexual segura	104



Lista de figuras

Figura	Página
1. Esquema de la metodología de la construcción del modelo	4
2. Esquema de acercamiento a la realidad	9
3. Modelo de cuidado de enfermería en HSH para prevenir el VIH	39
4. Fases de implementación del modelo	43
5. Esquema lógico del modelo	46

Capítulo I

Introducción

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida) son un problema social y de la salud a nivel mundial. En la actualidad, existen grupos de población clave de mayor riesgo hacia el VIH. Estos son grupos que, por comportamientos específicos de riesgo, presentan una especial susceptibilidad a contraer el virus, independientemente del tipo de epidemia y del contexto local en el que se encuentran, además, estos grupos suelen enfrentarse a problemas jurídicos y sociales a causa de sus comportamientos (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023). De acuerdo con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA, 2024), las cinco poblaciones clave de mayor riesgo lo comprenden los trabajadores sexuales, las mujeres transgénero, los usuarios de drogas intravenosas, las personas en prisión o bajo reclusión y los hombres que tienen sexo con hombres (HSH).

En relación con los HSH, el ONUSIDA (2015) estableció epidemiológicamente este término para referirse a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, independientemente de si tienen o no relaciones sexuales con mujeres o de si, a nivel particular o social, tienen una identidad gay u homosexual, bisexual u otro. El término HSH es útil porque también incluye a hombres que se identifican como heterosexuales, pero que tienen relaciones sexuales ocasionales con hombres, es decir, el término describe comportamientos más que identidades sociales o culturales.

A nivel internacional y en América Latina, los HSH son uno de los tres grupos que representan más de la mitad de las nuevas infecciones, no obstante, pese a esta situación, los servicios de prevención, atención y tratamiento dirigidos a esta población

son aún inadecuados, de tal forma, es necesario abordar estas insuficiencias en el marco de prevención para poner fin al VIH/Sida y alcanzar la salud para todos en 2030 (OPS, 2024).

En concordancia con lo anterior, la relevancia de acabar con dicha epidemia radica en que el VIH conlleva a consecuencias biológicas, psicológica y sociales (Bautista et al., 2013). A nivel biológico, este virus al atacar los glóbulos blancos debilita el sistema inmunitario, esto hace que sea más fácil contraer enfermedades oportunistas, otras infecciones y algunos tipos de cáncer (OMS, 2023). A nivel psicológico, adquirir el VIH implica una transformación profunda en la vida de las personas, pues los posiciona frente a nuevos desafíos como el inicio de un tratamiento para toda la vida. Mientras que a nivel social aumenta la posibilidad de experimentar discriminación y estigma relacionado con el diagnóstico (Yu et al., 2016).

De igual forma, adquirir esta infección es un evento con un elevado impacto emocional negativo, esto puede desembocar en consecuencias que van desde malestar psicológico general, síntomas ansiosos y depresivos, o hasta el desarrollo de trastornos de ansiedad y del estado del ánimo, con resultados adversos para la salud y el bienestar total de la persona (Radusky y Mikulic, 2018). A modo general, el VIH/Sida tiene un importante impacto en términos económicos y humanos ya que impacta negativamente en la productividad, seguridad, educación, atención de la salud, administración pública, cohesión social y estabilidad política (De Bedout, 2008), lo que repercute en el desarrollo del país.

Por las repercusiones descritas, la ciencia sigue generando nuevas tecnologías y mecanismos para la prevención y el tratamiento, incluido el progreso hacia una vacuna y

una cura, no obstante, a pesar del éxito y avances, la transmisión del VIH aun representa una crisis global urgente, el progreso contra el VIH sigue siendo frágil en muchos países y muy inadecuado entre la población de HSH, por lo tanto, se puede referir que a nivel internacional, no se lograron los objetivos de prevención y tratamiento a los que se había comprometido la estrategia de vía rápida del ONUSIDA y la Declaración Política de las Naciones Unidas sobre el fin al sida en el 2020 (ONUSIDA, 2021).

De acuerdo con lo descrito, es relevante que los profesionales de enfermería contribuyan en la prevención del VIH mediante la creación de modelo de cuidado, los cuales son considerados una herramienta fundamental para mejorar la práctica de enfermería, tienen una estructura conceptual, metodológica y filosófica, por lo tanto, engloban un conjunto de conocimientos para calificar y perfeccionar la praxis de los profesionales de enfermería (Kuerten y Do Prado, 2008), en los diferentes campos y niveles de desempeño.

Por lo mencionado anteriormente, se diseña el presente modelo de cuidado, el cual surge de un acercamiento a la realidad desde la lógica deductiva y otro acercamiento a la realidad desde la lógica inductiva, dicho modelo tiene como propósito fomentar una conducta de prevención en hombres que tienen sexo con hombres para reducir el riesgo de adquirir el VIH, esto a través de la educación y consejería individualizada del profesional de enfermería.

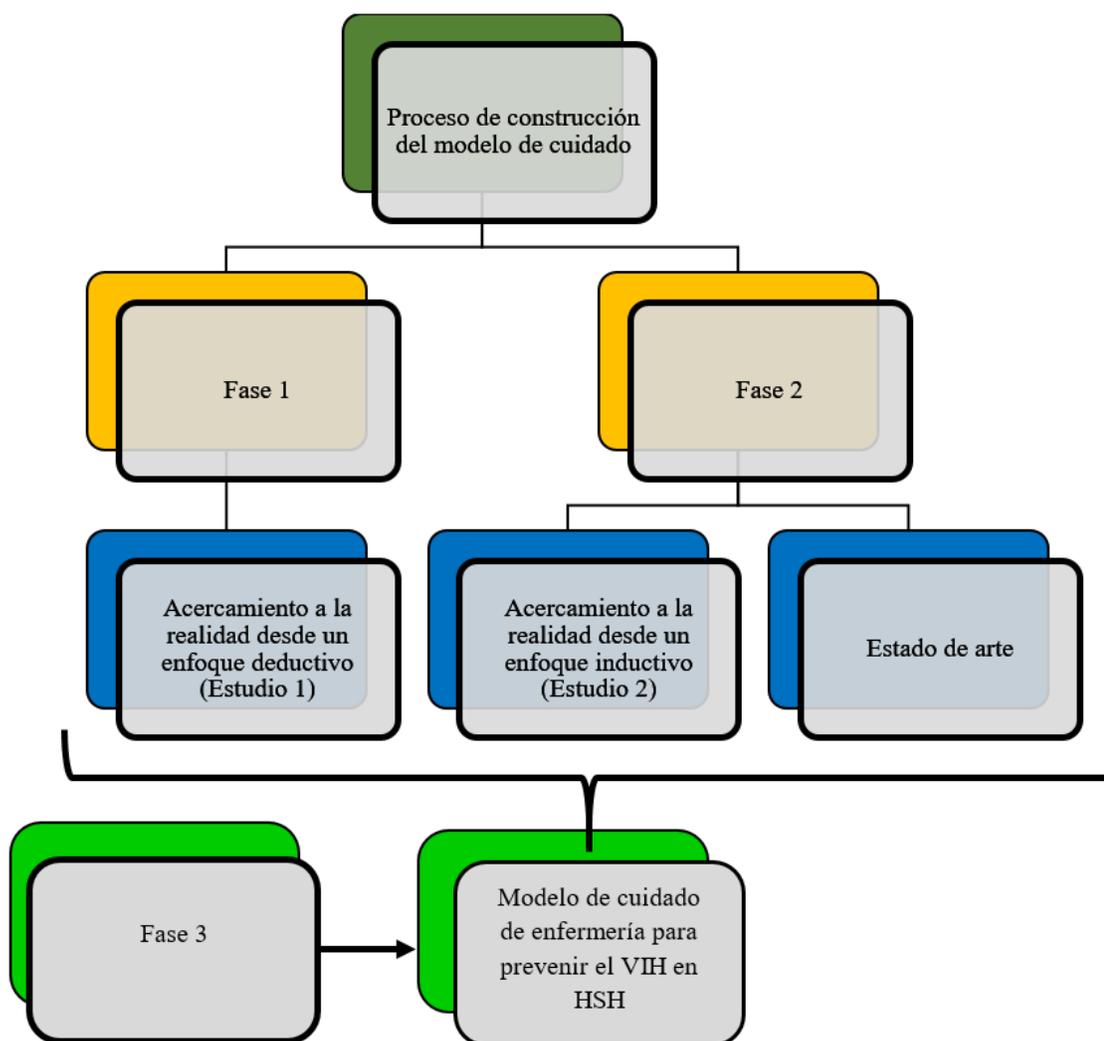
Capítulo II

Metodología

Para realizar el presente modelo de cuidado, como se puede observar en la Figura 1, se llevaron a cabo tres fases.

Figura 1

Esquema de la metodología de la construcción del modelo



La primera fase consistió en un estudio de campo desde el enfoque deductivo, este permite determinar las características de una realidad particular que se estudia por derivación o resultado de los atributos o enunciados contenidos en proposiciones de

carácter general, en este sentido, se describió la realidad sobre el cuidado de enfermería para los HSH respecto a la prevención del VIH, tomando como referente teórico la Teoría del Déficit de Autocuidado (TEDA [Orem, 2001]). La TEDA está formada por diversos elementos conceptuales y teorías que especifican las relaciones entre estos conceptos y es una teoría general que ofrece una explicación descriptiva de la enfermería en todos los tipos de situaciones prácticas (Abreu, 2014). Originalmente se articularon tres teorías específicas, la de los sistemas de enfermería, la del déficit de autocuidado y la del autocuidado. Se articuló así mismo una teoría adicional, la del cuidado dependiente. Esta teoría se considera paralela a la del autocuidado y sirve para ilustrar el desarrollo en curso de la TEDA, de la cual se utilizaron cuatro conceptos (Factores condicionantes básicos, capacidades de autocuidado, demanda terapéutica y autocuidado).

Para la recolección de los datos se usó la observación participante, dicha técnica consiste en la observación e interacción con una persona o grupos de manera natural dentro de su entorno, asumiendo un rol activo específico en las interacciones con el fenómeno de estudio (Aguilar, 2015). Para lo anterior, se utilizó como instrumento una guía de observación (Apéndice A), las guías sirven para saber que se debe observar y anotar lo pertinente, puede ser tan simple y conforme avanza la inducción en el proceso investigativo, se pueden ir generando listados de elementos relevantes y unidades que se deben observar y analizar (Sánchez et al., 2021).

Otro instrumento empleado fue el diario de campo, este es usado por el investigador para registrar sus observaciones y experiencias de manera ordenada, estimulando la recreación de las vivencias experimentadas, ayuda a comprender el entorno determinado, permite describir quién, qué, por qué, dónde, cuándo y cómo

sucedan las actividades, procedimientos y eventos que ayudan a sintetizar las experiencias para posteriormente analizar los resultados (Luna-Gijón et al., 2022).

En la segunda fase se realizó otro estudio de campo, este desde el método inductivo. El método deductivo permite observar, estudiar y conocer las características genéricas o comunes que se reflejan en un conjunto de realidades para elaborar una propuesta de índole general. En este se plantea un razonamiento ascendente que fluye desde lo particular o individual hasta lo general (Abreu, 2014).

Para la recolección de la información se utilizó la entrevista a profundidad (Apéndice B), la cual se realizó a 10 HSH y 2 enfermeras, para dicha muestra se tomó como referente la saturación de los datos. La entrevista a profundidad es una técnica cualitativa que busca adentrarse al mundo privado y personal de los sujetos en estudio, con el fin de obtener información de su vida cotidiana. Se realiza sin un guion previo, por tanto, puede partir de una pregunta detonadora y una serie de temas con posibles cuestiones (Sierra, 2019). Así mismo, se usó la observación participante y como instrumento el diario de campo.

Es importante mencionar que los estudios de la primera y segunda fase se realizaron en un Centro Ambulatorio que proporciona servicios para la Prevención y Atención sobre VIH/sida e Infecciones de Transmisión Sexual en la ciudad de Chihuahua. Ambos estudios se fundamentaron en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 2014), se utilizó consentimiento informado (Apéndice C, D, E, y F), asimismo, cabe señalar que se contó con aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería y Nutriología de la Universidad Autónoma de Chihuahua (No. De registro: SIP/CEINV/26/2023).

Durante la segunda fase, también se llevó a cabo un estado del arte, el cual es una investigación documental sobre el estado actual de la producción de un fenómeno, tanto en el aspecto teórico y metodológico, y a través de este, se obtiene el conocimiento acumulado que permite establecer cómo ha evolucionado un fenómeno, como se ha abordado, sus avances y cuáles son sus proyecciones a futuro (Alzate y López, 2018). De esta manera se pudo revisar y análisis críticamente la literatura existente sobre el cuidado de enfermería y la prevención del VIH en hombres que tienen sexo con hombres.

El estado del arte se llevó a cabo a través de la fase heurística y la hermenéutica. La heurística consistió en la búsqueda de la literatura en las bases de datos y buscadores: Google Académico, Pubmed, Scielo, BVS, y BVS enfermería. Las palabras clave que se utilizaron para la búsqueda de información fueron: Hombres que tienen sexo con hombres, prevención, VIH, autocuidado, enfermería, conducta sexual segura, uso del condón, y sus equivalentes en inglés. En conjunto se utilizaron los operadores booleanos “AND” y “OR”. Los artículos se seleccionaron a partir del contenido y relación con el tema de interés.

Para la fase hermenéutica se utilizó una matriz de análisis, esta permitió traducir, interpretar y explicar las relaciones existentes entre los hechos y el contexto en el que acontece el fenómeno. Finalmente, se realizó la interpretación de la información a través del análisis y la comprensión encontrada acerca de la prevención del VIH en los HSH, para los cual se obtuvieron 8 ejes temáticos. Cabe señalar que parte de los resultados del estado del arte se puede encontrar en el apartado de soporte teórico-referencial del modelo.

En la tercera fase del modelo, se procedió al análisis de la información obtenida en los dos estudios de campo. Para lo anterior se hizo la transcripción de las entrevistas, para después proceder a la lectura y relectura línea por línea, y así, seleccionar los datos empíricos más relevantes, a los cuales se les asignaron códigos de identificación, posteriormente se ordenaron conforme a su relación, dicho proceso dio origen a la generación de subcategorías y categorías. En total se identificaron 185 códigos que permitieron crear 9 subcategorías y 3 categorías. Los resultados de este proceso se pueden consultar en el apartado de acercamiento a la realidad. Finalmente, con base en los resultados del análisis y el estado del arte se procedió a la construcción del modelo de cuidado.

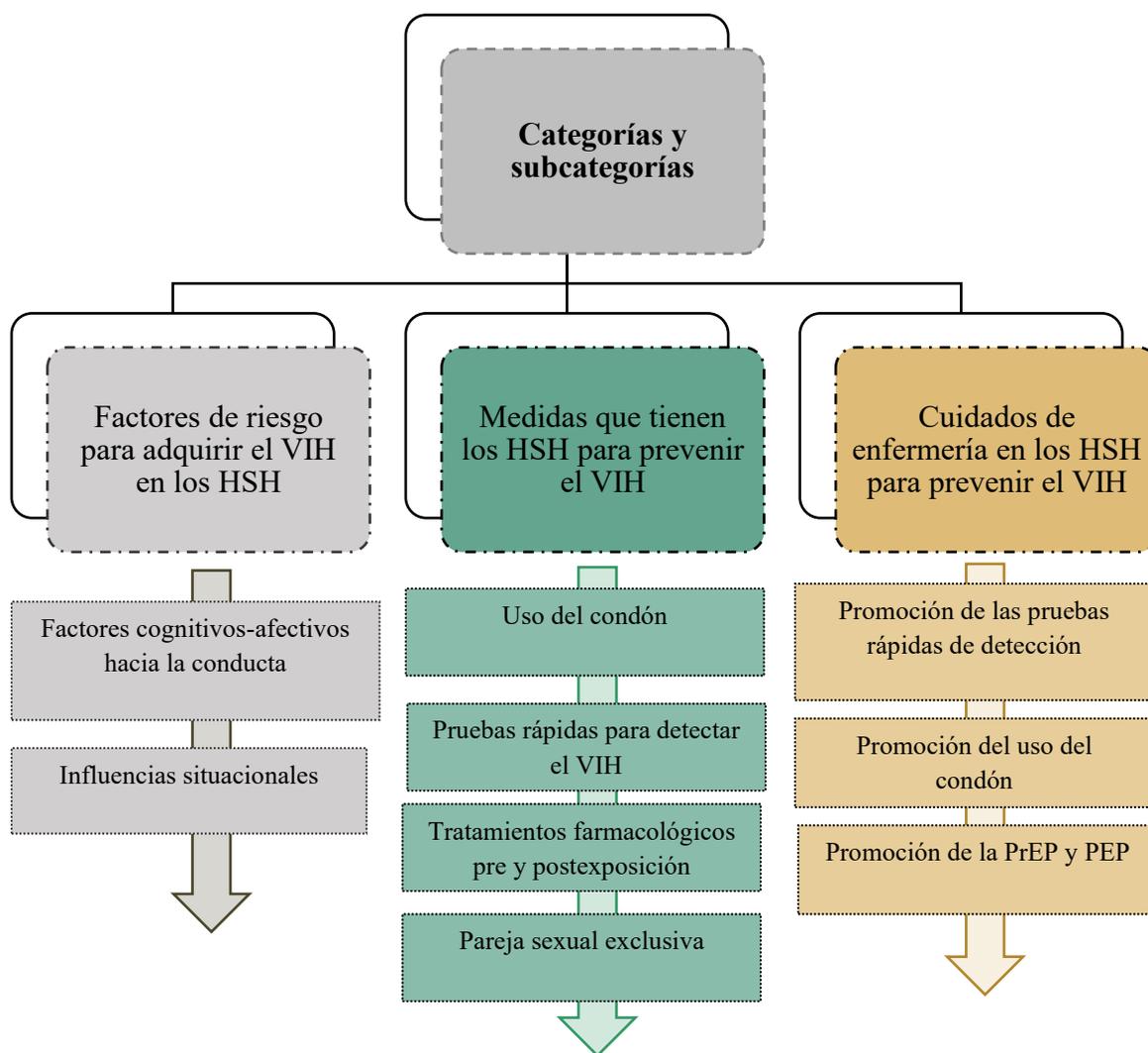
Capítulo III

Acercamiento a la realidad

El acercamiento a la realidad permitió determinar las áreas de oportunidad en relación con la prevención del VIH en los HSH y del cuidado del personal de enfermería, lo cual fue relevante para el diseño del modelo de cuidado. A continuación se presentan la representación esquemática del acercamiento a la realidad (Figura 2), de acuerdo con el análisis de la información emergieron 3 categorías y 9 subcategorías, las cuales dan sustento a la propuesta de modelo.

Figura 2

Esquema de acercamiento a la realidad



A lo largo del desarrollo del acercamiento se emplean nomenclaturas para proteger la privacidad de los participantes: NDC = Nota del diario de campo, LE = Licenciada en enfermería, PEG = Pasante de enfermera general, HSH = Hombre que tiene sexo con hombres, cada uno con su número consecutivo correspondiente.

Factores de riesgo para adquirir el VIH

Los factores de riesgo comprenden condiciones, conductas o situaciones que exponen a las personas a mayor riesgo de presentar un padecimiento o enfermedad, en este caso el VIH, dentro de esta categoría se abordan algunos factores cognitivos-afectivos y otros de influencia situacional que puede conllevar a los HSH a un mayor riesgo de adquirir la infección del VIH.

Factores cognitivos-afectivos hacia la conducta

Los factores cognitivos-afectivos hacen referencia a aspectos que tiene lugar al interior de la persona como ocurre con el conocimiento o con las percepciones, estos pueden favorecer o repercutir para que las personas realicen o no una acción o conducta, al respecto, algunos factores que pueden repercutir en la conducta de prevención del VIH en los HSH son las barreras para el uso de la PrEP y uso del condón, así como el conocimiento sobre el VIH y Sida.

Barreras para el uso de la PrEP. La profilaxis preexposición es altamente eficaz, ayuda a prevenir y reducir el riesgo de adquirir el VIH; sin embargo, su consumo puede verse limitado ya que llega a tener algunos efectos secundarios a nivel fisiológico, por otra parte, este tratamiento farmacológico en la actualidad aún genera desconfianza en su efectividad, o en su caso, se cree que su uso puede favorecer las prácticas sexuales de riesgo.

[...] *“No he tomado PrEP por esa parte de que, pues no te previene otras enfermedades como el VPH o esas cosas, entonces pues no le tengo confianza a los medicamentos, pero pues ahí está el riesgo no, tal vez sería mejor tomar eso a nada, no confié al 100% con estas cosas del PrEP, siento que es un arma de dos filos, sería mucho más fácil para mí o sea tirarme al vicio de andar teniendo sexo sin condón por el hecho de sentirme confiado, por eso prefiero controlarme yo mismo”* [...] (HSH1).

[...] *“Tal vez tendré que dejar de tomar PrEP, pues he estado comiendo más de lo normal y en los últimos dos meses he presentado cuadros de ansiedad, me impulsa a comer más comida chatarra y fumar mucho más de lo normal. Me he sentido sin ánimos de nada y somnoliento”* [...]

[...] *“Tengo miedo a los cambios que me puedan estar pasando, pues en mis últimos resultados de laboratorio la creatinina se elevó demasiado y tengo miedo de que me cause daño hepático o renal”* (HSH3).

[...] *“En ocasiones el PrEP me genera cierto tipo de rash”* [...] (HSH7).

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, 2023), señala que la mayoría de las veces no se tienen efectos secundarios cuando se toma la PrEP, aunque algunas personas cuando empiezan con el medicamento podrían presentar malestar estomacal, dolor de cabeza, vómito, o pérdida del apetito, cabe señalar que estos desaparecen en el primer mes de uso. En este mismo orden de ideas, Mueses-Marín et al. (2024) en su estudio encontraron que algunos participantes expresaron tener miedo a los efectos adversos por experiencias de otros HSH que tomaban la PrEP, también mencionaron estar preocupado por tomar medicamentos cuando no están enfermos, finalmente, algunos otros externaron que el uso de la PrEP puede llevar a que las personas tengan relaciones sexuales poco estables con diversas parejas sexuales, que se vuelva una moda y no se utilice más el condón.

Barreras para el uso del condón. El uso del condón externo es una de las maneras más eficaces de prevenir el VIH, no obstante pueden existir circunstancias que impiden el uso de dicha medida por parte de los HSH, como el complacer a la pareja, el sexo consensuado con la pareja, el sexo transaccional y los encuentros sexuales ocasionales.

[...] *“La mayoría del tiempo utilizo condón excepto en las ocasiones cuando me pagan más dinero por tener relaciones sexuales sin condón, pero no siempre cedo, pues todo depende de cómo se vean físicamente las personas”* (HSH2).

[...] *“Si mi pareja insiste en que no utilizemos condón, yo acepto que las prácticas sexuales sean de forma consensuadas sin condón”* [...] (HSH5).

[...] *“En ocasiones prefiero no utilizar el condón, pues quiero complacer a mi pareja sexualmente y así generar esa confianza entre nosotros”* [...] (HSH6).

[...] *“También ellos suelen tener muchos encuentros ocasionales los cuales a veces no van preparados para la relación sexual y se les hace fácil no usar alguna medida de prevención”* [...] (PEG1).

Moncayo y Pérez-Arizabaleta (2023), mencionan dos situaciones que pueden conllevar a los HSH a no usar el condón, la primera corresponde al hecho de tener relaciones sexuales con su pareja estable, y por lo tanto, el comportamiento de sexo desprotegido se justifica por la existencia de un lazo de confianza, en donde esto es una forma de demostrar de amor, la segunda situación es cuando los HSH tienen sexo casual o de forma esporádica con personas desconocidas, esto podría ser atribuido a que en estos contextos no están preparados para el acto sexual, es decir no disponen del condón.

Agregado a lo anterior, Restrepo y Villegas (2023), observaron en HSH que tienen sexo transaccional, que el uso inconsistente del condón depende de quien ofrece y de quien demanda el servicio sexual, y en la actualidad existe una alta demanda de sexo sin condón por parte de los clientes, especialmente en el caso de HSH, además, en la decisión de usar

o no el condón intervienen también aspectos subjetivos como los sentimientos de cercanía con el cliente o de la apariencia física de este.

Conocimiento sobre el VIH y Sida. A pesar de que en la actualidad existen muchas fuentes de información y que existen instituciones específicas para la atención y prevención del VIH, los HSH pueden tener información limitada.

[...] *“Debería haber más campañas para dar más información y así poder evitar que uno se contagie de VIH y que uno se cuide más”* [...] (HSH5).

[...] *“Más que nada por desinformación, gobierno en general, no les ha podido llegar a toda la población y entre nosotros nos hemos ido pasando la voz más que nada, nos ha servido más en la comunicación de boca en boca, no tanto de medios fomentar la participación de estos programas en todos los sectores públicos y centralizados, ya que nos ayudarían muchísimo en la prevención del VIH”* [...] (HSH6).

[...] *“Pues es una enfermedad que es muy agresiva, poco conoces sobre su tratamiento y los que ya conocen no se atienden porque piensan que ya se van a morir”* [...] (HSH7).

[...] *“Si pues hace falta mayor promoción a la prevención, así como módulos información sobre el PrEP y PEP, que el personal de enfermería fomente más prevención y no se vea afectados al momento que se presenta el virus, esto disminuiría los casos de VIH de manera global”* [...] (HSH8).

[...] *“Muchos de mis conocidos no se cuidan por ignorancia, desinterés y no creen que los medicamentos pueden ayudar a prevenir el VIH”* [...] (HSH9).

[...] “Yo creo que también falta un poquito más de conocimiento acerca de las medidas de protección y sobre lo que es CAPASITS, esta institución no es muy conocida y más bien se da a conocer ya cuando hay una situación de riesgo” [...] (PEG2).

En el área de la salud el conocimiento se considera un importante recurso para otorgar a las personas la capacidad para realizar acciones preventivas (Brito et al., 2012), de tal manera, proporcionar información correcta y actualizada sobre el VIH y sida, sobre sus vías de transmisión y las medidas de prevención es fundamental, sin embargo, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2023), menciona que a nivel internacional solo 34% de los jóvenes tiene conocimiento adecuado sobre la prevención y la transmisión del VIH. Por lo tanto, es de vital importancia reforzar los programas de educación en salud sexual, haciendo énfasis en las formas de infección del VIH, dado a que la falta de conocimiento produce creencias erróneas y poca autoeficacia para realizar prácticas preventivas (Niño-Castillo et al., 2019).

Influencias situacionales

Las influencias situacionales se refieren a condiciones o situaciones contextuales que conllevan a un resultado positivo o negativo a nivel personal, estas incluyen las percepciones y aspectos cognitivos. En el contexto de los HSH y del fenómeno del VIH, algunos factores situacionales son el consumo de alcohol y drogas antes o durante las relaciones sexuales y el estigma social.

Consumo de alcohol y/o drogas antes o durante las relaciones sexuales. El consumo de alcohol y/o drogas antes o durante las relaciones sexuales es un problema

frecuente en los HSH debido a que produce alteraciones neuronales que pueden influir en la toma de decisiones.

[...] *“Definitivamente las drogas sí influyen, como en el caso que te digo o sea ya no tenía condón y con la inhalación del popper pues ya te pones muy high y te vale madre, es la realidad de lo que pasa”* [...] (HSH1).

[...] *“Las drogas afectan mucho, pues ya no eres consciente en un 100% más cuando te intoxicas con algún estupefaciente, o con alcohol, no eres 100% cuerdo o no mides a un futuro la problemática que pueda llegar a tener y esto tiene muchos riesgos”* [...] (HSH6).

[...] *“Las drogas también son un factor de riesgo, cuando la gente anda drogada y tiene sexo sin protección, pues lo lleva a que no piensen adecuadamente y tomen una mala decisión”* (HSH9).

[...] *“Hemos visto que la mayoría de estas personas suelen realizar actos sexuales bajo algún tipo de influjo de droga, ya sea poppers o del alcohol, generando en ellos que no puedan pensar de manera adecuada para tomar la mejor decisión en sus relaciones sexuales”* [...] (PEG1).

El término *chemsex* se refiere al uso sexualizado de drogas con el fin de incrementar la excitación, placer y su tiempo de duración en las relaciones sexuales (Tomkins et al., 2018). Las drogas más utilizadas son la metanfetamina cristalina, ácido gamma-hidroxitributita, gamma-butirolactona y mefedrona (Tomkins et al., 2017), sin embargo, las drogas inhalantes comúnmente conocidas como *poppers* (nitritos de alquilas) han tenido gran impacto en los HSH (Pepper et al., 2019). El uso de drogas con fines recreativos es un problema ya que vuelve vulnerables a los HSH, y debido a los efectos puede conllevarlos en prácticas de riesgo como participar en sexo grupal y tener sexo sin condón (Tan et al., 2019). De modo semejante, Balán et al. (2016), refieren que el uso de alcohol antes de las relaciones sexual está relacionado con el sexo anal insertivo o receptivo sin protección.

Estigma social. Los participantes señalan la presencia de prejuicios por parte de la sociedad y en ocasiones de los profesionales de la salud, estos prejuicios son desencadenados por considerar a los HSH diferentes en su conducta y orientación sexual, estas actitudes pueden influir negativamente en las prácticas de autocuidado, pues los HSH tienen miedo de ser estigmatizados al solicitar información, realizarse las pruebas de detección o al acudir a los centros de salud.

[...] *“El estigma es como no sé, yo me imagino pues te pueden llegar a ver y pues ahí están en el chisme, es parte del estigma de que te vean, o sea que te vean con lastima pidiendo condones, información o haciéndote las pruebas de detección, de hecho ahorita lo estoy experimentando”* [...] (HSH1).

[...] *“En él trabajó o en la calle si he sentido como cierto rechazo de la gente, yo trabajo en un hospital y en ocasiones he visto a compañeros cuchichear sobre mí, antes me incomodaba, pero la verdad es que ahora ya soy más liberal y no me importa el qué dirán, que es triste ver como la sociedad aún en siglo XXI discrimina al ser humano solo por tener la atracción por alguien de su mismo sexo”* (HSH8).

[...] *“Pues que es una enfermedad y pues un poco grave, pero más bien es por el estigma que hay, verdad, la gente escucha la palabra VIH y lo primero que piensan es ya me voy a morir, ya tengo sida”* [...] *“allá afuera a pesar del siglo en el que vivimos aún existe mucho estigma y discriminación en contra de los gay, la gente puede llegar a ser muy fea”* [...] (HSH9).

[...] *“Hace falta que las personas tengan un poquito más de mente abierta con relación a este tipo de temas, la sociedad aún juzga a estas personas y deben de*

respetarlos, así como ellos buscas ser respetados, mucho siguen teniendo ese pensamiento” [...] (LE).

[...] “He sabido por los mismos pacientes cuando llegan a estar hospitalizados, me cuentan sus experiencias y que los tratan con cierto repudio y miedo porque no se han dado cuenta que la transmisión de VIH no es ni por saliva, ni por abrazarse o por estar cerca de la otra persona y el cuidado que les brindan realmente es muy, muy deficiente a comparación de otras personas” [...] (PEG2).

En la actualidad existe un doble estigma hacia la población de HSH, por una parte el estigma hacia la conducta sexual no correspondiente a la heterosexual y por otra, el estigma hacia el VIH, el cual aún es principalmente asociado a esta población, dichas situaciones se manifiestan en actitudes discriminatorias de los profesionales de salud y de la sociedad (Mueses-Marín et al., 2024), al respecto, Pérez-Toriz et al (2021), mencionan que el estigma se ve fortalecido por la poca difusión de información y educación sexual, además, el hecho de que los programas sanitarios enfocados a la atención de la diversidad sexual en México son escasos. Este contexto provoca entonces que los HSH decidan autoexcluirse para evitar ser estigmatizados y discriminados (Cota y Marques, 2021), y no buscan la atención médica necesaria para la prevención del VIH.

Medidas que tienen los HSH para prevenir el VIH

Se comprende por medidas de prevención aquellas prácticas que disminuyen o eliminan un riesgo, de tal forma que se minimiza la probabilidad de que ocurra un acontecimiento no deseado o se adquiera determinado problema de salud, por consiguiente, en esta categoría se describen las medidas que realizan los HSH

encaminadas a la prevención del VIH, como son el uso correcto del condón, la realización de las pruebas rápidas de detección, los tratamientos farmacológicos y la monogamia.

Uso del condón

El uso del condón es uno de los métodos más seguros que existen para la prevención del VIH y otras ITS, lo cual es reconocido y verbalizado por los participantes.

[...] *“Siempre utilizo condón en mis relaciones sexuales anales, ya sea de manera insertiva o receptiva”* [...] (HSH2).

[...] *“Pues uso condón con parejas ocasionales o gente que apenas estoy conociendo”* [...] (HSH5).

[...] *“Casi siempre utilizo condón, la mayoría de las veces”* [...] (HSH6).

El condón es un recurso esencial y eficaz de los programas de prevención de la infección por el VIH y otras ITS, por esto, su uso es decisivo para combatir la epidemia a nivel mundial. Con base en simulaciones de modelos indican que la utilidad del condón registrada a partir de 1990 ha evitado aproximadamente 117 millones de nuevas infecciones (Organización Mundial de la Salud, 2024b). Esto podría ser explicado a que al usar correctamente el condón permite lograr una protección de hasta 98% de las ITS, por lo tanto, ayuda a que los hombres tengan relaciones sexuales responsables, libres y tranquilas, tanto para su protección, como la de su pareja (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2022)

Prueba rápida para detectar el VIH

Otra medida señalada para la prevención del VIH es la realización de la prueba rápida, la cual se realizan en periodos que van desde cada mes a seis meses.

[...] *“Me hago mis pruebas rápidas de VIH cada mes pues mi pareja es serológica positiva y así mantenemos un control de nuestro estado de salud, él se encuentra indetectable por el momento”* [...] (HSH4).

[...] *“Básicamente la única medida de prevención que realizo son las pruebas de detección de VIH cada 6 meses”* [...] (HSH8).

Las pruebas del VIH son de importancia debido a que se estima que el 40% de los nuevos casos son transmitidos por personas que desconocen su estado serológico, de ahí que conocer el estado hacia el VIH puede contribuir en los HSH a mantenerse seguros y a su pareja, de igual manera, en caso de salir positivo, el tratamiento temprano y sostenido contribuye en tener una vida larga y saludable (Oficina de Investigación del SIDA de los NIH, 2024). Con relación a lo descrito, Wang et al. (2021), en su estudio encontraron que el 63.1% de los HSH reportó realizarse la prueba del VIH. Agregado a lo anterior, Kobrak et al. (2022), identificaron que los HSH que se realizan la prueba son motivados por aspectos como la conciencia del beneficio de un tratamiento rápido, el estímulo de los proveedores de salud, la responsabilidad hacia las parejas sexuales y querer compartir el resultado negativo de la prueba cuando buscan sexo en línea.

Tratamientos farmacológicos pre y postexposición

La PrEP y PEP son tratamientos que favorecen en la prevención del VIH, la cual está disponible para poblaciones clave de mayor riesgo, por lo tanto, son una alternativa para los HSH.

[...] *“Yo no tengo VIH, pero bueno, tuve un contacto, sí peligroso y pues vengo al PEP”* [...] (HSH1).

[...] *“Comencé a tomar PrEP desde hace 6 meses por mi pareja, el me impulso a cuidarme pues él es VIH positivo, ahorita está indetectable y los dos estamos en tratamiento y control mensual”* [...] (HSH4).

[...] *“Alguna vez he tomado PEP y me han invitado a tomar PrEP, entonces, pues es algo que lo he tenido como que, en mente, y justo hoy me quiero registrar para el PrEP* [...] (HSH6).

[...] *“Tengo dos años tomando PrEP y la verdad es que me siento mucho más seguro, así ya no tengo tanto miedo si se me olvida o se llegara a romper el condón”* [...] (HSH7).

En las últimas décadas se han logrado avances significativos en la lucha contra el VIH, específicamente por el desarrollo de tratamientos farmacológicos como la PrEP y PEP (Gamboa et al., 2023), estas son herramientas esenciales en la prevención y cada una ofrece una serie de ventajas que contribuyen en la prevención (Velázquez et al., 2024). En lo respectivo a la eficacia de la PrEP se refiere que puede ser de más del 94% cuando hay una adecuada adherencia, de igual forma, la PEP ofrece una intervención inmediata y efectiva cuando se administra dentro de las 72 horas posteriores a la exposición (CENSIDA, 2019), como resultado, se han convertido en medidas invaluable y aceptadas por la comunidad de HSH. Arnold-Forster et al. (2022), en estudio encontraron que los HSH expresaron estar motivados para usar y cumplir con la PrEP, dado a que perciben sentirse en riesgo de adquirir el VIH y porque consideran que es muy eficaz.

Pareja sexual exclusiva

Otra de las medidas mencionadas por los HSH es la monogamia, esta consiste en tener una relación estable, es decir, solo con una persona y no se permite tener relaciones sexuales con otras, dicha exclusividad permite tener menor riesgo de adquirir VIH.

[...] *“En los últimos 3 meses mantengo una relación estable así que mis relaciones sexuales son únicamente con mi pareja actual”* [...] (HSH1).

“Estar con una sola persona, pues ya tienes el control de qué ninguno de los dos tiene VIH y te brinda mayor seguridad” [...] (HSH5).

[...] *“Ahorita estoy con una pareja estable, no utilizamos condón, pero no compartimos relaciones sexuales con nadie, somos exclusivos”* [...] (HSH8).

En la premisa de que la abstinencia sexual es la mejor y la única manera de prevenir el VIH, Fernández-Dávila (2016) y Gredig et al. (2020), señalan que en algunos HSH una manera de reducir las posibilidades de riesgo al VIH es tener una pareja estable, al tener una pareja exclusiva, consideran que se pueden proteger del riesgo en comparación que cuando tienen múltiples parejas sexuales ocasionales, igualmente tienen la idea de disfrutar plenamente del sexo sin la necesidad de usar condón, o tener la preocupación de que se rompa o la pareja se lo quite durante el acto sexual.

Cuidados de enfermería en los HSH para la prevención del VIH

Entre las funciones que tiene el profesional de enfermería se encuentra el cuidado hacia las personas que tienen VIH o que han desarrollado el Sida, no obstante, dentro del primer nivel de atención tiene un papel relevante en la prevención, algunas de sus actividades principales son la promoción de medidas que disminuyen el riesgo de

transmisión, entre las que destaca el uso del condón, la realización oportuna de pruebas rápidas y el uso de profilaxis pre y postexposición.

Promoción del uso de condón

El uso constante y correcto del condón es una de las estrategias más recomendadas por los organismos nacionales e internacionales de salud, por consiguiente, parte de las intervenciones del personal de salud, incluido el personal de enfermería, es la de promocionar el uso de estos métodos de barrera.

[...] *“Hay condones y lubricantes gratis en la mesa que está cerca de la puerta de entrada y puedes tomar los que quiera, ya sea antes o después de que termine su prueba rápida del VIH”* [...] (PEG1)

[...] *“Se les remarca mucho el uso de métodos de barrera, el condón masculino en este caso [...]”* (PEG2).

[...] *“Es importarte decirles una vez, otra vez y otra vez que siempre que salgan a fiestas o encuentros sexuales deben de llevar con ellos sus propios condones, así no tienen excusas”* [...] (LE).

Es necesario que el profesional de enfermería a través de su cuidado de respuesta a las necesidades específicas que la población demanda, por tal motivo, García et al. (2018), menciona que es imperante la necesidad de aunar esfuerzos para la prevención ITS, especialmente en grupos vulnerables. En suma a lo anterior, Navarrete (2022), expresa que las enfermeras y enfermeros deben realizar la promoción del uso del condón, dicha medida permitirá una disminución de riesgo sexuales y por ende, disminución de la transmisión del VIH.

Promoción a las pruebas rápidas de detección

Desconocer el estado serológico al VIH aumenta la probabilidad de transmitir el virus, por lo tanto, hoy en día promover las pruebas rápidas de detección es uno de los grandes retos que presentan los profesionales de enfermería.

[...] *“La prueba de detección es muy rápida y te la puedes hacer en el momento que tu gustes, no tiene ningún costo, cuando vienen a buscar la prueba rápida posterior a una exposición de riesgo se les realiza en ese momento, una a los 30 días y la última a los seis meses”* [...] (NDC) (PEG2)

[...] *“Déjame te explicó que la prueba es muy rápida, que solo es un piquetito en un dedo, así como cuando toman el azúcar y de esa gotita tomaran la muestra para la prueba de detección de VIH y al mismo tiempo, te realizan las pruebas para infecciones de transmisión sexual como Hepatitis B/C y Sífilis”* [...] (NDC).

De acuerdo con datos estadísticos, en México, la vía sexual es la principal forma de la transmisión del VIH con el 96.7% de los casos (CENSIDA, 2024), al respecto, se considera que en el país una de cada tres personas que viven con el VIH desconoce que lo tiene, por lo cual, el primer nivel representa un gran espacio para el diagnóstico precoz. Entre las medidas de promoción por parte de los profesionales de la salud insertos en primer nivel de atención, incluido el personal de enfermería, se encuentra la de difundir entre la población el mensaje de que cualquier persona que haya tenido relaciones sexuales con penetración sin usar condón, con una persona de la que se ignora su estado serológico, debe realizarse la prueba del VIH (Martín-Cabo, et al. 2012), esta medida es la base para disminuir la población oculta que tiene el VIH.

Promoción de la PrEP y PEP

La PrEP y PEP son fármacos indicados para todas las personas serológicas negativas al VIH, pero principalmente en aquellas con mayor riesgo de adquirirlo, al respecto, el profesional de enfermería busca que los HSH conozcan y tomen PrEP o PEP como medida preventiva.

La PEG1 le entrega un folleto informativo sobre las diferencias entre PrEP y PEP y les explica [...] *“Existen posibles efectos adversos durante el consumo de estos profilácticos tales como sueño, depresión, ansiedad, o que exista la posibilidad que no pueda dormir”* [...] (NDC).

La PEG2 le dice a un HSH [...] *“mira lo que si te aconsejo es que por favor le digas a la Dra. la forma en que te estas tomando el PrEP, te debes de acostumbrar a una toma diaria y no solo eventual cuando creas que vas a tener relaciones de alto riesgo y así prevenir de manera segura el VIH”* [...] (NDC).

[...] *“Nosotros nos enfocamos obviamente en la prevención con los métodos de barreras, que es el condón, pero también cuando llega a ver casos de alguna situación sexual de riesgo se les ofrece lo que viene siendo el PEP”* [...] (PEG1).

La Coalición Global para la Prevención del VIH desarrolló una ruta para reducir las infecciones y asegurar que el 90% de las poblaciones clave de mayor riesgo accedan a esquemas eficaces de prevención, países como México, forma parte de esa ruta crítica que tiene como objetivo reducir el 75% de nuevas infecciones en el 2025 (Consejo Nacional de Población, 2024), al margen de este objetivo, se ha impulsado garantizar el acceso a la PrEP y PEP. En consecuencia, los profesionales de enfermería del primer nivel tienen cualidades importantes para identificar a las personas que se pueden beneficiar de estos

tratamientos, proporcionar información, realizar consejería, promover la adherencia, dar seguimiento y continuar con el cribado de ITS (Mascort et al., 2020).

Capítulo IV

Modelo innovador de cuidado

Soporte teórico- referencial

Promoción en salud

La salud se define como el estado de completo bienestar físico, mental y también en el social, y no solo es la ausencia de afecciones o de enfermedades (Comisión Nacional de los Derechos Humanos [CNDH], 2015). Con sustento en la carta de Ottawa, se dice que la promoción de la salud comprende un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades, específicamente las encaminadas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el objetivo de favorecer un impacto positivo en la salud de los individuos, familias y comunidades (OMS, 2024a).

De acuerdo con la Secretaría de Salud (2015), la promoción de la salud es un proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud, y en consecuencia, le permite tomar decisiones asertivas para mejorarla, a modo general, sus áreas de acción comprenden el construir políticas públicas saludables, crear ambientes que beneficien la salud, desarrollar habilidades personales, fortalecer la acción comunitaria, y finalmente, reorientar los servicios de salud.

Por lo anterior, actualmente y en los próximos años, se debe fortalecer y ajustar las acciones y medidas a las realidades demográficas, sociales y epidemiológicas en salud, pero también en las necesidades específicas de la población, con énfasis en aquellas más vulnerables. De la Guardia y Ruvalcaba (2020), refieren que la promoción de la salud comprende acciones y procedimientos que pueden ser aplicados a través de estrategias educativas o programas educativos, por la razón de que estos son una

oportunidad para lograr el aprendizaje y contribuir en la alfabetización en salud mediante la transmisión o el aumento del conocimiento sobre un determinado tema y en el desarrollo de habilidades para el autocuidado.

Ante el fenómeno del VIH y Sida, Bolaños et al. (2015) mencionan que existen acciones específicas hacia la prevención, entre ellas se encuentra la promoción de conductas saludables mediante la educación, la cual tiene como objetivo ampliar el conocimiento sobre las medidas preventivas existentes y la adherencia a los tratamientos farmacológicos preventivos, por lo tanto, la promoción es una herramienta clave por impactar de manera positiva en la prevención del VIH y de otras ITS (Vasallo, 2007).

Al respecto, Bailey et al. (2015), agregan que es importante educar y promocionar conductas saludables en la población, cambiar las ideas erróneas sobre el VIH y el Sida, promover el uso de métodos de barrera, y proporcionar espacios seguros, facilitando el apoyo y el dialogo en grupos de manera interactiva, dichos aspectos favorecerán de manera positiva las relaciones sexuales seguras.

Cuidado a través de la promoción de la salud

Para Nightingale, citada por Colliere (2009), el cuidado se refiere a todas aquellas actividades que llevan a cabo las enfermeras y enfermeros para cubrir las necesidades de salud de las personas, tanto para aquellas que están sanas como para las que están enfermas, en concordancia, Boff (2012), agrega que hay 4 formas de ver el cuidado, la primera el cuidado como actitud de relación amorosa, la segunda como preocupación, la tercera de protección y apoyo, y la cuarta, el cuidado de precaución-prevención.

Con sustento en esta postura, Costilla-Alba et al. (2018), señalan que el cuidado comprende todo acto realizado por el personal de enfermería con el propósito de

promover y mantener la salud y el bienestar de los individuos, familias y de la comunidad. En este contexto, un ejemplo de este acto es la promoción de conductas saludables, las cuales se refieren a comportamientos que adoptan las personas en su vida cotidiana y que inciden positivamente en su bienestar físico, mental y social, de manera que en gran medida, de ellos depende la presencia de factores protectores o de riesgo (Soto y Pérez, 2024), y es que si bien el cuidado es la esencia de la enfermería, el cuidado también implica a la enfermera como transmisora del cuidado para que la personas realicen su autocuidado (Báez-Hernández, et al. 2009). Por lo descrito, se puede referir que la conducta que adopten las personas puede ser fomentada y dirigida por los profesionales de enfermería.

Pérez y García-Pérez (2014), destacan que frente a la problemática del VIH y Sida, lo profesionales de enfermería favorecen el aprendizaje, el desarrollo de habilidades para el cuidado, fomenta conductas saludables y la adherencia a tratamientos farmacológicos preventivos. De igual forma, Olivera et al. (2012), mencionan que en el transcurso de los años, los profesionales de enfermería han desarrollado planes de cuidado, guías prácticas de atención, capacitaciones y formación académica sobre el VIH/ITS, así como medidas de prevención con el propósito de que las poblaciones clave de mayor riesgo mejoren su cuidado. La importancia de la conducta de prevención ha conllevado a que los profesionales de enfermería tengan un rol relevante en la atención, anticipando los riesgos y brindando una atención óptima para evitar daños, y realizando acciones de cuidado encaminados hacia la prevención del VIH (Curay y Díaz, 2019).

Hombres que tienen sexo con hombres

De acuerdo con datos de los CDC (2024), cualquier persona que tenga relaciones sexuales puede adquirir una ITS, no obstante, los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), presentan mayor riesgo, al respecto, se han identificado en ellos tasas más altas de ITS, incluido el VIH. Desde el inicio de la epidemia, el modelo médico epidemiológico ha operado en identificar los grupos de población que están más o menos expuestos a adquirir el virus, esta forma de trabajar ha conllevado a centralizar supuestas identidades de los sujetos de población clave en la epidemia y que pasarían a ser considerados esenciales en los programas preventivos, dicho aspecto dio origen a la denominación HSH, la cual corresponde a una categoría construida desde la vigilancia epidemiológica y que pone foco de atención prioritaria sobre la vía o el mecanismo de transmisión y la conducta (Grau-Muñoz et al., 2015).

Con base en datos reportados por el ONUSIDA (2020), el riesgo de contraer el VIH es 26 veces mayor para los HSH en comparación con otros hombres adultos, así mismo, cabe señalar que entre 2010 y 2019 la tasa de nuevas infecciones en HSH aumentó 25%, esta situación ha contribuido en que el 44% de las nuevas infecciones en América Latina se produjeran en esta población.

La existencia de un mayor riesgo para adquirir el VIH en HSH está estrechamente relacionada a la susceptibilidad biológica al tener sexo anal, en esta línea, el Ministerio de Sanidad (2024), explica que durante el sexo anal en la mayoría de las veces se producen microlesiones en el ano o en el pene, lo que supone un alto riesgo de adquirir o transmitir el VIH u otras ITS, esto debido a que el virus se puede encontrar en el semen y la sangre, de tal manera, la transmisión del VIH puede ocurrir por el contacto con estos, de esta

forma el riesgo de infección puede ser tanto para el HSH que tiene el rol insertivo como para el HSH del rol receptivo, siendo mayor el riesgo para el segundo.

Agregado a la vulnerabilidad biológica, De Sousa et al. (2022) sugieren que la prevalencia concentrada en HSH puede deberse también a que esta población usualmente sufre de discriminación y estigma, esto la aleja de la búsqueda de prevención, atención médica, diagnóstica y apego al tratamiento. Al respecto, el ONUSIDA (2020), reporta que menos de la mitad de los HSH tiene acceso a los servicios de prevención, lo que ha repercutido en que el 33.5% de los HSH no conozca su estado serológico hacia el VIH.

Pruebas de detección del VIH

En la actualidad la sobrevivencia y la calidad de vida de las personas con diagnóstico de VIH ha mejorado considerablemente, no obstante, el diagnóstico tardío y por ende el inicio postergado de la terapia antirretroviral, aumentan el riesgo de desarrollar el Sida y con esto, la probabilidad de morir (Girardi y D'Arminio, 2007; Magis-Rodríguez et al., 2015). En un estudio comparativo se estimó que la probabilidad de morir va de 2 a 14 veces más durante el primer año posterior a un diagnóstico tardío, de igual forma que la tasa de transmisión del VIH puede ser 3.5 veces mayor en los que no han sido diagnosticados y que desconocen su estado serológico (Iwuji et al., 2013).

Cabe señalar que en México, la mayor parte de las personas se detectan en etapas tardías, entre algunos factores asociados a esto son la poca accesibilidad a lugares que ofrecen los servicios de detección, el retraso en la entrega de resultados, así como el estigma y discriminación que aún prevalece hacia las personas que viven con VIH y hacia las poblaciones vulnerables (Secretaría de Salud, 2006).

Por otra parte, Campuzano et al. (2019) refieren que con ayuda de los avances científicos y la medicina moderna han desarrollado tratamientos y medidas preventivas, lo cual es fundamental en el diagnóstico temprano, en este sentido, existen las pruebas rápidas de detección, dichas pruebas ofrecen la minimización de resultados erróneos y son consideradas altamente eficaces para la detección y diagnóstico del VIH, estas pruebas ofrecen resultados dentro de los primeros 20 o 30 minutos, así mismo pueden ser realizadas en el domicilio, lo cual brinda mayor confidencialidad.

Las pruebas de detección del VIH al facilitar el diagnóstico de nuevos casos de manera oportuna, impactan en la prevención del desarrollo de enfermedades oportunistas, pero también inciden en prevenir la transmisión del VIH por el apego hacia las medidas preventivas, de igual manera, favorece la adherencia al tratamiento y por ende, mantener una carga viral indetectable y tener un estado de salud adecuado (Morales et al., 2016).

Tratamientos farmacológicos

En la actualidad, no se ha logrado tener una cura para el VIH, sin embargo, la tecnología y los avances científicos han podido desarrollar tratamientos farmacológicos antirretrovirales que pueden ayudar a disminuir, controlar y prevenir la transmisión o adherencia del virus en poblaciones de mayor riesgo (Gamboa et al., 2023). Dentro de los tratamientos farmacológicos se encuentra la profilaxis preexposición (PrEP), esta se encuentra establecida en los programas de prevención y es utilizada por individuos serológicos negativos, consiste en la toma de tratamiento antirretroviral antes de una potencial exposición al virus y cuando esta se toma de forma consistente, puede tener una efectividad del 94-99% en la disminución del riesgo. La PrEP es un tratamiento

terapéutico que utiliza una combinación de antirretrovirales como telenofovir y emtricitabina (Trachman et al., 2018).

Por otra parte, cuando se ha presentado una probable exposición de riesgo al VIH, existe los antirretrovirales postexposición (PEP), la cual tiene como objetivo reducir la probabilidad del adquirir el virus y tiene una efectividad de hasta el 80%, la toma se debe de iniciar antes de las 72 horas posterior a la exposición del riesgo. El acceso oportuno y la concientización pública a estos tratamientos farmacológicos son fundamentales para poder maximizar la eficacia (CDC, 2023). Cabe destacar que si bien los enfoques de estos fármacos han mejorado la prevención en los HSH, aún existen desafíos para su uso, entre estos se destaca la falta de conocimientos hacia estos tratamientos, la accesibilidad y el estigma social (Mascort, 2020).

Uso del condón como medida preventiva

El condón es un dispositivo de barrera en forma de funda, es delgado, elástico y generalmente hecho de látex o poliuretano, tiene una efectividad de entre 85 y 95%, siempre y cuando se use correctamente, este dispositivo impide que los espermatozoides entren al interior de la vagina en las relaciones sexuales, actúa como barrera y con esto se evita el embarazo (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2024). De igual forma, el uso correcto y sistemático del condón incrementa la efectividad para prevenir el riesgo de transmisión del VIH y otras ITS, de acuerdo con datos reportados por el Gobierno de México (2023), como resultado del aumento en el uso del condón, desde 1990 a la fecha se han prevenido aproximadamente 117 millones de nuevas infecciones por el VIH.

Con base en cifras de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-2019, en México, el 83% de los hombres menores de 19 años utilizó condón en la primera relación

sexual, y 56% de los hombres de 20 a 49 años reportó haberlo usado al iniciar su vida sexual, dicho aspecto en comparación con encuestas anteriores indica un incremento del uso (Instituto Nacional de Salud Pública, 2020), no obstante, cabe señalar que en la actualidad, aún se tienen desafíos respecto a la promoción de esta medida preventiva, específicamente en hombres de grupos más vulnerables como los HSH.

Zhao et al. (2021), mediante una revisión sistemática con 35 estudios, identificaron que la tasa adherencia al uso del condón en las relaciones sexuales fue de 31% y para el uso del condón en la última relación sexual fue de 51%. Mientras que Hu et al. (2020) en un estudio con HSH reportaron que el uso del condón para el sexo anal en los últimos seis meses fue del 57.5%, de manera similar, Wang et al. (2021), encontraron que solo el 56% de los HSH utilizó condón en sus relaciones sexuales en los últimos seis meses. Dicha situación pone en contexto que parte de esta población no está utilizando esta medida preventiva.

Cabe recalcar que el condón es un instrumento esencial y eficaz en los programas de prevención del VIH, por lo tanto, la OMS (2024b), enmarca en su mandato general en la prestación de orientación técnica y asistencia, fortalecer los programas relacionados con la salud sexual y hace un llamado a que las intervenciones y programas educativos deben utilizar un lenguaje positivo en materia sexual, incluso para referirse al placer sexual, proporcionar información imparcial y centrada en el tipo de población, de tal forma, que se asegure mayor aceptación y aumento en el uso del condón.

En este mismo orden de ideas, Sánchez-Medina et al. (2024), mencionan que es importante que los programas educativos puedan considerar que el uso del condón

depende de la situación y de la cultura de los HSH, donde las ideas de la masculinidad hegemónica impactan en ellos, independientemente de su orientación sexual.

Consejería para prevenir el VIH/Sida

De acuerdo con la norma oficial mexicana NOM-010-SSA-2023, para la prevención y el control de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (Secretaría de Salud, 2023), de manera general, la consejería se define como el proceso de comunicación que se otorga de manera personal, por vía telefónica o tecnológica, entre un personal de salud (comprometido, que se apega a un código ético y que tiene buenas prácticas) y una persona que necesita ayuda para identificar y resolver sus dudas, inquietudes, así como necesidades relacionadas a la salud sexual y reproductiva.

La consejería se trata de una de las herramientas más útiles en la respuesta a la pandemia del VIH y el Sida debido a que mediante esta se brindan servicios y recursos de manera oportuna, con calidad y en un marco de respeto a los derechos humanos, libres de estigma y discriminación en poblaciones más vulnerables (Secretaría de Salud, 2024). En relación con esto, Trachman et al. (2018) señalan que se deben desarrollar consejerías inclusivas que impacten de manera positiva y contribuyan en la prevención del VIH, así mismo, implica explicar los beneficios terapéuticos del apego a los retrovirales, sus posibles efectos adversos y la toma correcta. También, transmitir conocimiento, empoderar a los HSH en la prevención, el uso correcto del condón, y el autocontrol en las conductas sexuales de riesgo (Gayet et al., 2012).

La consejería se pueden dar de manera grupal o individual, pero siempre sin perder de vista que sea una estrategia reflexiva, con orientación participativa y de comunicación, que implica comprender sobre los riesgos existentes de las conductas

sexuales, las consecuencias negativas, identificar e intervenir sobre el significado y la perspectiva que tienen los HSH sobre las relaciones sexuales sin protección, mejorar sus ideologías o pensamientos erróneos (Betancourt y Acuña, 2021), y a la vez, incrementar el nivel de conocimiento con estrategias y mensajes adaptados en contextos claros y específicos que favorezcan el autocuidado, y cuando sea necesario, solicitar la búsqueda de otros profesionales de la salud (Di bello y Palopoli, 2015).

Justificación

La transmisión del VIH a pesar de ser una infección prevenible aún representa un problema de salud pública mundial que cobra millones de vidas. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA, 2023) revelan que 38.4 millones de personas vivían con VIH en todo el mundo, 1.5 millones de personas contrajeron la infección y 650,000 personas murieron de enfermedades relacionadas con el Sida.

Respecto a países de ingresos medios como México, el impacto que ocasiona la epidemia del VIH por su alta incidencia es de gran interés. De acuerdo con el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y Sida (CENSIDA 2023), se estima un total de 227,378 mil personas que viven con el VIH, hasta el último trimestre del 2022 se diagnosticaron 17,620 nuevos casos y durante el primer trimestre del 2023 se diagnosticaron 4,222, de los cuales 85.24% de los casos corresponde a hombres. En esta misma línea, se estimaron 4,557 defunciones a causas relacionadas con del VIH/Sida. A nivel estatal, en Chihuahua, desde el inicio de la pandemia y hasta el primer trimestre del 2023 se reportaron 10,058 casos del VIH, de los cuales 8,295 fueron en hombres (CENSIDA 2023).

Cabe señalar que toda persona es susceptible de infectarse del VIH, sin embargo, la prevalencia es mayor en ciertos grupos de personas, como los HSH, de acuerdo con datos del ONUSIDA (2023), a nivel mundial, la media de prevalencia del VIH entre los adultos de 15 a 49 años es de 0.8%, mientras que en los HSH es de 7.7 %. Desde el inicio de la epidemia, la población de HSH se ha visto mayormente afectada, en el contexto mexicano, la prevalencia del VIH en HSH de entre 20 y 49 años es del 17% (Bautista et al., 2013).

Con relación a lo descrito, debido a que la enfermería es una profesión de la salud que se guía bajo los estándares y agendas internacionales en salud, es importante agendar y canalizar la producción científica de la disciplina hacia las necesidades de salud pública y necesidades de la población más vulnerable, en este sentido, el abordaje de la prevención del VIH en HSH es una prioridad nacional y mundial (Villa, 2019).

Los profesionales de enfermería se han caracterizado por estar frente a la epidemia desde su aparición, cuidando de las personas que viven con el virus y/o que han desarrollado la etapa del Sida. Así también realizando investigación e implementando programas preventivos (Kirton, 2007), es por esto, que el profesional de enfermería juega un papel relevante, y debido a su naturaleza en la atención y cuidado a las personas, se convierte en un pilar relevante y necesario para incidir en dicho fenómeno.

Por otra parte, cabe mencionar que los estudios enfocados en HSH en México son deficientes (Jiménez, 2018; López, 2022; Valdez, 2015), y el conocimiento generado ha sido desde otras disciplinas, específicamente respecto a los modelos de cuidado en este grupo son casi nulos. Carbajal y Sánchez (2018), refieren que es imprescindible el desarrollo de modelos de cuidado y su aplicación en la práctica, debido a que permiten

fomentar la autonomía y dignidad del sujeto de cuidado, así como califican y fortalecer la práctica profesional de la disciplina. Por lo anterior, se realiza la siguiente propuesta de modelo de cuidado, el cual está encaminado a fomentar una conducta de prevención en los hombres que tienen sexo con hombres para reducir el riesgo de adquirir el VIH.

Este modelo de cuidado es relevante debido a que, abordar las conductas sexuales de riesgo representa un tema sensible, además, los HSH son considerados una población oculta y de difícil acceso, dichos aspectos constituyen un gran desafío para los profesionales de enfermería. Betancourt (2021), señala que al diseñar programas de prevención dirigidas a HSH se tiene el riesgo de estigmatizarlos, por este motivo, se hace imprescindible que el diseño y el desarrollo de programas sea acorde a sus necesidades, en este sentido, dado a que este modelo de cuidado surge desde el acercamiento a la realidad, la propuesta surge desde las necesidades reales, expresadas y vividas por los HSH.

Por otra parte, la OPS y el ONUSIDA para América Latina y el Caribe (2017), refieren que actualmente existen un consenso en la importancia de promover la prevención combinada, es decir, fomentar medidas preventivas sinérgicas entre componentes biomédicos y comportamentales para reducir el número de nuevas infecciones. Por lo tanto, este modelo adopta un enfoque combinado para la conducta de prevención, lo que permite incidir en aspectos conductuales, desarrollar habilidades de afrontamiento al estigma, sensibilizar en cuanto al uso de alcohol y drogas, así como fomentar medidas como el uso correcto y sistemático del condón, el uso de lubricantes, realización de pruebas de detección del VIH y utilizar medidas biomédicas como la profilaxis pre y postexposición, la combinación de estas podría incidir en la disminución

del riesgo de adquirir el VIH. Finalmente, este modelo de cuidado tiene un abordaje educativo y de consejería individualizada, la cual se realizará un entorno propicio libre de estigma y discriminación, con la consideración de dichos aspectos se pretende que los HSH tengan una educación centrada en la motivación para ser entes activos, se sensibilicen y comprendan cuál es su responsabilidad y que cuente con el conocimiento para contribuir en su autocuidado a través de una conducta sexual segura.

Objetivos

General

Fomentar una conducta de prevención combinada en los hombres que tienen sexo con hombres para reducir el riesgo de adquirir el VIH mediante la educación y consejería individualizada por el profesional de enfermería.

Específicos

Aumentar el nivel de conocimiento en los HSH sobre el VIH/sida y sus medidas de prevención.

Desarrollar habilidades en los HSH para el afrontamiento efectivo hacia el estigma social.

Sensibilizar a los HSH respecto al riesgo de consumir alcohol y o drogas antes o durante las relaciones sexuales.

Disminuir las barreras percibidas hacia el uso del condón y de la PrEP en los HSH.

Brindar consejería individualizada de acuerdo con el nivel de riesgo y necesidades específicas de los HSH.

Esquema de modelo

Figura 3

Modelo de cuidado de enfermería en hombres que tienen sexo con hombres para prevenir el VIH



Descripción del esquema de modelo

En el esquema de modelo se representan simbólicamente o textualmente aquellos elementos que interactúan entre el cuidado y la conducta sexual de los HSH, ya sea desde un sentido positivo o negativo, a continuación, se describen dichos elementos, así como su significado.

Inicialmente, se puede observar en el fondo un amplio ovalo gris, este hace referencia a la dimensión del VIH como uno de los problemas de salud pública que ha traído obscuridad a la humanidad por sus altos índices de morbimortalidad y por sus consecuencias biopsicosociales para los HSH. A lado izquierdo se ubican las figuras de virus, las cuales simbolizan la presencia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana, junto a estas imágenes se encuentran una flecha, dentro de esta, se observan textualmente “barreras para el cuidado” las cuales se refiere a factores que pueden influir negativamente el cuidado para realizar la prevención hacia el VIH en los HSH, entre estos, el estigma social, las barreras percibidas para el uso del condón, barreras percibidas para el uso de la profilaxis preexposición y el consumo del alcohol y/o drogas antes o durante las relaciones sexuales, dicho aspecto permite entender que la transmisión del VIH es un fenómeno en el que viene implicados diferentes factores, lo que lo convierte en problema complejo.

Frente a los factores negativos y el virus, se puede identificar un escudo azul con una cruz blanca, estos emblematizan a los profesionales de enfermería, los cuales se caracterizan por su compromiso, empatía y sentido ético libre de estigmas sociales y con el conocimiento para realizar la prevención del VIH. Otra figura representativa en

el modelo es el hombre blanco, este representa a los HSH y su postura refleja la lucha constante contra el VIH.

La luz roja detrás del hombre significa el conocimiento que han adquirido los HSH a través de los profesionales de enfermería sobre el VIH/Sida y su prevención. Finalmente, otro elemento es el resplandor azul derivado del escudo, este resplandor es la representación de la conducta de prevención hacia el VIH, es decir la protección a través de medidas como el uso consistente y sistemático del condón, la realización de las pruebas rápidas de detección del VIH y la adherencia al tratamiento farmacológico como la PrEP y PEP.

Conceptualización de los elementos del modelo

Profesional de enfermería

Es el profesional que otorga cuidado a los HSH a través de la prevención del VIH y la promoción de las conductas sexuales seguras, tiene cualidades esenciales como el compromiso, empatía, respeto, calidez humana y sentido ético libre de estigmas sociales. Además, cuenta con conocimientos sobre la sexualidad, prevención del VIH y la promoción de conductas sexuales seguras.

Hombres que tienen sexo con hombres

Son personas de sexo masculino que tiene una vida sexual activa con otra persona de su mismo sexo, independientemente de cómo definen su orientación sexual (homosexual, bisexual, heterosexual, u otro), y realizan una conducta de prevención del VIH.

Barreras para el cuidado

Son los factores que pueden influir negativamente el cuidado para realizar la prevención hacia el VIH en los HSH, como es el estigma social, las barreras percibidas para el uso del condón, barreras percibidas para el uso de la profilaxis preexposición y el consumo del alcohol o drogas antes o durante las relaciones sexuales.

Conocimiento sobre el VIH/Sida

Es la información que los HSH tienen sobre el VIH/Sida e incluye aspectos como las vías de transmisión, factores de riesgo y medidas de prevención. Esta información permitirá a los HSH evitar prácticas sexuales de riesgo y tener una conducta de prevención hacia el VIH.

Conducta de prevención del VIH

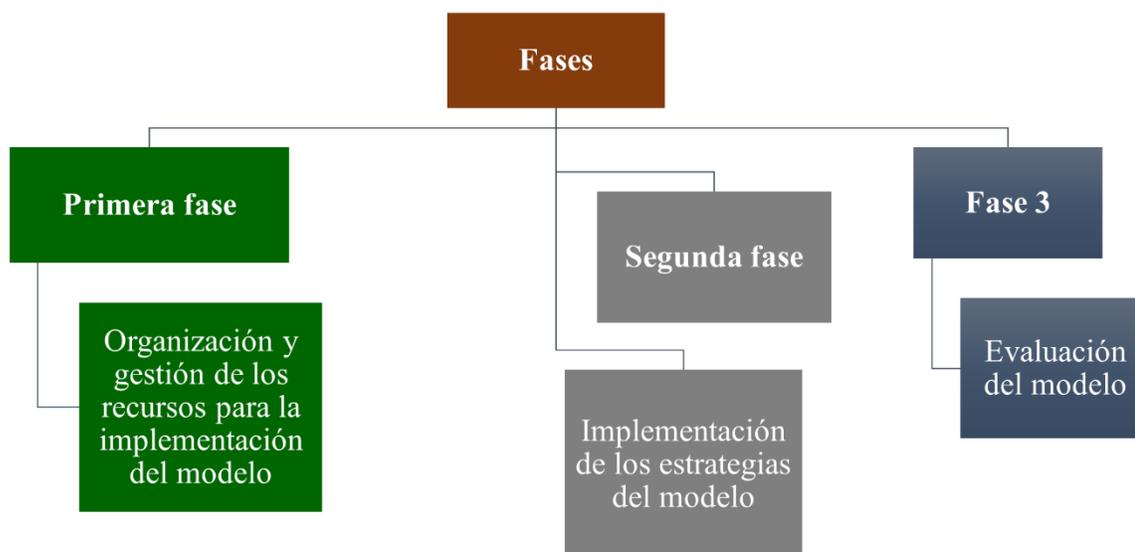
Son aquellas medidas que realizan los HSH para evitar la transmisión VIH, entre las que se encuentran, el uso del condón correcto y sistemático del condón, uso del lubricante a base de agua, la realización de las pruebas rápidas de detección del VIH y el uso de los tratamientos farmacológicos preventivos (PrEP y PEP).

Estrategias de implementación del modelo

La implementación de este modelo de cuidado se realizará mediante tres fases, las cuales están compuestas por actividades específicas, a continuación, se hace la presentación esquemática de cada una de estas (Figura 4).

Figura 4

Fases de implementación del modelo



Primera fase: Difusión y gestión del modelo

El modelo de cuidado está diseñado para su implementación en instituciones de salud de primer nivel de atención, incluidos los Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS), así como en Centros de Desarrollo Social y Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) que trabajan con población de HSH. Inicialmente, se hará difusión del modelo mediante redes sociales como Facebook e Instagram, en donde se incluirá información necesaria para promover el interés de instituciones para su implementación, haciendo énfasis en los beneficios e impacto de resultados esperados.

Para que el modelo de cuidado pueda ser implementado se deberá contar con la aprobación por parte del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería y Nutriología de la Universidad Autónoma de Chihuahua o de cualquier otro Comité de Ética de otra institución que cuenta con dicha facultad para aprobarlo. Una vez que se

cuenta con la aprobación del Comité se tendrá acercamiento con los directivos de la institución de salud o los coordinadores de los centros u organizaciones interesados en la implementación del modelo, esta primera aproximación permitirá dar a conocer las generalidades del modelo, sus objetivos y estrategias, así mismo, señalar la relevancia que tiene la implementación del modelo en los HSH para la prevención del VIH. Una vez autorizada la implementación por parte de los directivos o coordinadores de la institución, se hará la gestión de los recursos materiales y humanos.

Segunda fase: Implementación de las estrategias

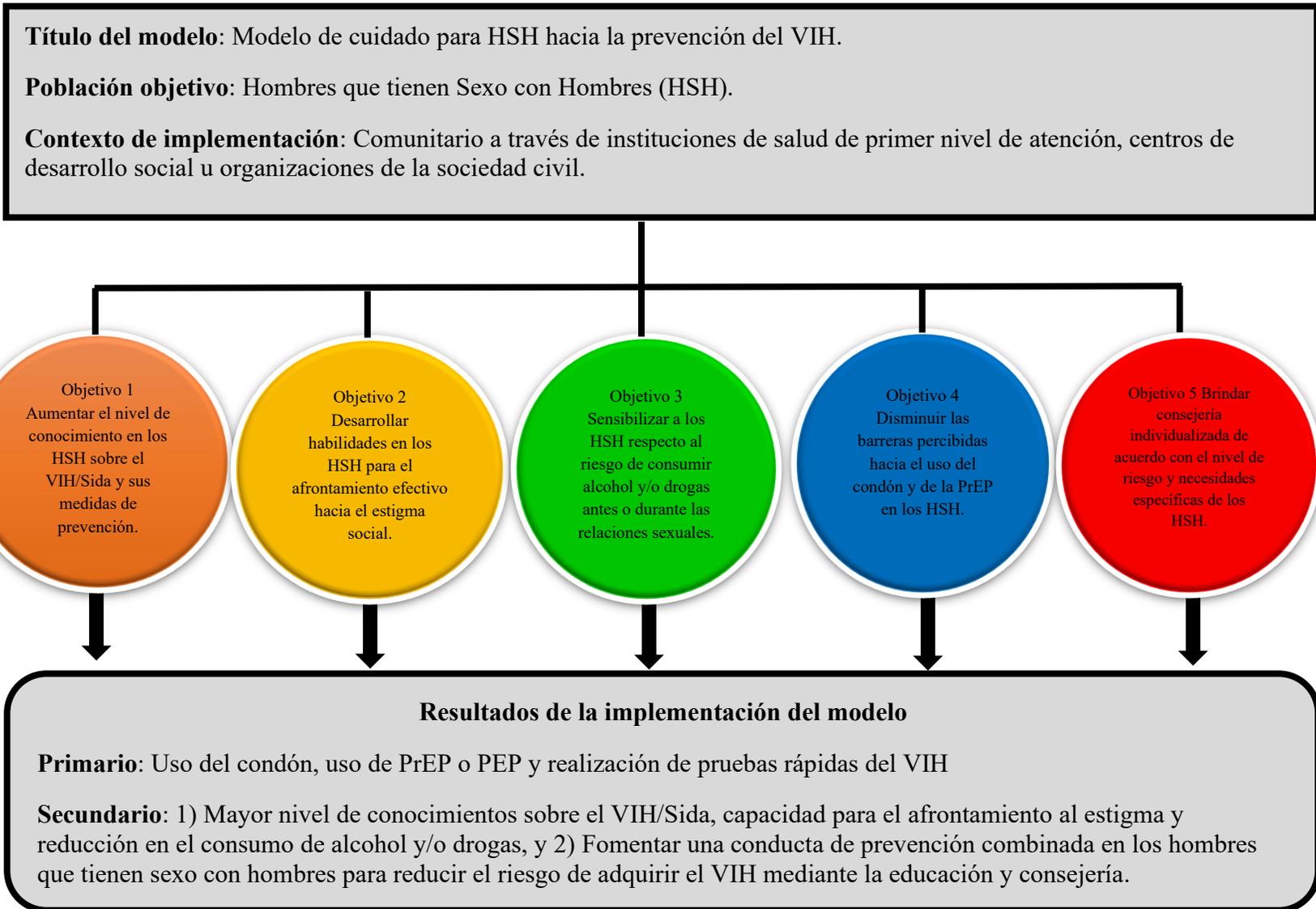
Esta fase del modelo está encaminada a la implementación de las diversas actividades acorde al cumplimiento de los objetivos específicos y el objetivo general, que es fomentar la conducta de prevención del VIH en HSH, esto mediante estrategias educativas y consejería individualizada por parte del profesional de enfermería. Se recomienda que la implementación del modelo sea en pequeños grupos de HSH, el número de integrantes de los grupos se determinará de acuerdo con el tamaño de la población en donde se pretenda implementar. Para los facilitadores del modelo, se requieren profesionales de enfermería con conocimientos sobre temas de sexualidad, VIH/sida y su prevención, así como con habilidades para el trabajo con grupos de poblaciones clave como los HSH, lo cual será avalado en el currículum correspondiente. Se hará énfasis en la implementación del modelo en un entorno inclusivo, del manejo de un lenguaje libre de estigma y discriminación, de tal manera que se favorezca un vínculo de expresión y confianza. Los facilitadores que cumplan con lo descrito serán capacitados en cuanto a la implementación del modelo. En la implementación del modelo se plantean diversas estrategias con abordaje grupal e individual distribuidas en cinco sesiones. A



continuación, se presenta el esquema del modelo lógico (Figura 5) y posteriormente la descripción de cada sesión.

Figura 5

Esquema lógico del modelo



Sesiones

Primera sesión. Se les dará la bienvenida y se hará una presentación para conocer un poco sobre los participantes. Al término de esto, se realizará una lluvia de ideas mediante preguntas detonadoras para identificar el conocimiento que tienen los HSH sobre el VIH/Sida, también se les dará una presentación acerca del VIH/sida, vías de transmisión sexual, entre otros aspectos relevantes del tema. Posteriormente, se proyectará un video, este recurso tiene como propósito que los HSH se identifiquen con la historia y los diferentes personajes, así también, que reflexionen sobre la conducta sexual de riesgo hacia la transmisión del VIH y sobre el uso del condón. Finalmente, esta sesión se cerrará con un espacio de preguntas y respuestas, y clarificación de dudas (Apéndice G).

Segunda sesión: Se iniciará con un breve recordatorio de la primera sesión, y se dará una introducción a la segunda sesión (Apéndice H). Posteriormente se realizará una presentación que aborda el estigma social y el afrontamiento. Se realizará una lectura y discusión sobre la diversidad sexual y los derechos humanos. Consecutivamente se llevará a cabo un ejercicio práctico con el propósito de enseñar estrategias de afrontamiento hacia el estigma social. La sesión se concluirá con un espacio de preguntas y respuestas.

Tercera sesión: Se dará inicio con un breve recordatorio de la segunda sesión y se dará una introducción a la tercera sesión (Apéndice I). Al término, se realizará una presentación para dar información sobre el consumo de alcohol y/o drogas y sus riesgos antes las prácticas sexuales. Se proyectará un video con el propósito que los HSH identifiquen los riesgos del consumo de alcohol y/o drogas antes o durante las relaciones sexuales y sus consecuencias. Finalmente, esta sesión se cerrará con un espacio de reflexiones en cuanto al video, y la clarificación de dudas y preguntas.

Cuarta sesión: Se iniciará con un breve recordatorio de la tercera sesión y se realizará una introducción a la cuarta (Apéndice J). Posteriormente se llevará a cabo un ejercicio de “mitos y realidades” sobre el condón masculino y del uso de la PrEP y PEP, esto con el fin de disminuir o erradicar creencias erróneas. Al terminar dicha actividad, se realizará una demostración de la colocación y retiro correcto del condón, para lo cual se apoyará con una infografía, posteriormente cada participante realizará la devolución del procedimiento. Como parte del cierre, se aplicará un test de nivel de riesgo de exposición hacia el VIH (Apéndice K) y se indagará específicamente si tienen alguna duda sobre algún tema visto en las sesiones anteriores, y en aquellos que se detecte algún nivel de riesgo o que requieran de una sesión de refuerzo o un abordaje individualizado se invitara a participar y recibir consejería, de aceptar, se procedería a programar una quinta sesión.

Quinta sesión: Para los HSH que requieran y acepten consejería individualizada, esta se llevará a cabo como última sesión (Apéndice L), a través de la cual se propone proporcionar información y orientar de acuerdo con las áreas de oportunidad identificadas y de acuerdo con el resultado de la escala de detección de prácticas sexuales de riesgo aplicada en la cuarta sesión, y en caso necesario, también se canalizará a los HSH con algún profesional de acuerdo con las necesidades específicas. Cabe señalar que previo a recibir la consejería se deberá firmar el formato de aceptación. Como características, esta consejería será: a) focalizada, de acuerdo con las necesidades de cada HSH, b) Cara a cara, para favorecer una relación interpersonal y en un entorno de confianza y libre de juicios, y c) Basada en información veraz, suficiente y clara. Para cumplir con el objetivo se dispondrá de un manual de consejería.

Capítulo V

Evaluación integral del modelo

En los modelos de cuidado de enfermería es de relevante realizar la evaluación pertinente que permitan evidenciar los resultados de la implementación, y determinar el cumplimiento y alcance de los objetivos. Por lo anterior, la evaluación del modelo inicialmente se realizará mediante el cuestionario de satisfacción del cliente de Larsen et al. (1979.), el cual tiene un acercamiento cuantitativo y otro cualitativo (Apéndice M). En la parte cuantitativa se incluyen 8 reactivos distribuidos en 4 dimensiones que son: calidad del programa, tipo, resultados y satisfacción general. Los ítems presentan una escala de respuesta tipo Likert de 4 opciones que van de nada satisfecho a muy satisfecho. Puntuación mínima de 8 y máxima de 32, a mayor puntuación, mayor satisfacción con el programa. En la parte cualitativa se incluyen 3 preguntas abiertas: ¿Qué fue lo que más le gustó del programa? ¿Qué fue lo que no le gustó del programa? y ¿Qué recomendarías cambiar o integrar en el programa?

Así mismo, para verificar el cumplimiento de los objetivos específicos se utilizarán seis escalas estandarizadas, las cuales se aplicarán antes y después de la implementación del modelo: a) escala de conocimientos sobre el VIH y Sida para adultos (Prati et al., 2016; Apéndice N), b) cuestionario de emociones, estrés y afrontamiento (Vega et al., 2012; Apéndice Ñ), c) escala de influencias situacionales para la conducta sexual en HSH (Valdez et al, 2015), la cual mide el uso de alcohol y drogas antes o durante las relaciones sexuales (Apéndice O), d) subescala de las barreras percibidas para el uso del condón en la satisfacción sexual (Sunmola, 2001; Apéndice P), e) barreras para el uso de la profilaxis previa a la

exposición del VIH (Koppe et al., 2021; Apéndice Q) y f) el cuestionario de conducta sexual segura (Dilorio et al., 1992; Apéndice R).

Capítulo VI

Consideraciones éticas

Los estudios que dieron base a la creación del modelo se fundamentaron en lo reglamentado por la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 2014). Conforme a lo estipulado en el Capítulo I, Artículo 13, que señala que en toda investigación con seres humanos deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, para lo cual se trató en todo momento a los participantes con amabilidad y respeto, la observación y las entrevistas se realizaron en un lugar privado, favoreciendo así el anonimato y la confidencialidad de los participantes.

Con referencia en el Artículo 14, se contó con el consentimiento informado por escrito de los HSH y del personal de enfermería (Fracción V), este consentimiento informado fue realizado por un profesional de la salud, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad y bienestar del ser humano (Fracción VI). Se contó también con el dictamen favorable del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería y Nutriología, de la Universidad Autónoma de Chihuahua, también se obtuvo la autorización por parte de las autoridades del Centro de Primer Nivel de Atención de Chihuahua. (Fracción VII), y se procedió a la recolección de información hasta que se dispuso de las autorizaciones correspondientes (Fracción VIII).

Con base en el Artículo 16, se protegió la privacidad de los participantes, ya que no se utilizaron nombres, para el análisis de la información solo se utilizaron códigos, evitando colocar información que pudiera identificar a la persona y la matriz de datos sólo fue manejada por el investigador principal. De acuerdo con Artículo 17, Fracción II, los estudios se consideraron sin riesgo puesto que solo se realizaron observaciones de los hechos y

entrevistas semiestructuradas en relación con el cuidado de enfermería hacia los HSH para la prevención del VIH. En referencia con el Artículo 18, se dio la opción de terminar con la participación en cualquier momento.

En relación al Artículo 21, los participantes recibieron una explicación clara y completa sobre el estudio, su objetivo y que no obtendrían ningún beneficio material ni económico (Fracción I), se informó sobre el proceso a seguir y en qué consistiría su participación (Fracción II), que el estudio no representaba ningún riesgo para su integridad física, psicológica y social (Fracción III), que su contribución sería importante para la generación de conocimiento (Fracción IV), de igual forma se garantizó que pudiera expresar cualquier pregunta relacionada a la investigación (Fracción VI), que tenía la libertad de retirarse del estudio sin repercusión alguna (Fracción VII) y se le explicó que en los resultados del estudio (acercamiento a la realidad) no se incluiría información que pudiera revelar su identidad (Fracción VIII). Finalmente, respecto al Artículo 58, Fracción II, los resultados obtenidos fueron utilizados exclusivamente para fines de la investigación mediante su difusión en la presente tesis y posteriormente se usarán en artículos de revista y congresos científicos.

De igual forma, para su futura implementación se considerará el Código de Ética para las enfermeras y enfermeros de México (Secretaría de Salud, 2005), con fundamento en los siguientes principios.

Beneficencia y no maleficencia

La implementación del presente modelo pretende hacer el bien y evitar el mal, que el profesional de enfermería otorgue cuidado a los HSH mediante la promoción de una conducta de prevención hacia el VIH, esto mediante la adquisición de conocimiento y el desarrollo de habilidades para evitar prácticas sexuales de riesgo.

Justicia

Mediante la aplicación de este principio se busca satisfacer las necesidades de la persona en aspectos principalmente afectivos, sociales y psicológicos, siendo equitativos y dando un cuidado humanizado sin distinción de su orientación y conducta sexual.

Autonomía

Se respetará a los HSH como personas libres, valorando sus decisiones, valores y convicciones para realizar sus acciones.

Privacidad

En la implementación del modelo se protegerá la privacidad de los HSH, la implementación será llevada a cabo en un espacio privado, de la misma manera se cuidará el anonimato y la confidencialidad de la información y de los participantes.

Confiabilidad

El personal de enfermería quien implemente el modelo deberá mostrar evidencia de su conocimiento, aptitudes y habilidades como producto de su formación, lo cual fomentará seguridad y confianza en las intervenciones y actividades que realice como parte del cuidado en los HSH.

Tolerancia

En todo momento el profesional de enfermería facilitador respetará la libre expresión y democracia de los participantes, de tal modo que sea tolerante ante las diferencias personales y conductuales sin caer en la mala praxis por influencia de sus creencias personales.

Capítulo VII

Consideraciones finales

Los modelos de cuidado de enfermería son instrumentos que permiten la solución de problemas en la salud, y guían la práctica hacia el cuidado de las personas, por lo tanto, son imprescindibles en el quehacer de los profesionales de enfermería insertos en los diferentes niveles de atención, no obstante, cuando estos son enfocados hacia el primer nivel y tienen un abordaje hacia medidas preventivas oportunas, pueden conllevar a la disminución de conductas de riesgo. En este sentido, el presente modelo de cuidado surge a partir de las necesidades reales expresadas por los HSH en cuanto a la prevención del VIH, así como por lo referido por profesionales de enfermería que cuidan a esta población.

Con la propuesta de este modelo se busca que los HSH cuenten con las herramientas para que puedan llevar prácticas sexuales seguras y con esto, reducir el riesgo de adquirir el VIH, el modelo tiene un enfoque educativo, por lo tanto, su implementación permitirá generar procesos cognitivos que permitan a los HSH identificar, concientizar y asumir su papel corresponsable en el cuidado de su salud, dichos aspectos representan un aspecto esencial para que las personas tengan conductas saludables.

El presente modelo se considera relevante debido a que a través de los estudios de campo se generó nuevo conocimiento acerca del fenómeno de interés, al respecto, cabe señalar que ha sido poco abordado en el contexto mexicano y desde la disciplina de enfermería. De igual forma, el conocimiento obtenido proporcionó las bases para la propuesta del modelo, y será un importante recurso para los profesionales de enfermería, disponible para guiar su quehacer en las actividades encaminadas al cuidado respecto a la prevención del VIH. El enfoque del modelo permite abordar elementos importantes como el conocimiento sobre el

VIH/Sida, el desarrollo de habilidades para el afrontamiento al estigma, lo cual es necesario debido a que el estigma social actualmente representa un importante obstáculo en la salud pública, al impedir que los HSH se realicen las pruebas del VIH y por tanto, no se tenga un diagnóstico temprano e inicien tratamiento oportuno, pero también, el estigma conlleva a disuadir a los HSH a tomar medidas preventivas.

Asimismo, con la implementación del modelo se pretende sensibilizar en cuanto al riesgo que conlleva el consumo de alcohol y drogas, la disminución o erradicación de barreras para el uso del condón, PrEP y PEP, favoreciendo así, el apego a estas medidas profilácticas. Finalmente, un punto clave es el uso de la consejería individualizada, dicho recurso permitirá a los HSH analizar los riesgos de contraer la infección y adoptar medidas para reducirlos.

Se plantea que este modelo de cuidado sea implementado por profesionales de enfermería con capacidad para trabajar con poblaciones clave como son los HSH, y aplicarse principalmente en contextos como las OSC y en centros de primer nivel de atención en salud, específicamente en los CAPASITS. Esta propuesta de modelo puede ser flexible para realizar ajustes si el implementador lo considera pertinente al hacer un mapeo y valoración de la realidad en donde se pretenda implementar, dicho aspecto con el fin de alcanzar los objetivos establecidos de manera funcional.

Cabe resalta que el conocimiento generado y plasmado en el acercamiento a la realidad podría ser de utilidad para la realización de nuevas investigaciones y da apertura para la creación de nuevos modelos de cuidado enfocados a esta población. Finalmente, se puede referir que la realización del presente modelo de cuidado representó una experiencia de vida, única y enriquecedora como profesional de enfermería.

Referencias

- Abreu, J. L. (2014). El método de la investigación. *International Journal of Good Conscience*, 9(3), 195-204. <https://acortar.link/DLLkfb>
- Aguiar, E. P. (2015). Observación participante: una introducción. *Revista San Gregorio*, 1, 80-89. <https://doi.org/10.36097/rsan.v0i0.116>
- Alzate, I. A. M., & López, N. D. (2018). El estado del arte para una investigación. En *El estado del arte y el marco teórico de la investigación: una base para el desarrollo de trabajos de grado* (pp. 27-41). Fundación Universidad de América. <https://doi.org/10.29097/9789588517353>
- Arnold-Forster, D., Horne, R., Nutland, W., Wayal, S., Rayment, M., Rae, C., Desai, M., Clarke, A., Sullivan, A., McCormack & Gafos, M. (2022). Perceptions and practicalities influencing pre-exposure prophylaxis adherence among men who have sex with men in England. *AIDS and Behavior*, 26(8), 2768-2782. <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03624-6>
- Báez-Hernández, F. J., Nava-Navarro, V., Ramos-Cedeño, L., & Medina-López, O. M. (2009). El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Aquichan*, 9(2), 127-134. <https://www.redalyc.org/pdf/741/74112142002.pdf>
- Bailey, J., Mann, S., Wayal, S., Abraham, C., & Murray, E. (2015). Digital media interventions for sexual health promotion—opportunities and challenges. *Bmj*, 350, 1099-1013. <https://doi.org/10.1136/bmj.h1099>
- Balán, I. C., Frasca, T., Pando, M. A., Mabragaña, M., Marone, R. O., Barreda, V., Dolezal, C., Leu, C. S., Carballo-Diéguez, A., & Ávila, M. M. (2016). Reseña del estudio “LINKS”: Factores asociados a la infección por VIH en hombres que tienen sexo con

- hombres de Buenos Aires, Argentina. *Actualizaciones en SIDA e infectología*, 24(91), 1-18. <https://acortar.link/59wgZW>
- Bautista, A., Colchero, M., Romero, M., Conde, G., & Sosa, R. (2013). Resultados principales de la encuesta de seroprevalencia en sitios de encuentro de hombres que tienen sexo con hombres. *Resumen Ejecutivo*, 3(3), 1-27. <https://acortar.link/IJ7N8Q>
- Betancourt, L. Y. (2021). La infección por el VIH: abordaje de su prevención en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en Cuba. *Revista Médica Electrónica*, 43(2), 453-464. <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3861>
- Betancourt, L. Y. A., & Acuña, P. Y. (2021). Acciones coordinadas de prevención del VIH para hombres que tienen sexo con hombres, Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 47(3), 1-15. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2021/csp213g.pdf>
- Boff, L. (2012). *El cuidado esencial: Ética de lo humano, compasión por la Tierra*. Trotta.
- Bolaños, M., Díaz, M., & Segredo, A. (2015). Curso para el equipo básico de salud sobre el control y prevención del VIH/sida. *Educación Médica Superior*, 29(2), 273-279. <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v29n2/ems08215.pdf>
- Brito, R. E., Nagliate, P., Bis, F. C., Rocha, J., K., Trevizan, M. A., & Mendes, C. I. (2012). Gestión del conocimiento en salud: revisión sistemática de la literatura. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 20(2), 392-400. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000200024>
- Campuzano, L. G. C., Gómez, C. A. B., Cedeño, E. M. C., & Castro, C. E. B. (2019). VIH/SIDA: Pruebas y su Efectividad. *RECIAMUC*, 3(1), 653-669. <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/252>

- Carbajal, E. Y. & Sánchez, H. B. (2018). Los modelos de enfermería aplicados en la práctica clínica: revisión integrativa. *Archivos de Medicina*, 18(1), 86-96.
<https://doi.org/10.30554/archmed.18.1.1701.2018>.
- Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida. (2019, 20 de septiembre). *¿Qué es la Profilaxis Pre Exposición (PrEP)?*.
<https://www.gob.mx/censida/articulos/que-es-le-profilaxis-pre-exposicion-prep>
- Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el Sida. (2023). *Informe Histórico VIH-SIDA 1er. Trimestre 2023*. <https://acortar.link/7qrAF8>
- Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el Sida. (2024). *Informe Histórico VIH-SIDA 1er. Trimestre 2024*.
<https://www.gob.mx/censida/documentos/epidemiologia-registro-nacional-de-casos-de-sida>
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2023). *Guía del medicamento de PrEP: disminuya su riesgo de contraer el VIH*. <https://acortar.link/INdUpI>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2024, 20 de mayo). *Acerca de las infecciones de transmisión sexual y los hombres gais*. <https://acortar.link/Dv7yv7>
- Colliere, F. M. (2009). *Promover la vida* (2ª ed.). México. McGraw-Hill Interamericana.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2015). *Definiciones de salud*. En *Derechos y deberes de los usuarios de los servicios de salud* (pp. 8-19). H. R. Astorga.
- Consejo Nacional de Población. (2024, 11 de marzo). *Lo que debes saber sobre la Profilaxis Pre (PrEP) y Post Exposición (PEP) al VIH*. <https://acortar.link/4vUVyo>
- Costilla-Alba, T., Chamorro-Vázquez, E., & Herrera-Martínez, M. D. (2018). Enfermería de salud comunitaria: promoción de conductas saludables en una comunidad rural del

- Estado de México, México. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 26(2), 135-143. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim182k.pdf>
- Cota, V. L. & Marques, C. M. (2021). Access barriers for men who have sex with men for HIV testing and treatment in Curitiba (PR). *Saúde Debate*, 45(129), 393-405. <https://doi.org/10.1590/0103-11042021129111>
- Curay, Y. C. E. & Díaz, V. V. L. (2019). *Cuidados de enfermería en adultos con VIH-SIDA. Ecuador, 2018* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio institucional. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5799>
- De Bedout, H. (2008). El VIH-SIDA: Factores psicosociales y comportamentales. *Duazary*, 5(2), 129-140. <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156328010.pdf>
- De la Guardia Gutiérrez, M. A., & Ruvalcaba Ledezma, J. C. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and no Positive Results*, 5(1), 81-90. <https://www.redalyc.org/journal/5645/564563417005/html/>
- De Sousa, A. A. F, De Sousa, R. A. & Fronteira, I. (2022). Viruela del mono: entre la salud public de precisión y el riesgo de estigma. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(5), 1-3. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2022750501es>.
- Di Bello, J. M., & Palopoli, A. (2015). Estrategias de grupos de reflexión y consejerías en VIH. Experiencias y desafíos para la comunicación en salud. *Avatares de la Comunicación y la Cultura*, 10, 1-21. <https://doi.org/10.62174/avatares.2015.4843>
- Dilorio, C., Parsons, M., Lehr, S., Adame, D., & Carlone, J. (1992). Measurement of safe sex behavior in adolescents and young adults. *Nursing Research*, 41(4), 203-208.

https://journals.lww.com/nursingresearchonline/abstract/1992/07000/measurement_of_safe_sex_behavior_in_adolescents.3.aspx

Fernández-Dávila, P. (2016). En busca del “Príncipe azul”: patrones de relaciones de pareja y riesgo sexual en hombres gays y bisexuales jóvenes. *Sociología Histórica*, (6), 179–222. <https://revistas.um.es/sh/article/view/278701>

Gamboa, Y. L., Jacome, M. C. & Muñoz, A. K. (2023). Avances farmacológicos sobre el PrEP y el PEP como producto preventor de VIH. *Recimundo*, 7(4):322-31. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(4\).oct.2023.322-331](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(4).oct.2023.322-331)

García, A., Camargo, M. I., & Fajardo, M. T. (2018). Calidad técnico científica del cuidado de enfermería en el programa de planificación familiar. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 50(1), 47-57. <https://doi.org/10.18273/revsal.v50n1-2018005>

Gayet, C., Freyder, M., Roman, R., Faura, P., Ospina, A., Angel, c. J. & Hembling, J. (2012). *Programa de comunicación para el cambio de comportamiento relacionado con el VIH para sitios de alta prevalencia en México*. https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00k466.pdf

Girardi E, Sabin, A. C. & D’Arminio, M. A. (2007). Late diagnosis of HIV infection: epidemiological features, consequences and strategies to encourage earlier testing. *J Acquir Immune Defic Syndr*, 46(1): S3-S8. <https://doi.org/10.1097/01.qai.0000286597.57066.2b>

Gobierno de México. (2023, 13 de febrero). *Utilizan condón en primera relación sexual 83% de los hombres y 70% de las mujeres adolescentes*. <https://www.gob.mx/salud/prensa/034-utilizan-condon-en-primera-relacion-sexual-83-de-los-hombres-y-70-de-las-mujeres-adolescentes?idiom=es>

- Grau-Muñoz, A., Pla-Ernst, E., Belda-Ibáñez, J., Juan-Corróns, A., Fernández-García, E., Doménech-Alonso, E., Galán-Rubio, E., Lloria-Paes, E., Zafra-Espinosa, T., Tasa-Zapater, T., Santos-Rubio, C. & Alastrue-Loscos, I. (2015). Cruising y e-citas: un nuevo contexto para los encuentros sexuales entre hombres jóvenes que tienen sexo con hombres. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(11), 2303-2312.
<https://www.scielo.br/j/csp/a/hV56TFS4ppdGsXF3M7BTs/?lang=es>
- Gredig, D., Le Breton, M., Granados Valverde, I., & Solís Lara, V. (2020). Predictores del uso del condón en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en Costa Rica: comprobación del modelo de información, motivación y habilidades conductuales. *RICS Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud*, 9(17), 25 - 54.
<https://doi.org/10.23913/rics.v9i17.83>
- Hu, L., Luo, Y., Zhong, X., Lu, R., Wang, Y., Sharma, M., & Ye, M. (2020). Condom use and related factors among rural and urban men who have sex with men in Western China: based on information-motivation-behavioral skills model. *American Journal of Men's Health*, 14(1), 1-10. <https://acortar.link/1Oou2X>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2022, 13 de febrero). *Uso correcto del condón evita hasta en 98 por ciento enfermedades de transmisión sexual y embarazos no planeados*.
<https://acortar.link/zJ5LPW>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2024, 4 de octubre). *Preservativo o Condón Masculino*.
<http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/preservativo>
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2020). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19. Resultados nacionales*.

https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf

- Iwuji, C, Churchill, D, Gilleece, Y., Weiss, H. A., Fisher, M. (2013). Older HIV-infected individuals present late and have a higher mortality: Brighton, UK cohort study. *BMC Public Health*, 13, 1-9. <https://link.springer.com/article/10.1186/1471-2458-13-397>
- Jiménez, V. V. (2018). *Modelo de sexo seguro para hombres que tienen sexo con hombres* [Tesis de Doctorado, Universidad Autónoma de Nuevo León]. Repositorio institucional. <http://eprints.uanl.mx/18498/>
- Kirton, C. (2007). Nurses at the forefront of a pandemic: HIV/AIDS nurses. *Imprint*, 54(3), 54-62. <https://acortar.link/0oaI92>
- Kobrak, P., Remien, R. H., Myers, J. E., Salcuni, P., Edelstein, Z., Tsoi, B., & Sandfort, T. (2022). Motivations and barriers to routine HIV testing among men who have sex with men in New York City. *AIDS and Behavior*, 26(11), 3563-3575. <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03679-5>
- Koppe, U., Marcus, U., Albrecht, S., Jansen, K., Jessen, H., Gunsenheimer-Bartmeyer, B. & Bremer, V. (2021). Barriers to using HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) and sexual behaviour after stopping PrEP: a cross-sectional study in Germany. *BMC Public Health*, 21, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10174-4>
- Kuerten, P., & do Prado, M. (2008). Modelo de Cuidado:¿ Qué es y cómo elaborarlo?. *Index de Enfermería*, 17(2), 128-132. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000200011

- Larsen, D. L., Attkisson, C. C., Hargreaves, W. A., & Nguyen, T. D. (1979). Assessment of client/patient satisfaction: development of a general scale. *Evaluation and program planning*, 2(3), 197-207. [https://doi.org/10.1016/0149-7189\(79\)90094-6](https://doi.org/10.1016/0149-7189(79)90094-6)
- López, S. U. (2022). *Conducta sexual protegida en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y mujeres* [Tesis de Doctorado, Universidad Autónoma de Nuevo León]. Repositorio institucional. <http://eprints.uanl.mx/25481/>
- Luna-Gijón, G., Nava-Cuahutle, A. A., & Martínez-Cantero, D. A. (2022). El diario de campo como herramienta formativa durante el proceso de aprendizaje en el diseño de información. *Zincografía*, 6(11), 245-264. <https://doi.org/10.32870/zcr.v6i11.131>.
- Magis-Rodríguez, C. L., Villafuerte-García, A., Cruz-Flores, R. A. & Uribe-Zúñiga, P. (2015). Inicio tardío de terapia antirretroviral en México. *Salud Pública de México*, 57(2), s127-s134. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000800006&lng=es&tlng=es
- Martín-Cabo, R., Losa-García, J. E., Iglesias-Franco, H., Iglesias-González, R., Fajardo-Alcántara, A., & Jiménez-Moreno, A. (2012). Promoting routine human immunodeficiency virus testing in primary care. *Gaceta Sanitaria*, 26(2), 116-122. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.07.020>
- Mascort, J., Carrillo, R., Alastrue, I., Aguado, C., Rodríguez, B., Fransi, L. & Ramon, JL. (2020) Profilaxis pre-exposición de la infección por el VIH y atención primaria (AP). *Atencion Primaria*, 52(3), 137-139. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.02.001>
- Ministerio de Sanidad. (2024, 10 de octubre). *Nosotros disfrutamos seguros, tú decides*. <https://www.sanidad.gob.es/fr/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/folletoPrevencion.htm>

- Mueses-Marín, H. F., Narváez-Ochoa, M. A., Alvarado-LLano, B., Bolívar-Rocha, M. C., Camargo-Plazas, P., Galindo-Orrego, X., Martínez-Cajas, J. & Arrivillaga, M. (2024). Identificación de barreras y facilitadores para el uso de la profilaxis para el VIH (Prep) en hombres gay y bisexuales. *New Trends in Qualitative Research*, 20(2), e933-e933. <https://doi.org/10.36367/ntqr.20.2.2024.e933>
- Moncayo, Q. J. E., & Pérez-Arizabaleta, M. D. M. (2023). Discursos identificados sobre el uso y no uso del condón en hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres en dos ciudades de Colombia. *Revista Española de Salud Pública*, 97, e1-e15. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10541247/>
- 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. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2016.06.002>
- Navarrete, O. B. V. (2022) *Modelo de cuidado para la promoción del uso del condón en jóvenes* [Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Chihuahua]. Repositorio institucional. <http://repositorio.uach.mx/504/1/Tesis%20Brenda%20Verenice%20Navarrete.pdf>
- Niño-Castillo, C. M., Rodríguez-Álvarez, K. J., & Diaz-Niño, S. L. (2019). Conocimientos sobre VIH/SIDA en uniformados usuarios de una Clínica Regional de Tunja. *Revista Investigación en Salud*, 6(1), 88-102. <https://doi.org/10.24267/issn.2389-7325>
- Oficina de Investigación del SIDA de los NIH. (2024, 24 de mayo). *Visión general de la infección por el VIH*. <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/pruebas-de-deteccion-del-vih>

- Olivera, J. J. M., De la Rúa, M. E. Gracia, N. A & Ramirez, O. A. M. (2012). Percepción de riesgo del enfermero en el cuidado del paciente viviendo con VIH-sida. *Revista Cubana de Enfermería*, 28(4), 521-531.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000400008
- Orem, D. E. (2001). *Conceptos de práctica de enfermería* (6ª ed.). Mosby.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2023, 20 de abril). *Por qué es importante la educación integral en sexualidad*.
<https://www.unesco.org/es/articulos/por-que-es-importante-la-educacion-integral-en-sexualidad>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *VIH y sida*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Organización Mundial de la Salud (2024a, 19 de septiembre). *Promoción de la salud*.
<https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
- Organización Mundial de la Salud (2024b, 12 de febrero). *Preservativos*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/condoms>
- Organización Panamericana de la Salud & Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida para América Latina y el Caribe (2017). *Prevención de la infección por el VIH bajo la lupa. Un análisis desde el sector de la salud en América Latina y el Caribe*.
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34380/9789275319796-spa.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Grupos de población clave*.
<https://www.paho.org/es/temas/grupos-poblacion-clave>
- Organización Panamericana de la Salud. (2024, 13 de septiembre). *VIH/Sida*.
<https://www.paho.org/es/temas/vihsida>

- Pepper, N. Zúñiga, M.L., & Reed, M.B. (2019). Prevalence and correlates of “popper” (amyl nitrite inhalant) use among HIV-positive latinos living in the U.S.-Mexico border region. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse, 19*(3), 435–452.
<https://doi.org/10.1080/15332640.2018.1540955>
- Pérez, N. & García-Pérez, G. G. (2014). Conocimientos y actitudes de los estudiantes de enfermería para el abordaje de las personas VIH/SIDA seropositivas. *Revista Ciencia y Cuidado, 11*(2), 7–18. <https://doi.org/10.22463/17949831.194>
- Pérez-Toriz, J. E., Nava Navarro, V., Báez Hernández, F. J., Morales-Nieto, A., & Zenteno-López, M. Á. (2021). Hombres homosexuales: conocimiento sobre el VIH y respuestas ante su situación de diagnóstico. *Journal Health NPEPS, 6*(2), 202-2018.
<http://dx.doi.org/10.30681/252610105491>
- Prati, G., Zani, B., Pietrantoni, L., Scudiero, D., Perone, P., Cosmaro, L., Cerioli, A. & Oldrini, M. (2016). Psychometric properties of a new HIV/AIDS knowledge measure for adults. *Social Work in Public Health, 31*(1), 30-42.
<https://doi.org/10.1080/19371918.2015.1087911>
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA. (2015). *Orientaciones terminológicas de ONUSIDA*. <https://acortar.link/mwb0VG>
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. (2020). *Evidence review, implementation of the 2016–2021 UNAIDS strategy on the Fast-Track to end AIDS*.
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/PCB47_CRP3_Evidence_Review_EN.pdf
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. (2021). *Estrategia mundial contra el sida 2021-2026*. <https://acortar.link/pLJkXq>

- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. (2023). *Hoja informativa estadísticas mundiales sobre el VIH*. <https://acortar.link/kJm2Lw>
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA. (2024). *Grupos de población clave*. <https://www.unaids.org/es/topic/key-populations>
- Radusky, P. D., & Mikulic, I. M. (2018). Impacto emocional del diagnóstico de VIH en personas residentes en Buenos Aires. *Anuario de Investigaciones*, 25, 107-116. <https://www.redalyc.org/journal/3691/369162253013/369162253013.pdf>
- Restrepo, P. J. E. & Villegas R. S. (2023). Factores asociados con el uso del condón en trabajadoras y trabajadores sexuales de origen venezolano en Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 47, 1-7. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.2>
- Sánchez, M. J., Fernández, M. & Diaz, J. C. (2021). Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo. *Revista Científica UISRAEL*, 8(1), 107-121. <https://doi.org/10.35290/rcui.v8n1.2021.400>
- Sánchez-Medina, R., Rosales-Piña, C. R., Zúñiga-Rodríguez, M., Edith, L., & Rodríguez-Pérez, V. (2024). *Creencias sobre uso de condón en hombres gay que viven con VIH*. En *Universidad, educación afectivo-sexual, corporal y de género: investigación, formación e innovación* (pp. 68-82). Editorial Universidad de Granada.
- Secretaría de Salud. (2001). *Código de ética para las enfermeras y enfermeros de México*. http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/codigo_etica.pdf
- Secretaría de Salud. (2014). *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud*. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

Secretaría de Salud. (2006). *Guía para la aplicación de la prueba rápida.*

<https://acortar.link/8Q7SEP>

Secretaría de Salud. (2015, 17 de agosto). *Promoción de la salud.*

<https://www.gob.mx/salud/articulos/promocion-de-la-salud-9799>

Secretaría de Salud (2023). *Norma oficial mexicana NOM-010-SSA-2023, para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.*

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5690938&fecha=02/06/2023#gsc.tab=0

Secretaría de Salud. (2024). *Guía de atención para otorgar profilaxis preexposición. Manual de consejería.* <https://acortar.link/xPIIxe>

Sierra, C. F. (2019). La entrevista en profundidad. Función, sentido y técnica. En *Arte y oficio de la investigación científica: cuestiones epistemológicas y metodológicas* (pp. 301-379). Ediciones Ciespal.

Soto, R. A. S. & Pérez, B. F. M. (2024). Un estilo de vida saludable y activo. *Gaceta CCH UNAM.* <https://gaceta.cch.unam.mx/es/un-estilo-de-vida-saludable-y-activo>

Sunmola, M. (2001). Developing a scale for measuring the barriers to condom use in Nigeria. *Bulletin of the World Health Organization*, 79(10), 926-932.

https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/bwh/v79n10/79n10a05.pdf

Tan, R. K. J., Wong, C. M., Chen, M. I., Chan, Y. Y., Ibrahim, M. A. B., Lim, O. Z., Tze-Wei, C. M., Seong, W. C., Wah, C. R. K., Chua, L. J. & Choong, B. C. H. (2019). Chemsex among gay, bisexual, and other men who have sex with men in Singapore and the

challenges ahead. *International Journal of Drug Policy*, 61, 31-37.

<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.10.002>

Tomkins, A. George, R., & Kliner, M. (2018). Sexualised drug taking among men who have sex with men: a systematic review. *Perspectives in Public Health*, 139(1), 23-33.

<https://doi.org/10.1177/1757913918778872>

Tomkins, A. Vivancos, R. Ward, C., & Kliner, M. (2017). How can those engaging in chemsex best be supported? An online survey to gain intelligence in Greater Manchester. *International Journal of STD & AIDS*, 29(2), 128-134.

<https://doi.org/10.1177/0956462417719643>

Trachman, M., Gelly, M. & Girard, G. (2018). Deshacer y rehacer un grupo de riesgo. Codificación y prevención del SIDA entre hombres homosexuales en la era de los antirretrovirales. *Population*, 73(4), 787-807. <https://shs.cairn.info/revista-population-2018-4-page-787?lang=es&tab=resume>

Valdez, M. C. (2015). *Modelo de conducta sexual en hombres que tienen sexo con hombres* [Tesis de Doctorado, Universidad Autónoma de Nuevo León]. Repositorio institucional. <http://eprints.uanl.mx/9227/>

Vasallo, C. (2007). Sexualidad: salud sexual. Prevención del VIH-SIDA. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 6, 1-8. <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v6s5/rhcm14507.pdf>

Vega, V. Z., Maldonado, S. M., Ruiz, E. B., & Nava, C. (2012). Identificación de emociones desde el modelo de Lazarus y Folkman: propuesta del cuestionario de estrés, emociones y afrontamiento (CEEA). *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15(3), 1051-1073. <https://www.academia.edu/download/97702495/epi123n.pdf>

- Velázquez, C. J. C., Altamira, G. J., Paz, A. J. & Vázquez, N. F. (2024). Profilaxis farmacológica del VIH: revisión de la literatura. *Archivos de Medicina, Salud y Educación Médica*, 3(1), 21-24.
<https://archivosdemedicina.uat.edu.mx/index.php/nuevo/article/view/70>
- Villa, R. A. A. (2019). *Análisis cualitativo multinivel del riesgo del VIH en mujeres trans del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León* [Tesis de Doctorado, Universidad Autónoma de Nuevo León]. Repositorio institucional.
<http://eprints.uanl.mx/21745/1/1080315009.pdf>
- Wang, H., Yu, S., Cross, W., Lam, L., Banik, B., & Zhang, K. (2021). Condom use consistency and associated factors among college student men who have sex with men from seven colleges in Changsha City: a cross-sectional survey. *HIV/AIDS-Research and Palliative Care*, 13, 557-569. <https://doi.org/10.2147/HIV.S305932>
- Yu, N.X., Chen, L., Ye, Z., Li, X. & Lin. D. (2016). Impacts of making sense of adversity on depression, posttraumatic stress disorder, and posttraumatic growth among a sample of mainly newly diagnosed HIV-positive Chinese young homosexual men: the mediating role of resilience. *AIDS Care*, 29(1), 79-85.
<https://doi.org/10.1080/09540121.2016.1210073>
- Zhao, H., Li, X., Wang, J., Wang, W., Yang, C., Li, J., Li, X., Pu, R., Chen, L., Zhang, X., Zhang J., Luo., & Zhang, J. (2021). A systematic and meta-analysis of heterosexual behaviors and HIV prevalence among Chinese men who have sex with men. *AIDS Research and Therapy*, 18, 1-13. <https://acortar.link/42gOdi>



Apéndices

Apéndice A
Guía de observación

Folio			
Fecha de aplicación			
	Día	Mes	Año

Conceptos	Aspectos para observar	Notas
Entorno	<ul style="list-style-type: none"> • Características del entorno 	
Autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza prácticas de AC para prevenir el VIH • Qué tipo de prácticas realiza 	
Capacidades de Autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos con los que cuentan los HSH para realizar el AC para prevenir el VIH • Capacidad que tienen los HSH para realizar el AC 	
Demanda Terapéutica de Autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Que hace el profesional de enfermería para fomentar el AC para prevenir el VIH en los HSH 	
Factores Condicionantes Básicos	<ul style="list-style-type: none"> • Circunstancias internas que afectan sus capacidades de AC en los HSH • Circunstancias externas que afectan sus capacidades de AC en los HSH 	

Apéndice B

Guía de entrevista

Preguntas detonadoras

Hombres que tienen sexo con hombres

1. ¿Qué piensa acerca del VIH?

Pregunta complementaria

2. ¿Cuál es su opinión acerca de la prevención del VIH?

Profesional de enfermería

1. ¿Qué opina sobre la prevención del VIH?

Pregunta complementaria

2. ¿Qué actividades realiza para prevenir el VIH en los HSH?

Apéndice C

Consentimiento informado para los HSH (Estudio de campo 1)

Título del proyecto:

“Cuidado de enfermería hacia la prevención del VIH en hombres que tienen sexo con hombres de un Centro de Primer Nivel de Atención de Chihuahua”

Autores del estudio:

LE. Aldair Padilla Macías, Dr. Vicente Jiménez Vázquez

Introducción:

Estamos interesados en conocer el cuidado que le otorga el profesional de enfermería y las actividades o medidas preventivas que usted realiza para prevenir el VIH. Por lo cual se le hace la más atenta invitación para participar. Antes de tomar su decisión se le darán a conocer aspectos importantes y aclarar cualquier duda.

Propósito del estudio:

Es identificar el modelo prevalente de cuidado de enfermería hacia la prevención del VIH en hombres que tienen sexo con hombres.

Descripción del estudio/procedimiento:

Su participación consistirá en contestar un cuestionario, el cual le tomara entre 5 y 10 minutos en responder, así mismo, durante su consulta se realizarán observaciones sobre el cuidado y atención que usted reciba, las observaciones serán registradas en un diario de campo (cuaderno), los datos registrados serán utilizados de manera confidencial y anónima, por lo que no se escribirá ningún dato personal que lo identifique.

Si usted no está de acuerdo en que los datos recolectados durante el proceso de observación sean tomados en cuenta para el estudio, estos podrán ser omitidos y se eliminará cualquier registro que se tenga donde se haya observado su persona.

Si usted participa, los datos recolectados serán almacenados por los investigadores del estudio de manera anónima y serán eliminados en un periodo no mayor a un año.

Riesgos:

No existen riesgos relacionados con su participación, sin embargo, algunas preguntas del cuestionario le podrían causar incomodidad, de ser así, puede contestar el cuestionario en otro momento o retirarse del estudio.

Así mismo, existe posibilidad que le despierte incomodidad durante la observación, sin embargo, si usted decide que la información que se registre no sea utilizada lo puede externar y será eliminada.

Es importante que sepa que el responsable del estudio es un profesional de la salud por lo que, si surge algún imprevisto relacionado al estudio, se realizarán las acciones necesarias para resolverlo.

Beneficios esperados:

En el presente estudio no habrá ninguna retribución material o económica por la participación, no obstante, a futuro la información obtenida podría ser de utilidad en la generación de propuestas e implementación de programas enfocados a la prevención del VIH.

Autorización para uso y distribución de la información:

La decisión de participar en este estudio es totalmente voluntaria, si decide participar los únicos que conocerán su información serán usted y el responsable del estudio. La información recolectada no se dará a conocer de forma individual a ninguna persona, los resultados del estudio solo se darán a conocer de forma general en una investigación, además serán utilizados para realizar artículos científicos, exposiciones, conferencias etc., de manera confidencial y anónima.

Preguntas:

En caso de tener alguna pregunta acerca del estudio o sobre sus derechos como participante, puede comunicarse a la Secretaria de Investigación y Posgrado de la Facultad de Enfermería y Nutriología de la Universidad Autónoma de Chihuahua, al teléfono 614-238-60-00 y 614-238-60-48, en horario de 9:00 a 14:00 horas, o acudir directamente a Circuito vial universitario, Campus Universidad #2, C.P. 31110, Chihuahua, Chihuahua.

Consentimiento:

Yo, acepto voluntariamente participar en este estudio de investigación y que se recolecte la información sobre mi persona, que solo será mediante un cuestionario, la observación y registro en un diario de campo de las acciones implementadas para mi atención y cuidado. He leído la información descrita anteriormente en donde se me explica sobre el estudio, todas mis preguntas y dudas han sido respondidas satisfactoriamente. Aunque, estoy

aceptando en participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación cuando así lo desee.

Firmas

Firma del participante

Firma de testigo 1

Firma de testigo 2

Firma del investigador

Chihuahua, Chih. Noviembre de 2023

Apéndice D

Consentimiento informado para profesionales de enfermería (Estudio de campo 1)

Título del proyecto:

“Cuidado de enfermería hacia la prevención del VIH en hombres que tienen sexo con hombres de un Centro de Primer Nivel de Atención de Chihuahua”

Autores del estudio:

LE. Aldair Padilla Macías, Dr. Vicente Jiménez Vázquez

Introducción:

Estamos interesados en conocer el cuidado que realiza el profesional de enfermería y las medidas preventivas que realiza la población de hombres que tienen sexo con hombres para prevenir el VIH. Por lo cual se le hace la más atenta invitación para participar. Antes de tomar su decisión se le darán a conocer aspectos importantes y aclarar cualquier duda.

Propósito del estudio:

Es identificar el modelo prevalente de cuidado de enfermería hacia la prevención del VIH en hombres que tienen sexo con hombres.

Descripción del estudio/procedimiento:

Su participación consistirá en contestar una cédula de datos personales y laborales, la cual le tomara entre 5 y 10 minutos en responder, así mismo, durante su actividad laboral se realizarán observaciones sobre el cuidado y atención otorgada a la población de hombres que tienen sexo con hombres, las observaciones serán registradas en un diario de campo, los datos registrados serán utilizados de manera confidencial y anónima, por lo que no se escribirá ningún dato personal que la identifique.

Si usted no está de acuerdo en que los datos recolectados durante el proceso de observación sean tomados en cuenta para el estudio, estos podrán ser omitidos y se eliminará cualquier registro que se tenga donde se haya observado su persona.

Si usted participa, los datos recolectados serán almacenados por los investigadores del estudio de manera anónima y serán eliminados en un periodo no mayor a un año.

Riesgos:

No existen riesgos relacionados con su participación, sin embargo, existe posibilidad de que le pudiera generar incomodidad durante la observación, no obstante, si usted decide que la información que se registre no sea utilizada lo puede externar y será eliminada.

Beneficios esperados:

En el presente estudio no habrá ninguna retribución material o económica por la participación, no obstante, a futuro la información obtenida podría ser de utilidad en la generación de propuestas de modelos de cuidado enfocados a la prevención del VIH.

Autorización para uso y distribución de la información:

La decisión de participar en este estudio es totalmente voluntaria, si decide participar los únicos que conocerán su información serán usted y el responsable del estudio. La información recolectada no se dará a conocer de forma individual a ninguna persona, los resultados del estudio solo se darán a conocer de forma general en una tesis, además serán utilizados para realizar artículos científicos, exposiciones, conferencias etc., de manera confidencial y anónima.

Preguntas:

En caso de tener alguna pregunta acerca del estudio o sobre sus derechos como participante, puede comunicarse a la Secretaria de Investigación y Posgrado de la Facultad de Enfermería y Nutriología de la Universidad Autónoma de Chihuahua, al teléfono 614-238-60-00 y 614-238-60-48, en horario de 9:00 a 14:00 horas, o acudir directamente a Circuito vial universitario, Campus Universidad #2, C.P. 31110, Chihuahua, Chihuahua.

Consentimiento:

Yo, acepto voluntariamente participar en este estudio de investigación y que se recolecte la información sobre mi persona, que solo será mediante una cédula, la observación y el registro en un diario de campo de las acciones implementadas para la atención y cuidado hacia la población de hombres que tienen sexo con hombres. He leído la información descrita anteriormente en donde se me explica sobre el estudio, todas mis preguntas y dudas han sido respondidas satisfactoriamente. Aunque, estoy aceptando en participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación cuando así lo desee.



Firmas

Firma del participante

Firma de testigo 1

Firma de testigo 2

Firma del investigador

Chihuahua, Chih. Noviembre de 2023

Apéndice E

Consentimiento informado para los HSH (Estudio de campo 2)

Título del proyecto:

“Autocuidado en hombres que tienen sexo con hombres para prevenir el VIH”

Autores del estudio:

Lic. Aldair Padilla Macías

Dr. Vicente Jiménez Vázquez

Introducción:

Estamos interesados en conocer el cuidado que le otorga el profesional de enfermería y conocer sus necesidades específicas para poder llevar a cabo prácticas de prevención hacia el VIH. Por lo cual se le hace la más atenta invitación para participar. Antes de tomar su decisión se le darán a conocer aspectos importantes y aclarar cualquier duda.

Propósito del estudio:

Identificar elementos que permitan el desarrollo de un programa encaminado a la prevención del VIH en hombres que tienen sexo con hombres.

Descripción del estudio/procedimiento:

Su participación consistirá en responder a una entrevista, la cual será grabada en un dispositivo electrónico, así mismo, durante su consulta se realizarán observaciones sobre el cuidado y atención que usted reciba, las observaciones serán registradas en un diario de campo (cuaderno), los datos registrados serán utilizados de manera confidencial y anónima, por lo que no se escribirá ningún dato personal que lo identifique.

Si usted no está de acuerdo en que los datos recolectados sean tomados en cuenta para el estudio, estos podrán ser omitidos y se eliminará cualquier registro que se tenga donde se haya observado su persona.

Si usted participa, los datos recolectados serán almacenados por los investigadores del estudio de manera anónima y serán eliminados en un periodo no mayor a un año.

Riesgos:

No existen riesgos relacionados con su participación, sin embargo, algunas preguntas de la entrevista le podrían causar incomodidad, de ser así, puede contestar el cuestionario en otro momento o retirarse del estudio.

Así mismo, existe posibilidad que le despierte incomodidad durante la observación, sin embargo, si usted decide que la información que se registre no sea utilizada lo puede externar y será eliminada.

Es importante que sepa que el responsable del estudio es un profesional de la salud por lo que, si surge algún imprevisto relacionado al estudio, se realizarán las acciones necesarias para resolverlo.

Beneficios esperados:

En el presente estudio no habrá ninguna retribución material o económica por la participación, no obstante, a futuro la información obtenida podría ser de utilidad en la generación de propuestas e implementación de programas encaminados a la prevención del VIH.

Autorización para uso y distribución de la información:

La decisión de participar en este estudio es totalmente voluntaria, si decide participar los únicos que conocerán su información serán usted y los responsables del estudio. La información recolectada no se dará a conocer de forma individual a ninguna persona, los resultados del estudio solo se darán a conocer de forma general en una investigación, además serán utilizados para realizar artículos científicos, exposiciones, conferencias, etc., de manera confidencial y anónima.

Preguntas:

En caso de tener alguna pregunta acerca del estudio o sobre sus derechos como participante, puede comunicarse a la Secretaria de Investigación y Posgrado de la Facultad de Enfermería y Nutriología de la Universidad Autónoma de Chihuahua, al teléfono 614-238-60-00 y 614-238-60-48, en horario de 9:00 a 14:00 horas, o acudir directamente a Circuito vial universitario, Campus Universidad #2, C.P. 31110, Chihuahua, Chihuahua.

Consentimiento:

Yo, acepto voluntariamente participar en este estudio de investigación y que se recolecte la información sobre mi persona, que solo será mediante una entrevista, y mediante la observación y registró en un diario de campo de las acciones implementadas para mi atención y cuidado. He leído la información descrita anteriormente en donde se me explica sobre el estudio, todas mis preguntas y dudas han sido respondidas satisfactoriamente.

Aunque, estoy aceptando en participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación cuando así lo desee.

Firmas

Firma del participante

Firma de testigo 1

Firma de testigo 2

Firma del investigador

Chihuahua, Chih. Marzo de 2024

Apéndice F

Consentimiento informado para profesionales de enfermería (Estudio de campo 2)

Título del proyecto:

“Autocuidado en hombres que tienen sexo con hombres para prevenir el VIH”

Autores del estudio:

Lic. Aldair Padilla Macías

Dr. Vicente Jiménez Vázquez

Introducción:

Estamos interesados en conocer el cuidado que otorga el profesional de enfermería y las actividades que realiza para la prevención del VIH en población de hombres que tienen sexo con hombres. Por lo cual se le hace la más atenta invitación para participar. Antes de tomar su decisión se le darán a conocer aspectos importantes y aclarar cualquier duda.

Propósito del estudio:

Identificar elementos que permitan la construcción de un modelo de autocuidado en hombres que tienen sexo con hombres hacia la prevención del VIH.

Descripción del estudio/procedimiento:

Su participación consistirá en responder a una entrevista, la cual será grabada en un dispositivo electrónico, así mismo, durante su actividad laboral se realizarán observaciones sobre el cuidado y atención otorgada a la población de hombres que tienen sexo con hombres, las observaciones serán registradas en un diario de campo, los datos registrados serán utilizados de manera confidencial y anónima, por lo que no se escribirá ningún dato personal que la o lo identifique.

Si usted no está de acuerdo en que los datos recolectados durante el proceso de observación sean tomados en cuenta para el estudio, estos podrán ser omitidos y se eliminará cualquier registro que se tenga donde se haya observado su persona.

Si usted participa, los datos recolectados serán almacenados por los investigadores del estudio de manera anónima y serán eliminados en un periodo no mayor a un año.

Riesgos:

No existen riesgos relacionados con su participación, sin embargo, existe posibilidad de que algunas preguntas de la entrevista, así como algunos momentos durante la observación

le pudiera generar incomodidad, no obstante, si usted decide que la información que se registre no sea utilizada lo puede externar y será eliminada.

Beneficios esperados:

En el presente estudio no habrá ninguna retribución material o económica por la participación, no obstante, a futuro la información obtenida podría ser de utilidad en la generación de propuestas de modelos de cuidado enfocados a la prevención del VIH.

Autorización para uso y distribución de la información:

La decisión de participar en este estudio es totalmente voluntaria, si decide participar los únicos que conocerán su información serán usted y los responsables del estudio. La información recolectada no se dará a conocer de forma individual a ninguna persona, los resultados del estudio solo se darán a conocer de forma general en una tesis, además serán utilizados para realizar artículos científicos, exposiciones, conferencias, etc., de manera confidencial y anónima.

Preguntas:

En caso de tener alguna pregunta acerca del estudio o sobre sus derechos como participante, puede comunicarse a la Secretaria de Investigación y Posgrado de la Facultad de Enfermería y Nutriología de la Universidad Autónoma de Chihuahua, al teléfono 614-238-60-00 y 614-238-60-48, en horario de 9:00 a 14:00 horas, o acudir directamente a Circuito vial universitario, Campus Universidad #2, C.P. 31110, Chihuahua, Chihuahua.

Consentimiento:

Yo, acepto voluntariamente participar en este estudio de investigación y que se recolecte la información sobre mi persona, que solo será mediante una cédula, la observación y el registro en un diario de campo de las acciones implementadas para la atención y cuidado hacia la población de hombres que tienen sexo con hombres. He leído la información descrita anteriormente en donde se me explica sobre el estudio, todas mis preguntas y dudas han sido respondidas satisfactoriamente. Aunque, estoy aceptando en participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación cuando así lo desee.



Firmas

Firma del participante

Firma de testigo 1

Firma de testigo 2

Firma del investigador

Chihuahua, Chih. Marzo de 2024

Apéndice G

Carta descriptiva primera sesión

Nombre de la actividad	Contenidos	Duración	Modalidad	Recursos materiales
Bienvenida	Bienvenida y presentación	5 minutos	Grupal	-Gafetes -Hojas de máquina
Lluvia de ideas	Conocimientos previos	10 minutos	Grupal	-Computadora -Proyector -Celular -Mentimeter
Exposición	-¿Qué es el VIH? -¿Qué es el Sida? -Vías de transmisión -Diagnóstico: * Pruebas rápidas * ELISA * Western Blot -Formas de prevención: * Uso del condón * PrEP * PEP	25 minutos	Grupal	-Computadora -Proyector -PowerPoint
Presentación	-Video: Conductas sexuales de riesgo	5 minutos	Grupal	-Computadora -Proyector -YouTube
Actividad de cierre	Preguntas y respuestas	10 minutos	Grupal	

Apéndice H
Carta descriptiva segunda sesión

Nombre de la actividad	Contenidos	Duración	Modalidad	Recursos materiales
Bienvenida	Bienvenida e introducción	5 minutos	Grupal	
Exposición	-Estigma social -Diversidad sexual -Tipos de estigma -Afrontamiento	20 minutos	Grupal	-Computadora -Bocinas -Proyector -PowerPoint
Lectura y discusión	-Tríptico: Diversidad sexual y derechos humanos	10 minutos	Grupal	-Tríptico
Ejercicio practico	-Estrategias de afrontamiento al estigma	20 minutos	Grupal	-Bolígrafos -Post-it - Pizarra o rotafolios.
Actividad de cierre	Preguntas y respuestas	5 minutos	Grupal	

Apéndice I
Carta descriptiva tercera sesión

Nombre de la actividad	Contenidos	Duración	Modalidad	Recursos materiales
Bienvenida	Bienvenida e introducción	5 minutos	Grupal	
Exposición	-Consumo de drogas -Tipos de drogas más comunes -Riesgos del consumo de drogas -Acciones de reducción de riesgo	25 minutos	Grupal	-Computadora -Proyector -PowerPoint
Presentación	-Video: Chemsex	10 minutos	Grupal	-Computadora -Proyector -YouTube
Actividad de cierre	Preguntas y respuestas	10 minutos	Grupal	

Apéndice J
Carta descriptiva cuarta sesión

Nombre de la actividad	Contenidos	Duración	Modalidad	Recursos materiales
Bienvenida	Presentación	5 minutos	Grupal	-Gafetes -Hojas de máquina
Ejercicio	-Mitos sobre el uso del condón -Realidades sobre el uso del condón -Mitos sobre el uso de la PrEP. -Realidades sobre el uso de la PrEP.	20 minutos	Grupal	-Computadora -Proyector -Celular - Kahoot
Demostración y devolución de procedimiento	-El condón: información general -Importancia del uso -Tipos de condones -Barreras bucales -Procedimiento de la colocación y retiro correcto	20 minutos	Grupal	-Infografía -Modelo anatómico de un pene -Condomes -Lubricantes a base de agua -Papel higiénico
Actividad de cierre	Preguntas y respuestas	15 minutos	Grupal	Escala de detección de prácticas sexuales de riesgo

Apéndice K

Test de nivel de riesgo de exposición hacia el VIH

Folio: _____

Instrucciones: Marca con una x la respuesta de acuerdo con las siguientes prácticas, recuerda que todo es confidencial.

1.	¿Has tenido relaciones sexuales sin utilizar condón?	Si	No
	¿Has tenido relaciones sexuales con alguien que tiene VIH y desconoces si está en tratamiento?	Si	No
2.	¿Tienes o has tenido varias parejas sexuales y no te has realizado la prueba del VIH?	Si	No
3.	¿Has compartido alguna jeringa para inyectarte alguna droga intravenosa?	Si	No
	¿Te has sometido a algún procedimiento quirúrgico con equipo no esterilizado?	Si	No
4.	¿Has tenido relaciones sexuales y no estás seguro si utilizaste condón?	Si	No
5.	¿Tienes o has padecido alguna Infección de Transmisión Sexual?	Si	No

De ser afirmativa alguna de estas preguntas es recomendable hacerse la prueba de detección del VIH.

Apéndice L

Carta descriptiva quinta sesión

Nombre de la actividad	Contenidos	Duración	Modalidad	Recursos materiales
Bienvenida	Presentación y objetivo de la consejería	5 minutos	Individual	Manual
Consejería	Temas posibles: -Prueba del VIH -Uso del condón -PrEP y PEP -Prácticas sexuales no protegidas -Prácticas no penetrativas -Uso de drogas inyectables (UDIS) - Parejas serodiscordantes -ITS -Otros de acuerdo con necesidades del HSH	50 minutos	Individual	Manual
Despedida	Preguntas y respuestas	5 minutos	Individual	Manual

Apéndice M
Cuestionario de satisfacción del cliente (CSQ-ES)

Larsen et al. (1979).

Instrucciones: A continuación se presentan una serie de preguntas, por favor responda de acuerdo con su opinión sobre las sesiones que recibió, sus respuestas serán de ayuda para mejorar el programa.

1. ¿Cómo calificaría la calidad del programa que ha recibido?	Excelente	Bueno	Regular	Malo
2. ¿Recibió el tipo de ayuda que esperaba del programa?	Definitivamente si	Generalmente si	Generalmente no	Definitivamente no
3. ¿Hasta qué punto ha ayudado el programa para usar el condón en sus relaciones sexuales?	En casi todo	En la mayor parte	En solo algunos casos	En ninguno
4. Si un amigo/a estuviera en necesidad de ayuda similar, ¿le recomendaría el programa?	Definitivamente si	Creo que si	Creo que no	Definitivamente no
5. ¿Qué tan satisfecho/a está usted con la cantidad de ayuda que ha recibido en el programa?	Muy satisfecho/a	Moderadamente satisfecho/a	Mayormente insatisfecho/a	Nada, satisfecho/a
6. ¿Las sesiones que ha recibido le han ayudado a usar el condón en sus relaciones sexuales??	Me ayudaron mucho	Ayudaron algo	Ayudaron poco	No me ayudaron
7. ¿En general, que tan satisfecho/a esta	Muy satisfecho/a	Moderadamente satisfecho/a	Moderadamente insatisfecho/a	Muy insatisfecho/a

usted con el programa en que ha participado?				
8. ¿Si necesitara ayuda otra vez, volvería al programa?	Definitivamente si	Probablemente si	Probablemente no	Definitivamente no

Por favor, escriba sus comentarios

9. ¿Qué fue lo que más le gustó del programa?

10. ¿Qué fue lo que no le gustó del programa?

11. ¿Qué recomendaría cambiar o integrar en el programa?

Apéndice N

Escala de conocimientos sobre el VIH y sida para adultos

(Prati et al., 2016)

Instrucciones: Marque con una **X** lo que piensa de la oración (**V**=Verdadero, **F**=Falso, **?**=No sé). El término **VIH** significa virus de inmunodeficiencia humana y el término **sida** significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

Ítem	V	F	¿
1. El intercambio de agujas para la inyección de drogas es la vía más importante de transmisión del VIH en nuestro país.			
2. El año pasado muchas personas en nuestro país contrajeron el VIH a través de mordeduras humanas y pinchazos accidentales con agujas.			
3. Puede una persona contraer el VIH por picaduras de mosquitos.			
4. Puede una persona contraer el VIH compartiendo alimentos con alguien que está infectado.			
5. Al menos la mitad de las nuevas infecciones de VIH de transmisión sexual se originan en personas que desconocen su estado serológico.			
6. Se puede transmitir el VIH a través de besos.			
7. Se puede transmitir el VIH a través de la masturbación mutua.			
8. Se puede transmitir el VIH a través del sexo oral.			
9. Se puede transmitir el VIH a través del sexo vaginal insertivo.			
10. Se puede transmitir el VIH a través del sexo vaginal receptivo.			
11. Se puede transmitir el VIH a través del sexo anal insertivo.			
12. Se puede transmitir el VIH a través del sexo anal receptivo.			
13. Se puede transmitir el VIH a través de la saliva.			
14. Se puede transmitir el VIH a través de la sangre.			
15. Se puede transmitir el VIH a través del esperma.			
16. Se puede transmitir el VIH a través de líquidos vaginales.			
17. Se puede transmitir el VIH a través de la orina.			

18.	Se puede transmitir el VIH a través del sudor.			
19.	Puede una persona reducir el riesgo de contraer el VIH usando un condón cada vez que se tienen relaciones sexuales.			
20.	Existe el condón femenino.			
21.	Puede una persona de aspecto saludable tener el VIH.			
22.	Tener una enfermedad de transmisión sexual afecta el riesgo de contraer el VIH.			
23.	Puede detectarse la infección por el VIH 3 meses después de la exposición.			
24.	Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH al tener relaciones sexuales con un solo compañero no infectado que no tiene otros compañeros.			
25.	Si una persona tiene el VIH, él o ella siempre desarrollarán el sida.			
26.	La esperanza de vida de alguien que vive con el VIH, que está recibiendo tratamiento antirretroviral y que responde al tratamiento no es diferente de la población general.			
27.	El riesgo de transmisión sexual del VIH de las personas infectadas por el VIH que reciben tratamiento antirretroviral y que responden al tratamiento es bajo.			
28.	Una mujer embarazada con infección por el VIH siempre infecta a su bebé.			
29.	Poco después de una posible exposición al VIH, existe un tratamiento médico que podría reducir la probabilidad de ser VIH positivo.			

Apéndice Ñ

Cuestionario de identificación de emociones positivas y negativas

(Vega et al., 2012)

Instrucciones: A continuación te pedimos nos describas una situación y lo que experimentaste alrededor de ella, así como una serie de preguntas para conocer cómo te sentiste en dicha situación. No existen respuestas buenas o malas; los datos que nos proporciones son confidenciales y la información que nos aportes es muy valiosa.

Escribe una situación en la que te hayas sentido estresado(a)

¿Del 1 al 10 que tan estresado te sentiste?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

¿Hace cuánto tiempo fue?

1) Hace unos días 2) hace una semana 3) hace un mes 4) hace un año o más

¿Qué hiciste ante dicha situación?

Del siguiente listado identifica la emoción que experimentaste y califica la intensidad de dicha emoción.

	1 = nada	2 = Poco	3 = Moderado	4 = Mucho
Ira	1	2	3	4
Ansiedad	1	2	3	4
Temor	1	2	3	4
Culpa	1	2	3	4
Vergüenza	1	2	3	4
Tristeza	1	2	3	4
Envidia	1	2	3	4
Celos	1	2	3	4
Felicidad	1	2	3	4
Orgullo	1	2	3	4
Alivio	1	2	3	4
Esperanza	1	2	3	4
Amor	1	2	3	4
Gratitud	1	2	3	4
Compasión	1	2	3	4

¿Cuánto tiempo duró la emoción que tuvo mayor intensidad?

- 1) Pocos minutos 2) una hora 3) varias horas 4) un día o más

¿Esperabas que ocurriera este evento estresante? No _____ Si _

¿Cuándo sucedió el evento estuvo relacionado con tus metas, necesidades o deseos y esto te ayudó u obstaculizó para seguir tus planes y lograr tus metas?

- 1) Si influyó y obstaculizo 2) Si influyó y ayudó
3) No influyó ni obstaculizo 4) No influyó ni ayudo

¿Quién piensas que fue el responsable del evento en primer lugar? marca uno de los siguientes

<input type="checkbox"/>	Yo	<input type="checkbox"/>	Fuerzas naturales
<input type="checkbox"/>	Amigos cercanos	<input type="checkbox"/>	Fuerzas sobrenaturales
<input type="checkbox"/>	Parientes cercanos Compañeros	<input type="checkbox"/>	Suerte
<input type="checkbox"/>	Compañeros	<input type="checkbox"/>	Destino
<input type="checkbox"/>	Extraños	<input type="checkbox"/>	Ninguna de los anteriores
<input type="checkbox"/>	Figura de autoridad		

¿Cómo evaluarías las acciones que realizaste para enfrentar el evento y sus consecuencias?

- a) Pienso que no era necesaria ninguna acción
- b) Creo que pude actuar diferente y cambiar las consecuencias
- c) Creo que pude escapar de la situación o evitar las consecuencias negativas
- d) Creo que no pasó nada importante e intente pensar en algo más
- e) Creo que yo mismo pude controlar y dominar el evento y sus consecuencias

¿Cómo cambio este evento tu relación con las personas involucradas?

- 1) En nada 2) Negativamente 3) Positivamente 4) Ninguna de las anteriores

¿Qué efectos se presentaron después del evento? Puede elegir más de una opción.

___ Problemas familiares

___ Problemas con los amigos

___ Problemas de salud

___ Bienestar

___ Ninguno

___ Otros, ¿Cuáles? _____

¿Cómo evalúas las consecuencias o resultados del evento?

- 1) Malo 2) Regular 3) Bueno 4) Otro ¿Cuál?: _____

Escriba una situación que te haya resultado placentera

¿Del 1 al 10 díganos que tan placentera fue?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

¿Hace cuánto tiempo fue?

1) Hace unos días 2) hace una semana 3) hace un mes 4) hace un año o más

¿Qué hiciste ante dicha situación?

Del siguiente listado identifica la emoción que experimentaste y califica la intensidad de dicha emoción.

	1	2	3	4
	Nada	Poco	Moderado	Mucho
Ira	1 2 3 4		Felicidad	1 2 3 4
Ansiedad	1 2 3 4		Orgullo	1 2 3 4
Temor	1 2 3 4		Alivio	1 2 3 4
Culpa	1 2 3 4		Esperanza	1 2 3 4
Vergüenza	1 2 3 4		Amor	1 2 3 4
Tristeza	1 2 3 4		Gratitud	1 2 3 4
Envidia	1 2 3 4		Compasión	1 2 3 4
Celos	1 2 3 4			

¿Cuánto tiempo duró la emoción que tuvo mayor intensidad?

1) Pocos minutos 2) Una hora 3) Varias horas 4) Un día o más

¿Esperabas que ocurriera esta situación placentera? No _____ Si _____

¿Cuándo sucedió el evento estuvo relacionado con tus metas, necesidades o deseos y esto te ayudó u obstaculizó para seguir tus planes y lograr tus metas?

- 1) Si influyó y obstaculizo
- 2) Si influyó y ayudó
- 3) No influyó ni obstaculizo
- 4) No influyó ni ayudo

¿Quién piensas que fue el responsable del evento en primer lugar? marca uno de los siguientes

<input type="checkbox"/>	Yo	<input type="checkbox"/>	Fuerzas naturales
<input type="checkbox"/>	Amigos cercanos	<input type="checkbox"/>	Fuerzas sobrenaturales
<input type="checkbox"/>	Parientes cercanos Compañeros	<input type="checkbox"/>	Suerte
<input type="checkbox"/>	Compañeros	<input type="checkbox"/>	Destino
<input type="checkbox"/>	Extraños	<input type="checkbox"/>	Ninguna de los anteriores

¿Cómo evaluarías las acciones que realizaste para manejar el evento y sus consecuencias?

- a) Pienso que no era necesaria ninguna acción
- b) Creo que pude actuar diferente y cambiar las consecuencias
- c) Creo que pude escapar de la situación o evitar las consecuencias negativas
- d) Creo que no pasó nada importante e intente pensar en algo más
- e) Creo que yo mismo pude controlar y dominar el evento y sus consecuencias

¿Cómo cambio este evento tu relación con las personas involucradas?

- 1) En nada
- 2) Negativamente
- 3) Positivamente
- 4) Ninguna de las anteriores

¿Qué efectos se presentaron después del evento?, Puede elegir más de una opción.

___ Problemas familiares

___ Problemas con los amigos

___ Problemas de salud

___ Bienestar

___ Ninguno

___ Otros, ¿Cuáles? _____

¿Cómo evalúas las consecuencias o resultados del evento?

2) Malo 2) Regular 3) Bueno 4) Otro ¿Cuál? _____

Apéndice O

Escala de influencias situacionales para la conducta sexual en HSH

(Valdez et al. 2015)

Instrucciones: Marque con una X la respuesta de acuerdo con la frecuencia que realiza la actividad.

1. ¿Con qué frecuencia consume alcohol antes de tener sexo?			
1 Nunca	2 Rara vez	3 Algunas veces	4 Frecuentemente
2. ¿Con qué frecuencia su pareja consume alcohol antes de tener sexo?			
1 Nunca	2 Rara vez	3 Algunas veces	4 Frecuentemente
3. ¿Con qué frecuencia usted y su pareja consumen alcohol antes de tener sexo?			
1 Nunca	2 Rara vez	3 Algunas veces	4 Frecuentemente
4. ¿Con qué frecuencia consume droga (s) antes de tener sexo?			
1 Nunca	2 Rara vez	3 Algunas veces	4 Frecuentemente
5. ¿Con qué frecuencia su pareja consume droga(s) antes de tener sexo?			
1 Nunca	2 Rara vez	3 Algunas veces	4 Frecuentemente
6. ¿Con qué frecuencia usted y su pareja consumen droga(s) antes de tener sexo?			
1 Nunca	2 Rara vez	3 Algunas veces	4 Frecuentemente

Apéndice P

Subescala de las barreras percibidas para el uso del condón en la satisfacción sexual

(Sunmola, 2001)

Instrucciones: Marque con una X la respuesta de acuerdo con lo que usted considere.

Ítem	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. El uso del condón no provoca la satisfacción sexual deseada.				
2. El uso del condón hace aburrida la relación sexual.				
3. El uso del condón me quita las ganas de tener sexo.				
4. El uso del condón provoca retraso para alcanzar el orgasmo.				
5. El uso del condón provoca desconfianza en la pareja sexual.				
6. El uso del condón no permite disfrutar el orgasmo.				
7. El condón es demasiado grasoso y hace complicada las relaciones sexuales.				
8. No me gusta usar el condón, porque mi pareja sexual no lo disfruta.				

Apéndice Q

Escala de barreras para el uso de la profilaxis previa a la exposición al VIH

(Koppe et al., 2021)

Instrucciones: De la siguiente lista marque con una **X** la respuesta de que tan de acuerdo o en desacuerdo en tomar profilaxis preexposición (PrEP).

Ítem		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1.	Tengo menos parejas.				
2.	No tengo relaciones sexuales actualmente.				
3.	Confío en mi pareja/mis parejas.				
4.	Ya no puedo obtener PrEP a través de mi fuente principal.				
5.	Tengo problemas para encontrar un médico dispuesto a recetar PrEP.				
6.	Tengo miedo del estigma contra los usuarios de la PrEP.				
7.	Creo que utilizar la PrEP es inmoral y/o irresponsable.				
8.	Me preocupan los efectos secundarios a largo plazo.				
9.	No me siento adecuadamente protegido con la PrEP.				
10.	No quiero tomar una pastilla diaria.				
11.	No quiero exponer innecesariamente mi cuerpo a sustancias químicas.				
12.	He tenido demasiadas ITS.				
13.	He dado positivo en la prueba del VIH.				

Apéndice R

Cuestionario de conducta sexual segura

(Dilorio et al., 1992)

Instrucciones: Marque con una X la respuesta que considere adecuada para usted.

1. Insisto en usar condón cuando tengo relaciones sexuales.			
1. Nunca ()	2. A Veces ()	3. La mayoría del tiempo ()	4. Siempre ()
2. Uso cocaína u otras drogas antes o durante mis relaciones sexuales.			
1. Nunca ()	2. A Veces ()	3. La mayoría del tiempo ()	4. Siempre ()
3. Me detengo a ponerme un condón o a ponérselo a mi pareja durante los juegos sexuales preliminares.			
1. Nunca ()	2. A Veces ()	3. La mayoría del tiempo ()	4. Siempre ()
4. Le pregunto a posibles compañeros sexuales acerca de sus propios historiales sexuales.			
1. Nunca ()	2. A Veces ()	3. La mayoría del tiempo ()	4. Siempre ()
5. Evito el contacto directo con el semen o las secreciones vaginales de mi pareja sexual.			
1. Nunca ()	2. A Veces ()	3. La mayoría del tiempo ()	4. Siempre ()
6. Mi pareja y yo usamos espermicida y condón cada vez que tenemos relaciones sexuales.			
1. Nunca ()	2. A Veces ()	3. La mayoría del tiempo ()	4. Siempre ()
7. Tengo relaciones sexuales con alguien que se inyecta drogas intravenosas.			
1. Nunca ()	2. A Veces ()	3. La mayoría del tiempo ()	4. Siempre ()
8. Les pregunto a mis posibles compañeros sexuales acerca de sus historiales de prácticas homosexuales o bisexuales.			
1. Nunca ()	2. A Veces ()	3. La mayoría del tiempo ()	4. Siempre ()
9. Tengo relaciones sexuales la primera vez que salgo con alguien.			
1. Nunca ()	2. A Veces ()	3. La mayoría del tiempo ()	4. Siempre ()

10. Me abstengo de tener relaciones sexuales con alguien del cual desconozca su historial sexual.			
1. Nunca ()	2. A Veces ()	3. La mayoría del tiempo ()	4. Siempre ()
11. Me abstengo de tener relaciones sexuales cuando tengo mis genitales irritados o con llagas.			
1. Nunca ()	2. A Veces ()	3. La mayoría del tiempo ()	4. Siempre ()
12. Siempre llevo un condón cuando creo que una cita puede terminar en un encuentro sexual.			
1. Nunca ()	2. A Veces ()	3. La mayoría del tiempo ()	4. Siempre ()
13. Insisto en examinar los genitales de mi pareja sexual para ver si hay presencia de llagas, cortes, o heridas abrasivas.			
1. Nunca ()	2. A Veces ()	3. La mayoría del tiempo ()	4. Siempre ()
14. Si estoy en desacuerdo con la información que mi pareja tiene sobre la práctica de sexo seguro, enseguida doy mi punto de vista.			
1. Nunca ()	2. A Veces ()	3. La mayoría del tiempo ()	4. Siempre ()
15. Practico sexo oral sin usar medidas protectoras como un condón o similar.			
1. Nunca ()	2. A Veces ()	3. La mayoría del tiempo ()	4. Siempre ()
16. Uso guantes de goma durante los juegos sexuales cuando mis manos presentan cortes o abrasiones.			
1. Nunca ()	2. A Veces ()	3. La mayoría del tiempo ()	4. Siempre ()
17. Si me dejo llevar por la pasión del momento, tengo relaciones sexuales sin usar condón.			
1. Nunca ()	2. A Veces ()	3. La mayoría del tiempo ()	4. Siempre ()
18. Practico sexo anal.			
1. Nunca ()	2. A Veces ()	3. La mayoría del tiempo ()	4. Siempre ()
19. Les pregunto a mis posibles parejas sexuales acerca de sus historiales del uso de drogas intravenosas.			
1. Nunca ()	2. A Veces ()	3. La mayoría del tiempo ()	4. Siempre ()

20. Si sé que una cita se puede transformarse en un encuentro sexual, tengo en mente practicar sexo seguro.			
1. Nunca ()	2. A Veces ()	3. La mayoría del tiempo ()	4. Siempre ()
21. Si mi pareja insiste en tener relaciones sexuales sin usar condón, yo me rehúso a hacerlo.			
1. Nunca ()	2. A Veces ()	3. La mayoría del tiempo ()	4. Siempre ()
22. Evito tener contacto directo con la sangre de mi pareja sexual.			
1. Nunca ()	2. A Veces ()	3. La mayoría del tiempo ()	4. Siempre ()
23. Me resulta difícil discutir asuntos de sexo con mis parejas sexuales.			
1. Nunca ()	2. A Veces ()	3. La mayoría del tiempo ()	4. Siempre ()
24. Inicio conversaciones sobre sexo seguro con mis posibles parejas sexuales.			
1. Nunca ()	2. A Veces ()	3. La mayoría del tiempo ()	4. Siempre ()
25. Tengo relaciones sexuales con alguien que es bisexual o gay.			
1. Nunca ()	2. A Veces ()	3. La mayoría del tiempo ()	4. Siempre ()
26. Practico sexo anal sin usar condón.			
1. Nunca ()	2. A Veces ()	3. La mayoría del tiempo ()	4. Siempre ()
27. Tomo bebidas alcohólicas antes o durante mis relaciones sexuales.			
1. Nunca ()	2. A Veces ()	3. La mayoría del tiempo ()	4. Siempre ()