

**ARTÍCULO ORIGINAL**

**VALORACIÓN CUALITATIVA DE CUIDADO EN JÓVENES  
MEXICANOS CON RIESGO DE VIH/SIDA**

QUALITATIVE ASSESSMENT OF CARE IN MEXICAN  
YOUTH AT RISK FOR HIV/AIDS

Autores:

Hernández Torres, José Luís<sup>1</sup>

Benavides Torres, Raquel Alicia<sup>1\*</sup>

Onofre Rodríguez, Dora Julia <sup>1</sup>

Jiménez Vázquez, Vicente <sup>1</sup>

\* **Correspondencia:** [rabenavi@gmail.com](mailto:rabenavi@gmail.com)

1. Centro de Investigación y Desarrollo en Ciencias de la Salud (CIDICS).  
Facultad de Enfermería (FAEN). Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL).

## RESUMEN

El objetivo de este estudio fue valorar las necesidades de cuidado en jóvenes ante el riesgo del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) para adaptar la Intervención Basada en la Evidencia titulada Respeto M-Salud en usuarios de una Organización no Gubernamental (ONG) dedicada a la detección del VIH mediante la prueba rápida.

Material y métodos: Se condujo un estudio con enfoque cualitativo, con uso de la teoría fundamentada como marco metodológico, las técnicas de recolección de datos fueron notas de campo y entrevistas semiestructuradas, el nivel máximo de análisis fue hasta la codificación abierta, como criterios de rigor en este estudio se utilizó la triangulación y transferencia.

Resultados: fueron categorizados en tiempo de intervención, uso de dispositivos móviles, contenido en la intervención, factores de influencia para el uso de condón y uso correcto del condón.

Conclusión: La identificación de necesidades en jóvenes con riesgo de VIH es una estrategia imprescindible para adaptar contenidos contextualmente en el uso de las IBE para la prevención del VIH.

**Palabras clave:** VIH, Adolescente, conducta sexual, condones, adaptación de Enfermería.

## Abstract

The aim of this study was to assess the health care needs of young people in the face of the risk of human immunodeficiency virus (HIV) to adapt the evidence-based intervention entitled Respect M-health users from a non-governmental organization (NGO) dedicated to the detection of HIV rapid testing.

Material and methods: We conducted a study with qualitative approach, with the use of grounded theory as a methodological framework, data collection techniques were field notes and interviews, the maximum level of analysis was up to the open coding, such as criteria of rigor in this study, we used triangulation and transfer.

Results: were categorized in time of intervention, use of mobile devices, content in the intervention, factors of influence for the use of condom and correct use of condoms.

Conclusion: The identification of needs in young people at risk of HIV infection is a strategic imperative to adapt content contextually in the use of the IBE for the prevention of HIV.

**Key words:** HIV, adolescent, sexual behavior, condoms, adaptation Nursing.

## Introducción

Se estima que diariamente mueren 4.900 personas a causa del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida)<sup>(1)</sup>. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmune, dando lugar a la inmunodeficiencia. El sida es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH<sup>(2)</sup>.

En México el VIH se adquiere principalmente en la juventud, para el 2013 la tasa de incidencia en la población joven era de 3.3 casos por cada 100 mil jóvenes de entre 15 y 24 años<sup>(3,4)</sup> la vía sexual es el medio de transmisión más frecuente con 95.2%<sup>(5)</sup>. Cabe destacar que el condón es la estrategia de prevención más efectiva contra el VIH ya que su uso correcto protege en un 99% de adquirir o transmitir el VIH<sup>(6-8)</sup>.

El VIH/sida en México se concentra en jóvenes sobre todo en poblaciones clave como en los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), las personas usuarias de drogas inyectables (PUDI), los trabajadores del sexo comercial (TSC) y mujeres transgénero (MT) estos grupos comúnmente califican a los servicios de salud tradicionales como no adaptados a sus necesidades para la prevención de VIH/sida ya que perciben que los mismos están diseñados para atender poblaciones heterosexuales en su mayoría, por lo que perciben que sus necesidades de cuidado no son atendidas<sup>(3,9,10)</sup>.

La literatura científica reporta modelos y teorías que explican la conducta sexual en los jóvenes con riesgo de VIH<sup>(11,12,29)</sup>. De igual manera también existen Intervenciones Basadas en Evidencia (IBE) que han resultado ser efectivas en disminuir la conducta sexual de riesgo mediante el aumento de las intenciones para uso de condón, uso correcto y consistente del condón y en disminuir el número de parejas sexuales a través de diferentes estrategias como programas de consejería cara a cara, trabajo de pares, accesibilidad a material de prevención, prueba rápida de VIH, acompañamiento a usuarios VIH positivo, inicio de tratamiento retroviral, entre otras<sup>(13-19)</sup>.

Sin embargo, la mayoría de las IBE en VIH están disponibles principalmente en idioma inglés, realizadas en otro contexto cultural y aun cuando se han realizado adaptaciones los modelos usados para la adaptación no son

específicos y pertinentes para intervenciones en VIH (1,9,10,20). En este sentido las intervenciones constituyen un componente esencial de la ciencia de enfermería, ya que estas caracterizan la disciplina y distinguen la práctica de enfermería de otros profesionales de la salud (21). La enfermería como ciencia se dedica al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas y tiene como propósito promover, educar y prevenir a través de intervenciones interdependientes, es decir; formando un equipo multidisciplinario para otorgar cuidados con el fin de mejorar la calidad y las condiciones de vida de los individuos (22).

Un paso fundamental para utilizar el conocimiento basado en la evidencia es necesario adaptarlo por lo que con el paradigma cualitativo se puede recrear momentos únicos con los sujetos de estudio para así describir situaciones y eventos, es decir; ¿cómo es? y ¿cómo se manifiesta determinado fenómeno? lo que permite adaptar los contenidos en función de la riqueza explorada sobre las necesidades de cuidado (23,24,25). Los beneficios relacionados al uso de las IBE en VIH es el impacto en la disminución de la conducta sexual de riesgo y en el aumento de la práctica del sexo seguro (29). Por lo que el presente estudio tiene como objetivo valorar las necesidades de cuidado en jóvenes con riesgo de VIH/sida, para adaptar una IBE en usuarios de una organización no gubernamental (ONG) dedicada a la detección del VIH mediante la prueba rápida.

## Métodos

El diseño es de tipo cualitativo ya que permite ver el fenómeno de estudio desde una perspectiva holística y de esta manera recrear situaciones a través de un diálogo de igual a igual en el que se puede profundizar en temas específicos con la suficiente claridad para poder ser comprendidos desde las propias palabras de los protagonistas(24).

El trabajo de campo tuvo lugar en una ONG en la ciudad de Monterrey, México dedicada a detección del VIH mediante prueba rápida, se realizaron notas de campo y entrevistas a profundidad de tipo semiestructuradas como técnicas de recolección de datos, en las entrevistas se utilizó una guía en donde se

redactaron las preguntas relacionadas a valorar necesidades de cuidado en jóvenes con riesgo de VIH para adaptar una intervención basada en la evidencia titulada Respeto M-Salud que consiste en un modelo de consejería individual y presencial con contenido relacionado para la prevención del VIH, el uso de la guía de entrevista fue para generar una orientación mental para el entrevistador que permitiera propiciar una entrevista libre y no directiva <sup>(12,15)</sup>. Los criterios de inclusión fueron tener entre 18 a 25 años, haberse realizado la prueba de VIH con resultado negativo y que hayan aceptado firmar el consentimiento informado como lo establece el artículo 20 de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en México <sup>(26)</sup>, El estudio contó con dictamen favorable del comité de ética con número 19CEI024201141127 de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Como criterio de exclusión fue usuarios con resultado reactivo positivo, para respetar protocolos de la ONG.

Se utilizó la primera fase del modelo ADAPT-ITT<sup>(23)</sup> específico para adaptar intervenciones basadas en la evidencia para VIH, que lleva por nombre fase de exploración, en donde el modelo indica llevar a cabo entrevistas electivas a profundidad. La selección de participantes fue a través de un muestreo teórico intencionado en la que se realizaron entrevistas a 9 jóvenes (5 hombres y 4 mujeres). Se contó con la ayuda de un colaborador de la ONG que fungió como mediador para el cumplimiento de los criterios de inclusión y facilitar el acceso a las poblaciones clave de HSH, TSC y MT que son los principales usuarios de dicha ONG, el mediador conoce a la población estudiada, convive y entiende las dinámicas debido a que pertenece a una de las poblaciones clave.

Como un criterio de credibilidad en el paradigma cualitativo hace referencia a la verdad, en otras palabras la credibilidad es el grado en que los resultados constituyen un reflejo exacto de los fenómenos investigados<sup>(27)</sup>. Como criterio de credibilidad de este estudio se realizaron visitas previas en la ONG en un periodo de dos semanas para poder tener mayor conocimiento de los símbolos, valores, representaciones que fue fundamental para intentar comprender la situación como un miembro más, estas observaciones fueron plasmadas en notas de campo, así mismo se realizó un reconocimiento del área para

asegurar las condicionantes como el horario, ambiente y lugar de las entrevistas, la guía de entrevista fue contextualizada con ayuda del mediador con las definiciones adecuadas y por supuesto al lenguaje de los participantes para facilitar un mayor nivel de entendimiento, el proceso de análisis de los datos en su totalidad fue triangulado por el equipo de investigación el cual se compone de las transcripciones e interpretaciones de notas de campo y entrevistas a profundidad. La metodología de triangulación fue realizada en reuniones calendarizadas por dos investigadores para garantizar la credibilidad de la investigación.

Como criterio de transferibilidad en el enfoque cualitativo se refiere a la posibilidad de extender los resultados a otras poblaciones en la que son los mismos lectores determinan si pueden transferir los hallazgos a un contexto diferente al de este estudio <sup>(27)</sup>. Como criterio de transferibilidad en este estudio se realizó en una descripción de los hallazgos la más exhaustiva posible para que los resultados sean transferibles a contextos similares donde se aborde la misma temática del presente estudio.

A la luz de la teoría fundamentada en los datos como marco metodológico en la cual se crean teorías a partir de los datos<sup>(24,25)</sup>, las entrevistas fueron grabadas en audio, y editadas en el programa Adobe Audition para mejorar la calidad de audio, una vez editadas fueron transcritas mediante reproducción lenta para disminuir el error de transcripción, las notas de campo fueron limpiadas con el programa Atlas.ti versión 7.5.4 para eliminar textos repetitivos, este proceso fue vital para realizar la triangulación de los datos, con el mismo programa las entrevistas y notas de campo se codificaron de forma abierta como nivel máximo de análisis línea por línea utilizando gerundios realizando lectura y relectura minuciosa y escrupulosa, palabra por palabra hasta lograr una saturación de códigos emergentes para evitar la pérdida de datos significativos. <sup>(24,25)</sup>

Posteriormente se realizó la comparación constante de los datos con los datos y de códigos con códigos, con la encomienda de encontrar similitudes y diferencias, clasificándolos y agrupándolos en familias para lograr una construcción más artesanal. La formación de las categorías finales se basó en identificar los códigos más recurrentes de manera inductiva, proceso que se

logró cuando se obtuvo la saturación teórica de los datos que daba respuesta al objetivo del presente estudio<sup>(24,25)</sup>.

## Resultados y Discusión

Los resultados son posicionados desde una perspectiva emic. Los participantes fueron mayoría del sexo masculino con 55.0% y 45.0% femenino, con edad media de 22 años, estado civil con 67.7% solteros y el 33.3% casados, el 44.0% con escolaridad profesional, el inicio de vida sexual activa en los jóvenes tuvo una media de 17 años, la media de parejas sexuales fue de 4 parejas. El 44.4% no utilizó condón en la última relación sexual. Las categorías obtenidas del escrutinio cualitativo son: tiempo de intervención, uso de dispositivos móviles, contenido en la intervención, factores de influencia para el uso de condón y uso correcto del condón. Para proteger el anonimato de los participantes se les asignó a las citas de entrevistas la clave: JOV1, que se refiere al joven entrevistado seguido del número de participante.

En la categoría "tiempo de intervención", los jóvenes expresaron que requieren dos sesiones de consejería de 30 minutos por sesión, porque expresaron la necesidad de un seguimiento a una primera sesión de consejería como lo muestran los siguientes códigos: "tiempo de consejería, necesito este tiempo, me siento cómodo si fuera así y siento que debería ser así".

*"Bueno yo siento que sentándote hablar con alguien 30 minutos sería adecuado" (JOV5, masculino de 25 años), "Sería más cómodo en dos sesiones y se acomoda a los tiempos de mucha gente" (JOV5, masculino de 25 años) "Yo digo que separar sesiones a lo mejor en una semana máximo" (JOV2, masculino de 18 años).*

Con la ayuda de este hallazgo se podrá adaptar los contenidos de la IBE Respeto M-Salud en función del tiempo que los jóvenes necesitan, esta situación fue consistente con lo reportado por Wingood en la que exploró necesidades en una población previamente al adaptar una IBE en VIH<sup>(19,23)</sup>.

La categoría "uso de dispositivos móviles" los jóvenes mostraron una necesidad de que se integre el uso de dispositivos móviles como parte de la

consejería, debido a que potencialmente es visto como un recurso que puede mejorar las estrategias de prevención del VIH como lo refieren los siguientes códigos: accesibilidad fácil de contenidos, es interesante usar mi dispositivo móvil, la tecnología ya es una necesidad e información a la mano.

*"Es más accesible checar en mi celular fuera de lo que llevé en el curso o en las asesorías porque se me puede olvidar o porque me quedo esa duda pues ahí tengo la información a la mano"* (JOV6, masculino 25 años).

Este hallazgo ayudará a adaptar contenidos de la IBE Respeto M-Salud en los que los jóvenes tengan acceso de forma remota a través de sus dispositivos móviles. Esta situación puede explicarse ya que el uso de dispositivos móviles es parte del estilo de vida de millones de jóvenes mexicanos <sup>(28)</sup>.

La categoría "contenido en la intervención" los jóvenes literalmente necesitan mecanismos que les permitan llevar a cabo conductas protectoras ante el VIH, como es el uso de condón, información sobre el VIH/sida y negociación para el uso de condón con la pareja sexual como lo refiere los siguientes códigos: deficiencias en el uso consistente del condón, malas prácticas del uso del condón, confusión de términos VIH/sida, información sobre transmisión y exposición al virus, dudas específicas de prácticas sexuales, habilidades para negociar el uso condón, falta de actitud para el uso de condón.

*"Necesito algo que me ayude a usar condones"* (JOV1, femenino de 19 años), *"Pues sería también las enfermedades, no sé, ósea ¿cómo se puede contagiar todas las enfermedades? este, ¿cómo se puede detectar una enfermedad? ósea como el VIH pues"* (JOV3, masculino de 23 años).

Esto puede explicarse ante la percepción de incapacidad respecto a la habilidad para negociar o convencer a su pareja sexual de usar condón en la relación sexual, en un estudio previo por Espada encontró que las habilidades de negociación fue un factor importante para el uso de condón <sup>(11)</sup>. Este hallazgo ayudará a integrar contenidos en la IBE Respeto M-Salud relacionados a la autoeficacia para negociar el uso de condón con la pareja.

En la categoría "factores de influencia para el uso de condón" se encontró que



los jóvenes tienen como principal influencia a los amigos para el uso de condón ya que ven en ellos un modelo a seguir y practican la conducta como una manera de repetición del comportamiento recomendado por los pares, los códigos que sustentan esta categoría son: si mi amigo lo dice lo haré, confianza en los amigos y si mi amigo puede yo también.

*"Para temas del uso de condón confío más que nada en los amigos, porque estamos hablando en un rango de entre 15 a 25 años de edad lo que digan papá y mamá me viene valiendo" (JOV8, femenino de 23 años).*

En esta misma categoría como segundo factor de influencia en los jóvenes para el uso de condón fue la pareja sexual, debido a que al tener ese vínculo sexual los hace considerar lo que piensan y sienten sus parejas sexuales con respecto al uso de condón, en donde es común que uno de ellos tome un rol dominante que determina en la aprobación o no del uso de condón como lo refiere los siguientes códigos: que mi pareja se cuide, falta de autonomía para uso de condón, cedo ante el gusto de mi pareja para no usar condón.

*"Pues en la mayoría de los casos para empezar, ni siquiera tenemos como autonomía, no tenemos respeto propio, entonces dejamos que la otra persona saque un condón o dejamos pues toda la responsabilidad de nuestro cuerpo en las manos de otra persona y así es como viene la pareja a influir completamente en nuestras decisiones" (JOV7, femenino de 24 años).*

En esta misma categoría como tercer y último factor se encuentran que las creencias es uno de los principales factores para el uso de condón, como lo es la percepción de riesgo para contraer una infección de transmisión sexual como el VIH y también el evitar un embarazo no deseado o no planeado como lo refieren los siguientes códigos: prevenir el VIH, prevención del embarazo no deseado, usar condón para evitar problemas.

*"Cuando uso condón es para evitar un embarazo no planeado" (JOV2, masculino de 18 años), lo uso por miedo a que me de el sida" (JOV4, masculino de 20 años).*

Los hallazgos en esta categoría servirán para generar estrategias en la IBE a adaptar de apoyo para la prevención del VIH/sida en las que se incluyan a los

amigos, pareja y familia. Este mismo hallazgo fue consistente en el estudio de Geter en el que el factor amigos y la pareja fue fundamental en las acciones de prevención del VIH en jóvenes <sup>(13)</sup>.

En la categoría "uso correcto del condón" los jóvenes presentan deficiencias de conocimientos para el uso correcto del condón, por este motivo los jóvenes se ocasionan situaciones de vulnerabilidad ante el VIH como lo demuestran los siguientes códigos: uso incorrecto del condón y desconocimiento de los pasos del uso correcto del condón.

*"Bueno, pues se abre la bolsa no, la desta y luego se pone y se va haciendo para abajo para que quede bien puesto y pues ya" (JOV 1, femenino de 19 años), "ponerlo total ósea bien pero dejar lo de arriba en el ¿cómo se llama? ósea que no que no esté todo pegado lo de arriba que quede como airecito y bajarlo todo" (JOV 2, masculino de 18 años).*

Conocer sobre este hallazgo es crucial para adaptar las estrategias de prevención de la IBE Respeto M-Salud, este resultado servirá a priorizar esta necesidad y realizar estrategias que aumenten el uso correcto y consistente del condón. En el estudio de Vera se demostró que el desconocimiento de los pasos de uso correcto del condón favorecía problemas relacionados al uso de condón en las relaciones sexuales <sup>(8)</sup>.

## Conclusión

Al utilizar la práctica basada en la evidencia se contribuye al desarrollo y autonomía de la enfermería, fortaleciendo el rol como tomador de decisiones e impactando en brindar cuidados de calidad para mejorar las condiciones de salud de las personas. Los jóvenes con riesgo de VIH son una de las poblaciones con mayor riesgo de adquirir o transmitir el VIH de ahí la importancia que su estudio es fundamental para las estrategias de prevención del virus y es una de las principales acciones que se recomiendan por los programas estratégicos del combate al VIH/sida a nivel nacional e internacional. Posterior al análisis de los resultados las categorías encontradas permitieron responder al objetivo planteado y esto fue posible a que la

respuesta fue buscada en donde el problema realmente existe y donde las acciones de prevención del VIH/sida son necesarias.

Los hallazgos de este estudio se retomarán para ser integrados en un estudio de adaptación con diseño experimental en jóvenes con riesgo de VIH. Como principal limitación de este estudio es no haber considerado estrategias de contención emocional ya que algunos jóvenes en la entrevista no pudieron continuar debido a sus expresiones emocionales, ya que al tratarse de temas sensibles en algunos casos no fue posible continuar por decisión propia de los participantes. Finalmente se considera que los resultados pueden ser transferibles en contextos similares a los del presente estudio.

## Bibliografía

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Global Health Strategy [Internet]. Atlanta. CDC INFO; 2012-2015 [Consultado el 12 Nov 2016]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/globalhealth/strategy/>
2. Centro Nacional para la Prevención y el Control del sida (CENSIDA). Guía Nacional para la Prevención del VIH y el sida [Internet]. México 2014 [Consultado el 16 Ago del 2016]. Disponible en: [www.censida.salud.gob.mx/descargas/principal/GUIA\\_NACIONAL\\_2014.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/principal/GUIA_NACIONAL_2014.pdf)
3. Centro Nacional para la Prevención y el Control del sida (CENSIDA). La epidemia del VIH y el sida en México [Internet] México. 2016 [Consultado el 10 Feb del 2016] Disponible en: <http://www.censida.salud.gob.mx/interior/cifras.html>
4. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). Children & AIDS statistical update [Internet] New York. Children's Fund. 2015 [Consultado el 12 de junio del 2017]. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/world/children-and-aids-2015-statistical-update>
5. El Programa Conjunto de la Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) número de personas viviendo con el VIH/sida [Internet]. Ginebra 2015 [Consultado el 19 de marzo del 2017]. Disponible en: <http://aidsinfo.unaids.org/>
6. El Programa Conjunto de la Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA). Declaración sobre los preservativos y la prevención del VIH, otras infecciones de transmisión sexual y el embarazo no deseado [Internet] Ginebra. 2015 [acceso el 10 Jul del 2015]. Disponible en: [http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2015/july/201507\\_02\\_condoms\\_prevention](http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2015/july/201507_02_condoms_prevention)

7. Espada, JP, Morales, A, Guillé-Riquelme, A, Ballester, R, Orgilés, M. Predicting condom use in adolescents: a test of three socio-cognitive models using a structural equation modeling approach. BMC Public Health [Internet]. 2016 [Consultado el 04 de Ene del 2016]; 16:35. Disponible en: <https://bmcpublikehealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-2702-0>
8. Fishbein M. The role of theory in HIV prevention. AIDS Care [Internet]. 2000 [Consultado el 15 de Jun del 2016]; 12: 273–278. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09540120050042918>
9. Geter, A., Crosby, R. Condom refusal and young black men: The influence of pleasure, sexual partners, and friends Journal of Urban Health. [Internet]. 2012 [Consultado el 12 Feb del 2017]; 91, 541-546. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24777393>
10. Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. Health behavior and health education: Theory, research and practice[Internet]. Jossey-Bass. San Francisco CA. 2008 [Revisado el 05 de Feb del 2016, citado el 10 Feb del 2016]. Disponible en: [http://fhc.sums.ac.ir/files/salamat/health\\_education.pdf](http://fhc.sums.ac.ir/files/salamat/health_education.pdf)
11. Hidalgo L. Confiabilidad y validez en el contexto de la investigación y evaluación cualitativa. Paradigma [Internet]. 2006 [Consultado el 17 de Ene del 2017]; 27:07–33. Disponible en: <http://www.ucv.ve/uploads/media/Hidalgo2005.pdf>
12. Katayama R. Introducción A La Investigación Cualitativa.1ed. Lima: Fondo Editorial de la UIGV; 2010.
13. La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). Estrategia de la Unesco [Internet] París. 2012 [Consultado el 12 Ene del 2016]. Disponible en: <http://www.unesco.org/new/es/hiv-and-aids/about-us/our-strategy/>
14. Metsch LR, Feaster DJ, Gooden L, et al. Effect of risk-reduction counseling with rapid HIV testing on risk of acquiring sexually transmitted infections: the AWARE randomized clinical trial JAMA [Internet]. 2013 [Consultado el 08 May del 2017]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4110051/>
15. Morrison-Beedy D, Jones SH, Xia Y, Tu X, Crean HF, Carey MP. Reducing sexual risk behavior in adolescent girls: results from a randomized controlled trial. J Adolesc Health [Internet]. 2013[Consultado el 07 de Sep del 2016];52(3):314–321. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X12002844>
16. Organización Mundial de la Salud (OMS). Directrices unificadas sobre el uso de

los antirretrovirales en el tratamiento y la prevención de la infección por VIH: recomendaciones para un enfoque de salud pública [Internet]. Ginebra. 2016 [Consultado el 15 Jul del 2016]. Disponible en: [http://www.who.int/hiv/draft-hiv-strategy-2016-2021\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/hiv/draft-hiv-strategy-2016-2021_es.pdf?ua=1)

17. Organización Mundial de la Salud (OMS). VIH/SIDA [Internet]. Ginebra. 2015 [Consultado el 15 Ago del 2016]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/hiv\\_aids/es/](http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/)

18. Pedraz Marcos A, Zarco Colón J, Ramasco Gutiérrez M, Palmar Santos AM. Investigación Cualitativa. Especialización en teoría, métodos y técnicas de investigación social. 1ed. Madrid: Elsevier; 2014.

19. Prado G, Pantin H, Huang S, Cordova D, Tapia MI, Velazquez M-R, et al. Effects of a family intervention in reducing HIV risk behaviors among high-risk Hispanic adolescents: a randomized controlled trial. Arch Pediatr Adolesc Med [Internet]. 2012 [Consultado el 19 de agosto del 2016];166(2):127–33. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21969363>

20. Procuraduría Federal del Consumidor (PROFECO). Estudio de calidad: condones [Internet] México 2011 [Consultado el 04 de Mar del 2017]. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/119162/Estudio\\_Condones\\_28-42\\_Febrero\\_2011.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/119162/Estudio_Condones_28-42_Febrero_2011.pdf)

21. Secretaría de Salud (SSA). Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana para la Práctica de la Enfermería [Internet] México. Secretaría de Salud, 2013 [Consultado el 15 de Ago del 2016]. Disponible en: [http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms\\_cpe/?Id\\_URL=400despliegue&anio=2013&Id\\_Nota=234](http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/?Id_URL=400despliegue&anio=2013&Id_Nota=234)

22. Secretaría de Salud. Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos [Internet]. México [Consultado el 15 Ene del 2016]. Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013)

23. Sidani S, Braden C. Dsign, Evaluation and Translation of Nursign Interventions [Internet]. Toronto John Wiley; 2011 [Revisado el 20 de Nov del 2017, citado el 16 de Dec del 2018]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9781118785553.ch16>

24. Sieving RE, McRee A, Secor-Turner M, et al. Prime Time: long-term sexual health outcomes of a clinic-linked intervention. Perspect Sex Reprod Health.

- [Internet]. 2014 [Consultado el 15 Jun del 2017];46(2):91–100. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24650164>
25. Sánchez J, De La Rosa M, Serna CA. Project Salud: Efficacy of a community-based HIV prevention intervention for Hispanic migrant workers in south Florida. AIDS Educ Prev [Internet]. 2013[Consultado el 07 de Sep del 2016];25(5):363–375. Disponible en: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3947884&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
26. Vera E, Orozco H, Soto S, Aburto E. Efectividad del preservativo para prevenir el contagio de infecciones de transmisión sexual. Ginecol Obs Mex [Internet]. 2008 [Consultado el 15 de Ago del 2016]; 76(2): 88-96. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2008/gom082d.pdf>
27. Wingood GM, DiClemente RJ, Villamizar K, Er DL, DeVarona M, Taveras J, Jean R. Efficacy of a health educator-delivered HIV prevention intervention for Latina women: A randomized controlled trial. Am J Public Health. 2011[Consultado el 17 de Nov del 2017]; 101: 2245–2252. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22021297>
28. Wingood GM, Diclemente RJ. The ADAPT-ITT Model A Novel Method of Adapting Evidence-Based HIV Interventions. J Acquir Immune Defic Syndr [Internet]. 2008 [Consultado el 16 Nov del 2016]; 47(1): s40–s46. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18301133>
29. 12° Estudio sobre los Hábitos de los Usuarios de Internet en México [Internet] México, Asociación Mexicana de Internet: 2016 [Consultado el 15 de Jun del 2016]. Disponible en: [https://www.amipci.org.mx/images/Estudio\\_Habitosdel\\_Usuario\\_2016.pdf](https://www.amipci.org.mx/images/Estudio_Habitosdel_Usuario_2016.pdf)