



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría Académica

Tesis
Intervenciones hacia la Prueba de VIH en HSH: Revisión de
Literatura

Presenta:
Bernabé Balbuena Campos

Tesis Presentada para Obtener el Grado de
Licenciado en Enfermería

Abril, 2022



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría Académica

Tesis
Intervenciones hacia la Prueba de VIH en HSH: Revisión de
Literatura

Presenta:
Bernabé Balbuena Campos

Director de Tesis:
DCE. Francisco Javier Báez Hernández

Tesis Presentada para Obtener el Grado de
Licenciado en Enfermería

Abril, 2022

Tabla de Contenido

| | Página |
|---|--------|
| Capítulo I | |
| Introducción | |
| 1.1. Planteamiento del Problema | 1 |
| 1.2. Pregunta de Investigación | 3 |
| 1.3. Marco de Referencia | 3 |
| 1.4. Estudios Relacionados | 5 |
| 1.5. Definición de Términos | 9 |
| 1.6. Objetivo General | 10 |
| Capitulo II | |
| Metodología | |
| 2.1. Diseño | 11 |
| 2.2. Población, Muestra y Muestreo | 11 |
| 2.3. Criterios de Selección | 11 |
| 2.3.1. Criterios de Inclusión | 11 |
| 2.3.2. Criterios de Exclusión | 12 |
| 2.3.3. Criterios de Eliminación | 12 |
| 2.4. Instrumentos | 12 |
| 2.5. Procedimiento de Recolección de Datos | 12 |
| 2.6. Ética del Estudio | 14 |
| 2.7. Estrategias de Análisis | 14 |
| Capitulo III | |
| Resultados | |
| 3.1. Progresión del Diseño | 15 |
| 3.2. Características de los Sujetos de Estudio | 15 |
| 3.3. Características de las Intervenciones Elegidas | 18 |

| | |
|-------------------|----|
| Capítulo IV | |
| Discusión | 32 |
| 4.1. Conclusiones | 34 |
| Referencias | 35 |
| Apéndices | |
| A. Escala PEDro | 40 |

| Lista de Tablas | | Página |
|------------------------|---|--------|
| 1. | Cadena de Búsqueda | 13 |
| 2. | Estudios Seleccionados | 16 |
| 3. | Características de los Estudios Seleccionados | 19 |

| Lista de Figuras | | Página |
|-------------------------|------------------------|--------|
| 1. | Progresión del Estudio | 15 |

Resumen

Nombre: Bernabé Balbuena Campos
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería

Número de páginas: 40

Fecha de Graduación: Abril 2022

Título: Intervenciones hacia la Prueba de VIH
en HSH: Revisión de Literatura

Introducción: De acuerdo ha la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), se reportaron 36,9 millones de personas con VIH, de los cuales el grupo de mayor riesgo fue el de hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Razón por la cual se hace necesario conocer la mejor la evidencia disponible sobre las intervenciones realizadas, hacia la promoción de la prueba de esta Infección de transmisión sexual. **Método:** Se realizó búsqueda de literatura, en dos bases de datos disponibles (PUBMED y ProQuest), en idioma inglés, español y portugués, mediante el uso de los descriptores del Mesh.

Resultados: Se encontraron un total de 622 artículos, de los cuales 9 fueron los que cumplían con los criterios de inclusión. Se destaca el uso de redes sociales electrónicas, páginas web y videos. Además del uso de teorías conductuales y estrategias donde incorporan a pares y líderes de la comunidad HSH. **Conclusiones y Contribuciones:** Los resultados que permitirán el rediseño y la adaptación de futuras intervenciones de enfermería, para la población en comento. **Palabras Clave:** Revisión de Literatura, Minorías sexuales, VIH, prueba de VIH.

Firma del Director de Tesis: _____

Comisión que aprobó la tesis, con número de folio 02/2022/SAC/FE-BUAP:

Intervenciones hacia la Prueba de VIH en HSH: Revisión de Literatura

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
Presidente

DCE. Vianet Nava Navarro
Secretario

ME. Miguel Ángel Zenteno López
Vocal

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
Director de Tesis

MCE. Erika Pérez Noriega
Directora

DCE. Vianet Nava Navarro
Secretaria Académica

Agradecimientos

Con todo mi corazón y amor le dedico esta tesis a mi madre la señora Juana Campos Carrillo porque nunca perdió la fe en mí, además de haber estado siempre a mi lado en las buenas y en las malas. Gracias mamá por seguir conmigo y porque a pesar de todos mis errores, aún confías en mí. Te prometí entregarte un título y por fin lo estoy logrando. Te amo

Le agradezco a mi maestro y amigo, al doctor Cristóbal Ramírez Macip, por todas las enseñanzas de vida, por hacerme descubrir el amor y la pasión por la danza; pero sobre todo por esta ahí siempre cuando lo he necesitado; siempre insistiendo y molestándome para que terminara mi proceso de titulación y al fin, lo he logrado. Gracias por su amistad y cariño.

Gracias a ti, Guillermo, por estar presente en esta parte de mi vida y por tu ayuda y apoyo; por llegar sin esperarlo y por permanecer a mi lado en las buenas, en las malas y en todos los momentos. Te quiero mucho.

Un especial e inusual agradecimiento a mis “perrhijas”, Luna y Galleta, que son mi vida entera y por estar acompañándome durante todos estos años, dándome ese ánimo y cariño incondicional, propio de las mascotas, para poder seguir. Las adoro.

Muchas gracias a mi mejor amiga la médico veterinaria Carolina Tobón por estar siempre junto a mi lado, a pesar de la distancia, te quiero mucho.

De igual forma gracias a mi director de tesis, al profesor Javier por su apoyo incondicional y por todas las enseñanzas que me orientaron lo suficiente para poder cumplir mi sueño de titulación.

Y principalmente gracias a Dios Padre porque gracias a él sigo aquí, por darme la oportunidad de reconstruir mi vida y terminar este sueño que tantos años duro. Gracias a todos y cada uno de mis amigos y familiares por ser parte de mi mundo.

Atte.

Bernabé Balbuena Campos

P.D. Profesor, ¡Si se pudo!

Dedicatoria

Con todo mi corazón dedico esta tesis a mi madre, pues sin ella no lo había logrado. Tu bendición diaria, a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien, me forjo en la persona que soy ahora. Por eso te ofrezco mi trabajo de titulación en ofrenda por tu paciencia, comprensión y amor madre mía, te amo con todo mí ser.

Capítulo I

Introducción

1.1. Planteamiento del Problema

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un lentivirus de la familia Retroviridae, que se transmite por tres vías (sexual, sanguínea y perinatal); infecta a las células del sistema inmunológico, lo que deriva al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA); (Secretaría de Salud [SS], 2016). Mismo que se caracteriza por presentar un periodo de incubación prolongado que desemboca en la aparición de síntomas, infecciones y cánceres asociados con la deficiencia del sistema inmune (Organización Mundial de Salud [OMS], 2018).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (Programa Conjunto de las Naciones Unidas [UNAIDS], 2018), se reportaron 36,9 millones de personas con VIH, de los cuales el grupo de mayor riesgo fue el de hombres que tienen sexo con hombres (HSH), auto identificados como homosexuales (SS, 2018). En México la situación no es diferente al obtener, en el último semestre de 2018 una incidencia de 166,106 personas HSH infectados por este virus. En Puebla, se diagnosticaron en ese mismo año, 211 casos nuevos de personas infectadas, siendo los HSH el principal grupo de riesgo (Jacques, García, Diez, Martín, Caylá, 2015).

Los HSH se caracterizan por tener conductas sexuales de riesgo como, parejas sexuales ocasionales, penetración anal sin preservativo, múltiples parejas sexuales, consumo de alcohol y drogas durante sus relaciones sexuales, así como acudir a lugares sexualmente permisivos para mostrar su masculinidad (Álvarez, 2017). Situación que los hace aún más vulnerables de infectarse por el VIH, Sida.

Estudios de revisión de literatura realizadas desde 1999 hasta 2020 en las bases de datos: PubMed, Web of Science, Cochrane Library, PsycINFO, CINAHL Plus, WanFang, China National Knowledge Internet, Google Scholar, Embase, Global Health, Scopus, CUIDEN, Dialnet, ScienceDirect, EBSCO y Wiley; dirigidas al colectivo LGTB+, personas encarceladas, usuarios de drogas y trabajadores sexuales, han mostrado que la práctica para realizarse la prueba de tamizaje rápido, tiene un efecto favorable en su conducta sexual (Stojanovski, Riese, King, Fuchs, 202). Debido a su alta sensibilidad, tiempo de ejecución, falta de equipamiento especializado y sistemas de control de calidad interno (Morales, Alexandra, Espada, José P., & Orgilés, Mireia, 2016; Hernandez & Otero, 2020; Sánchez-Medina, Rosales-Piña & Losada, 2021; Cao, Wong, Chang, Agudile & Ekström, 2019).

Sin embargo; la realización de dicha prueba se ve limitada por los costos financieros y de tiempo, incluidos los bajos ingresos (pobreza), acceso a los sitios de prueba, las limitaciones de tiempo y los pagos formales e informales, así como el estigma y la discriminación atribuidos a las personas VIH positivas y los trabajadores sexuales, la baja percepción del riesgo del VIH, , así como la confianza de sus compañeros sexuales, además de los encuentros negativos con los profesionales de la salud (Schwarcz, et al, 2011); hechos que se asocian con el retraso en el tratamiento y la disminución de la tasa de supervivencia (Tokar, Broerse, Blanchard & Roura, 2018; Hamilton et al., 2018). Motivo por el cual, se han realizado ensayos clínicos aleatorizados (ECA), con el fin coadyuvar a disminuir estas situaciones, además de cambiar conductas de riesgo en la población de HSH.

Por todo lo anterior; se hace necesario conocer cuál es la mejor la evidencia científica disponible hasta este momento, sobre las intervenciones realizadas hacia la

promoción de la prueba de VIH, en HSH, a fin de valorar la eficacia y efectividad de las intervenciones realizadas. Hecho que permitirá al profesional de Enfermería, conocer las principales estrategias y limitaciones para el desarrollo de diseños o rediseños de intervenciones, dirigidas a la promoción de conductas sexuales sin riesgo, así como a la realización de la prueba de VIH en la población de hombres que tiene sexo con hombres.

1.2. Pregunta de Investigación

¿Cuál es la mejor la evidencia científica disponible, sobre las intervenciones realizadas hacia la promoción de la prueba de VIH, en Hombres que tienen Sexo con Hombres?

1.3. Marco de Referencia

Los virus de inmunodeficiencia humana (VIH) son retrovirus ARN que se replican mediante un ADN intermediario, que dependen del ADN polimerasa o retrotranscriptasa, proveniente del ARN y que se encuentra dentro del virión. Los cuales atacan al sistema inmune del cuerpo humano, haciendo al individuo ser más vulnerable contra las enfermedades (Álvarez-Carrasco, 2017).

La primera vez que se habló oficialmente del VIH fue el 05 de junio de 1981, cuando Gottlieb, Siegal y Masur de la universidad de medicina de la ciudad de California publicaron el reporte de cinco jóvenes que presentaban un deterioro en su sistema inmunológico. Debido a que estos casos fueron en hombres homosexuales se llegó a pensar que era exclusivo una enfermedad para la población gay, es por eso que se llegó a llamar “gay cáncer” o “síndrome gay”, aunque también se le llamo “peste rosa” o “peste gay”, posteriormente la rebautizaron como inmunodeficiencia relacionada a homosexuales (GRID “gay –relate immune deficiency”).

Sin embargo, al paso del tiempo se observó un aumento de contagio en personas de origen haitiano que no eran homosexuales, así como hemofílicos y personas consumidoras

de drogas inyectadas (heroína). Por tales motivos se le comenzó a llamar la enfermedad de las cuatro H (homosexuales, hemofílicos, heroinómanos y haitianos); (Gómez, 2009).

Entre las teorías más populares del origen del VIH, se menciona que fue transmitido originalmente de los primates hacia el ser humano, mediante el consumo de la carne de mono (teoría del cazador), (Quammen, 2015), así como por la transfusión intencional de sangre de primates a las personas, por la creencia de tener propiedad antioxidante y rejuvenecedora (Universidad de Alabama, 1999). Otra teoría, establece que la reutilización de jeringas desechables, propicio la propagación del virus entre toda la población (teoría de la aguja contaminada). En ese mismo año surgió la teoría de la vacuna oral de la Polio y de Segal, las cuales mencionan que el origen del VIH proviene de experimentos médicos y manipulación genética.

En México fue hasta el año de 1983 cuando se reportaron los primeros casos de Sida, pero no fue hasta 1985 que empezó el gobierno mexicano a hacer encuestas sobre la población infectada. Para 1997 ya se desarrollaban estudios sobre las proyecciones a futuro sobre el comportamiento de lo que ya se consideraba como pandemia. En este orden de ideas, la desinformación y el desconocimiento que se tenía sobre el VIH, provocó que fuera uno de los detonantes para que esta infección, mantuviera un crecimiento exponencial, sobre todo en la población más joven; y con una mayor prevalencia en los hombres sobre las mujeres (6 a 1); donde dos de las terceras partes lo representaban el grupo de varones homosexuales y bisexuales, debido principalmente a su comportamiento sexual de riesgo (Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, 1995; Valdespino, García, & Palacios, N/D).

Entre las formas de prevención del VIH, se encuentra el uso correcto del condón y la realización de la prueba de detección, en la cual se pueden encontrar los siguientes tipos:

1. Pruebas de ácido nucleico: buscan el virus en la sangre e implican extraer sangre del torrente venoso, pueden detectar el VIH antes que los otros tipos de prueba, por lo que su costo es elevado.
2. Pruebas de antígenos: buscan tanto los antígenos del VIH como los anticuerpos contra el virus. Los antígenos son sustancias extrañas al cuerpo que provocan la activación del sistema inmunitario.
3. Pruebas de anticuerpos: solo buscan los anticuerpos contra el VIH en la sangre o en secreciones bucales.

1.4. Estudios Relacionados

A continuación, se presentan los estudios que sustentan la presente investigación.

Stojanovski, Riese, King, Fuchs (2021), realizaron una revisión de literatura sobre el uso de las redes sociales para la promoción de pruebas de VIH en poblaciones claves, encontraron en 14 estudios que cubrían sus criterios de selección, los cuales coinciden que las estrategias claves a considerar para lograr la optimización y el éxito en las intervenciones son: las características del reclutador; las estrategias y efectividad para reclutar poblaciones clave; el uso y tipos de incentivos; las preocupaciones sobre la confianza, la confidencialidad y el estigma; y los planes de implementación y orientación del mundo real. Además, encontraron que los estudios de cohorte indican que las redes sociales detecta más casos incidentes de VIH.

Sánchez-Medina, Rosales-Piña & Losada (2021), en su estudio que tuvo como objetivo analizar las publicaciones entre 2018 y 2020 sobre la aceptabilidad y viabilidad de intervenciones mediadas por tecnología orientadas en la prevención del VIH, a través de una revisión sistemática con el método PRISMA, encontraron un total de 17 artículos en tres bases de datos especializadas (EBSCO, Web of Science y Scopus). Encontraron que la

mayoría de las intervenciones son mediadas por internet para reducir conductas sexuales de riesgo, siendo dos estrategias las más utilizadas: entrevistas abiertas e instrumentos en formato tipo Likert, además en todos los resultados de las investigaciones se encuentra que es factible y pertinente el uso de medios tecnológicos en las intervenciones para prevenir el VIH obteniendo los resultados esperados; asimismo, se discute la importancia de tomar la aceptabilidad y viabilidad de las intervenciones, como indicadores para su evaluación, así como la importancia de llevar dichas valoraciones antes de llevar a cabo una intervención a gran escala.

Yang, et al. (2020), en su estudio que tuvo como propósito investigar los efectos de las redes sociales para la prevención del VIH en las poblaciones de hombres que tienen sexo con hombres, usuarios de drogas y trabajadores sexuales, en seis bases de datos incluidas Pubmed, Web of Science, Embase, Cochrane Library, ScienceDirect y Wiley, durante el periodo de enero de 1999 a mayo de 2019; encontraron 24 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión, los cuales muestran que las redes sociales se asocian con menos relaciones sexuales sin protección (RR 0,79, IC del 95 %: 0,72 a 0,86) y una disminución de relaciones sexuales con múltiples parejas (0,46, IC del 95 %: 0,33 a 0,65). Además, el uso de las redes sociales redujo significativamente la seroconversión del VIH (0,65, IC del 95 %: 0,53 a 0,81), mejoró la aceptación de las pruebas del VIH (1,11, IC del 95 %: 1,07 a 1,15) y promovió la retención de participantes (1,03, IC del 95 %: 1,00 a 1,06) entre las poblaciones clave.

Hernandez & Otero (2020), en su estudio que tuvo como objetivo conocer la evidencia científica acerca de las intervenciones llevadas a cabo en el contexto europeo para mejorar la atención de salud al colectivo LGTB+, mediante una revisión narrativa a partir de una búsqueda bibliográfica en las bases de datos de CINAHL, CUIDEN, Cochrane

Plus, Dialnet y PubMed, publicados a partir de 2010 en Europa, hallaron intervenciones heterogéneas dirigidas al colectivo LGTB+, enfocadas a la prevención de infecciones de transmisión sexual (69%), la formación de los/as profesionales (25%) y la salud mental del colectivo (6%). Mientras que la formación de los/as profesionales se enfocó primordialmente a cuestiones de salud relacionadas con la identidad de género y la orientación sexual, las intervenciones dirigidas al propio colectivo LGTB+ se dirigieron en su mayoría a los hombres que tienen sexo con hombres. Todas contaron con un método de evaluación, siendo las técnicas más empleadas para recopilar los datos de evaluación fueron los cuestionarios y las entrevistas.

Cao, Wong, Chang, Agudile & Ekström (2019), realizaron una revisión sistemática con el objetivo de identificar los componentes de las intervenciones que han sido efectivas para promover, a través de la búsqueda en bases de datos electrónicas, sitios web de conferencias y ensayos clínicos aleatorizados, publicados hasta el 31 de diciembre de 2017; encontrando que las intervenciones que son eficaces ayudan a promover la revelación del VIH a sus parejas sexuales, mediante el aumento de la autoeficacia y los beneficios percibidos, además del desarrollo de una estrategia de divulgación, así como apoyo en la evaluación de riesgo y uso de mensajes bajo la influencia social.

Tokar, Broerse, Blanchard & Roura (2018), en su investigación tuvieron como objetivo sintetizar la evidencia científica relacionada a las barreras y los facilitadores para realizarse la prueba del VIH en mujeres trabajadoras sexuales, mediante una búsqueda sistemática de literatura en inglés, en las bases de datos de MEDLINE/Pubmed, EMBASE y Scopus, durante el periodo de enero de 2000 a noviembre de 2017; encontraron que las barreras para la prueba del VIH que se informan con mayor frecuencia son los costos financieros y de tiempo, incluidos los bajos ingresos, los costos de transporte, las

limitaciones de tiempo y los pagos formales e informales, así como el estigma y la discriminación atribuidos a las personas VIH positivas y los trabajadores sexuales. El apoyo social facilitó las pruebas con una aceptación consistentemente mayor entre las trabajadoras sexuales casadas y las mujeres a quienes sus pares y gerentes alentaron a realizarse las pruebas.

Hamilton et al., (2018), en su estudio que tuvo como objetivo resumir la evidencia científica relacionada a las barreras para la prueba de VIH y las estrategias de intervención realizadas en los grupos de hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores sexuales, mujeres transgenero y personas encarceladas, mediante una revisión sistemática de literatura entre enero de 2008 a noviembre de 2018, utilizando cuatro bases de datos electrónicas (MEDLINE/Pubmed, Embase, Web of Science y Global Health), encontraron en 21 estudios que cumplieron los criterios de inclusión que, la falta de confidencialidad, el acceso a los sitios de prueba, el estigma, la discriminación, la pobreza y la baja percepción del riesgo del VIH fueron las principales barreras para realizarse la prueba, mismas que se asociaron con el retraso en el tratamiento y la disminución de la tasa de supervivencia. En cuanto a las estrategias de intervención para abordar estas barreras fueron, el ofrecimiento y la divulgación de pruebas rápidas por parte de proveedores capacitados y por sus pares.

Campbell, Lippman, Moss & Lightfoot (2018), en su investigación que tuvo como propósito, realizar una revisión y síntesis exhaustiva de la literatura publicada sobre estrategias destinadas a aumentar las pruebas del VIH entre los HSH, mediante búsqueda en las bases de datos de PubMed, Web of Science y Google Scholar; encontrando que las estrategias basadas en redes sociales, las pruebas basadas en la comunidad, las auto-pruebas del VIH y las modificaciones al modelo clínico tradicional pueden llegar efectivamente a

un subconjunto de HSH, pero el éxito suele ser específico al contexto, por lo que suelen reconocerse brechas significativas en la evidencia.

Zhang, Li, Brecht, Koniak-Griffin (2017), en su investigación de revisión de literatura realizada en siete bases de datos (PubMed, Web of Science, Cochrane Library, PsycINFO, CINAHL Plus, WanFang y China National Knowledge Internet) y resúmenes de conferencias sobre el VIH e Infecciones de transmisión sexual entre enero de 2000 y abril de 2017, encontraron que la autoevaluación del VIH aumenta la frecuencia de continuar realizándose las pruebas y potencialmente tener la capacidad de vincularse con la atención médica. Sin embargo, los autores refieren la necesidad de realizar estudios más rigurosos que exploren de manera más específica la autoevaluación, a fin de mejorar los programas dirigidos a la detección oportuna del VIH en HSH, inmersos en los diferentes entornos sociales y económicos.

1.5. Definición de Términos

A continuación, se enuncian la operacionalización de las variables de estudio:

Intervención: En el ámbito de investigación se hace referencia al concepto de ensayo clínico aleatorizado (ECA), el cual es un estudio experimental en el que se aplica una intervención a un grupo de pacientes (grupo experimental) y el resultado se compara con el obtenido en un grupo idéntico de pacientes (grupo control) que recibe otra intervención. La diferencia observada podrá atribuirse al tratamiento recibido, con un margen de error establecido, y siempre que el ensayo esté libre de sesgos (Grupo de trabajo sobre GPC, 2007).

Prueba de VIH: Procedimiento clínico en el que se extrae una cantidad de sangre, para detectar mediante métodos bioquímicos, antígenos o anticuerpos contra el VIH.

Hombres que tiene Sexo con Hombres: Termino epidemiológico que hace referencia al varón homosexual, donde se incluye al individuo con orientación sexual bisexual.

Revisión de literatura: Es una operación documental que consiste en recuperar un conjunto de documentos o referencias bibliográficas que se publican en el mundo sobre un tema, un autor, una publicación o un trabajo específico.

1.6. Objetivo General

Examinar la mejor evidencia disponible sobre las intervenciones realizadas hacia la promoción de la prueba de VIH en Hombres que tienen Sexo con Hombres.

Capítulo II

Metodología

2.1. Diseño

Se realizó la búsqueda de literatura siguiendo los cinco pasos propuestos de Whittemore (2005): 1.- Identificación del problema, 2.- Búsqueda de literatura, 3.- Evaluación de la calidad de los estudios, 4.- Análisis de los datos y 5.- Presentación de los resultados.

2.2. Población, Muestra y Muestreo

El universo de investigación fueron todas las investigaciones sobre las intervenciones realizadas hacia la promoción de la prueba de VIH en Hombres que tienen Sexo con Hombres en el mundo. No hubo cálculo de la muestra debido a que el diseño del estudio esta determinado por el número de manuscritos encontrados en las bases de datos propuestas. El muestreo utilizado fue no probabilístico intencional, debido a que los elementos seleccionados para la muestra fueron elegidos por los criterios de selección establecidos por los investigadores.

2.3. Criterios de Selección

A continuación, se describen los criterios de selección utilizados en el presente estudio:

2.3.1 Criterios de Inclusión

Los criterios de elegibilidad fueron investigaciones científicas de texto completo sin restricción en los años de publicación, en dos bases de datos disponibles: PUBMED y ProQuest, sobre intervenciones hacia la prueba rápida de VIH en hombres que tienen sexo

con hombres auto identificados como homosexuales, en idioma inglés, español y portugués, mediante el uso de los descriptores Mesh.

2.3.2. Criterios de Exclusión

No fueron considerados escritos con diseño de meta analisis o meta sintesis, así como literatura gris, opiniones, editoriales y casos o reportes clínicos.

2.3.3. Criterios de Eliminación

Se eliminaron aquellas Investigaciones científicas repetidas en las bases de datos, a fin de no duplicar la información

2.4. Instrumentos

Se realizó evaluación de la calidad metodológica de los artículos de investigación encontrada mediante la escala PEDro (Physiotherapy Evidence Database. [PEDro], 2012), la cual consta de 11 preguntas que califican: la validez interna y la suficiencia estadística. Está basada en la lista Delphi desarrollada por Verhagen y colaboradores en el Departamento de Epidemiología, Universidad de Maastrich. El propósito de la escala PEDro es ayudar a los usuarios de las bases de datos a identificar con rapidez cuales de los ensayos clínicos aleatorios pueden tener suficiente validez interna (criterios 2-9) y suficiente información estadística para hacer que sus resultados sean interpretables (criterios 10-11). Finalmente se complementó el ejercicio con la verificación de su registro, en la página: ClinicalTrials.gov, el cual utiliza la lista de comprobación de la información del grupo CONSORT (Statement, Transparente Reporting of Trials, 2010).

2.5. Procedimiento de Recolección de Datos

La búsqueda de literatura se realizó durante el periodo de agosto de 2021 a enero de 2022. Se utilizaron las etapas establecidos por Whittemore (2005), los cuales se enuncian a continuación:

Etapa 1: Identificación clara del problema que aborda la revisión y el propósito de la revisión, donde se determinan las variables de interés (es decir, conceptos, población diana, problema de salud) y el marco muestral adecuado (es decir, tipo de estudios empíricos, inclusión de literatura teórica).

Etapa 2: Búsqueda bibliográfica bien definidas, paso crítico para asegurar la obtención de la mejor evidencia científica disponible, debido a la probabilidad de realizar búsquedas incompletas y sesgadas, situación que repercute en obtener resultados inadecuados e inexactos. Razón, por la cual se utilizaron operadores booleanos para la construcción de cadenas de búsqueda (Tabla 1), utilizando el administrador bibliográfico Mendeley.

Tabla 1. Cadena de Búsqueda

| |
|---|
| <pre> ((((("intervention") OR "random clinical trial") OR "clinical trial") AND "hiv test") AND "msm") OR "gay") NOT "women" </pre> |
|---|

Nota: Elaboración hecha por los autores

Etapa 3: Evaluación de la calidad los estudios, es la incorporación de criterios de calidad de las investigaciones obtenidas, mediante instrumentos que valoren su rigor metodológico-científico.

Etapa 4: El análisis de los datos, requiere que los datos de las fuentes primarias estén ordenadas, codificadas, categorizadas y resumidas en una conclusión unificada e integrada sobre el problema de investigación. Implica entre otras cosas, identificar patrones, temas, hacer contrastes y comparaciones, discernir patrones comunes e inusuales, descubrir las relaciones entre la variabilidad de los datos,

encontrar factores intervinientes, así como construir una cadena lógica de la evidencia.

Etapa 5: Presentación de los resultados, puede realizarse mediante tablas o diagramas que proporcionen los detalles explícitos de las fuentes primarias, que permita al lector, una nueva comprensión del fenómeno de interés.

2.6. Ética del Estudio

La presente investigación se realizó de acuerdo con la Ley General de Salud en la que se establecen los lineamientos y principios que debe someterse un estudio científico y tecnológico. El cual menciona que deberá prevalecer el criterio de respeto y protección de los derechos de autor, así como la importancia de estar registrado ante un órgano académico institucional. Sin embargo, al ser una investigación de tipo documental donde no se involucran a seres humanos, puede quedar exenta de dichos procesos; siempre y cuando, se respeten las ideas expresadas en los documentos consultados.

2.7. Estrategias de Análisis

El análisis de la literatura encontrada se realizó mediante tablas comparativas, elaboradas por los autores. Además, se consideró lo establecido por la declaración referida Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA, 2020), para la elaboración del diagrama de flujo, a fin de evidenciar de manera esquemática el procedimiento utilizado en la revisión y selección de los estudios a lo largo del proceso de revisión de la literatura.

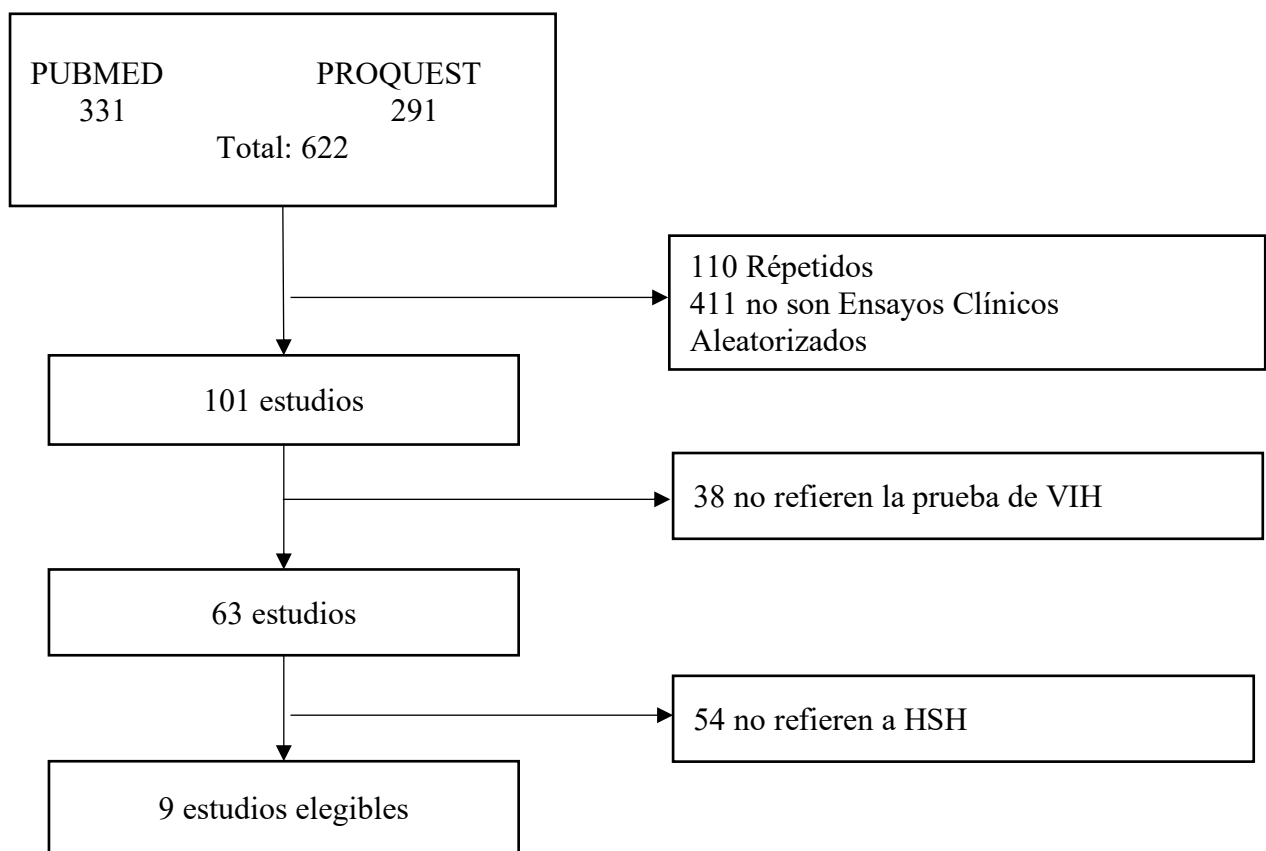
Capítulo III

Resultados

3.1. Progresión del Diseño

Se encontraron un total de 622 artículos, de los cuales 9 fueron los que cumplían con los criterios de inclusión (Figura 1); dos (2) son de Perú, cinco (5) de USA y dos (2) de China, el periodo de publicación es de 2010 a 2018.

Figura 1. Progresión del estudio



Nota: Elaboración hecha por los autores.

3.2. Características de los Sujetos de Estudio

En cuanto a las características de los participantes, se observa un rango de edad de 16 a 61 años, con mayor prevalencia en el grupo de 20 años. Además, de destacarse con una escolaridad universitaria (Tabla 2).

Tabla 2.

Estudios Seleccionados

| No. | Autor | Año | Titulo | Revista |
|-----|---|------|---|---|
| 1 | Tang, W., Wei, C., Cao, B., (...), Yang, B., Tucker, J.D. | 2018 | Crowdsourcing to expand HIV testing among men who have sex with men in China: A closed cohort stepped wedge cluster randomized controlled trial | Plos Medicine a peer Reviewed, open Access journal |
| 2 | Rhodes, Scott; Alonzo, Jorge; Mann, Lilli; Song, Eunyoung; Arellano, Jorge Elias; et al.] | 2017 | Small-Group Randomized Controlled Trial to Increase Condom Use and HIV Testing Among Hispanic/Latino Gay, Bisexual, and Other Men Who Have Sex With Men | American Journal of Public Health |
| 3 | Huang, E, Marlin, RW, Young, SD, Medline, A, Klausner, JD. | 2016 | Using Grindr, a smartphone social-networking application, to increase HIV self-testing among Black and Latino men who have sex with men in Los Angeles, 2014. | AIDS Educ Prev |
| 4 | Rhodes, S.D., McCoy, T. P., Tanner, A.E., Stowers, J., | 2016 | Using Social Media to Increase HIV Testing Among Gay and Bisexual Men, Other Men Who | Clinical infectious diseases an official publication of the |

| No. | Autor | Año | Titulo | Revista |
|-----|--|------|--|---|
| | Bachmann, L. H., Nguyen, A. L., & Ross, M.W. | | Have Sex With Men, and Transgender Persons: Outcomes From a Randomized Community Trial | Infectious Diseases Society of America |
| 5 | Solorio, R, Norton-Shelpuk, P, Forehand, M, Montaña, D, Stern, J, Aguirre, J, et al. | 2016 | Tu Amigo Pepe: evaluation of a multi-media marketing campaign that targets young Latino immigrant MSM with HIV testing messages | AIDS Behav |
| 6 | Tang, W., Han, L., Best, J., Zhang, Y., Mollan, K., Kim, J., ... Tucker, J. D. | 2016 | Crowdsourcing HIV Test Promotion Videos: A Noninferiority Randomized Controlled Trial in China. | Clinical infectious diseases: an official publication of the Infectious Diseases Society of America |
| 7 | Bauermeister, J, P, E, Jadwin-Cakmak, L, G, Horvath, K, Weiss, G. | 2015 | Acceptability and preliminary efficacy of a tailored online HIV/STI testing intervention for young men who have sex with men: the Get Connected! program | AIDS Behav |

| No. | Autor | Año | Título | Revista |
|-----|--|------|---|------------|
| 8 | Young, SD, Cumberland, WG, Nianogo, R, Menacho, LA, Galea, JT, Coates, T. | 2015 | The HOPE social media intervention for global HIV prevention in Peru: a cluster randomised controlled trial | Lancet HIV |
| 9 | Blas, MM, Alva, IE, Carcamo, CP, Cabello, R, Goodreau, SM, Kimball, AM, et al. | 2010 | Effect of an online video-based intervention to increase HIV testing in men who have sex with men in Peru. | PLoS One |

Nota: Elaboración hecha por los autores

3.3. Características de las Intervenciones Elegidas

Los ensayos clínicos aleatorizados, se destacan por el uso de redes sociales electrónicas, páginas web (internet) y videos. Además de utilizar teorías conductuales como la investigación participativa basada en la comunidad, el marco cognitivo social, el modelo de creencias en salud y el modelo de comportamiento integrado.

Las estrategias que incorporan las Intervenciones incluyen a pares y líderes de la comunidad HSH, con una duración de 3 semanas a 16 meses. Las principales limitaciones observadas fueron, los auto informes de prueba de VIH, el tiempo de la intervención y el tamaño de la muestra. Finalmente, cinco (5) ECA refirieron apearse a los lineamientos del grupo CONSORT, observado en su registro: ClinicalTrials.gov, (<https://clinicaltrials.gov/ct2/home>). El puntaje de evaluación PEDro, oscilo entre los 8 a 11 puntos, siendo el ECA mejor posicionado el realizado por Rhodes, et al. (Tabla 3).

Tabla 3. Características de los Estudios Seleccionados

| Autor | Muestra | Lugar | Descripción de la Intervención | Objetivo | Base teórica | Resultados | Limitaciones | Registro | PEDro |
|--------------|--|-------|--|--|--------------|---|---|---------------------------------|-------|
| Tang, et al. | 1,381 HSH. El 82% Tenía 30 años | China | <p>Consistió en una campaña de pruebas de VIH multimedia, un servicio de pruebas de VIH en línea y campañas de promoción de pruebas locales. Utilizó imágenes y conceptos que fomentan la prueba del VIH.</p> <p>Duración 16 meses</p> | <p>Evaluar una intervención integral de colaboración colectiva para aumentar la aceptación de pruebas de VIH</p> | No refiere | <p>La intervención incrementó la autoevaluación del VIH (RR = 1.89, IC 95% 1.50–2.38).</p> | <p>Las limitaciones del estudio incluyen el uso de datos de pruebas de VIH autoinformados entre un subconjunto de hombres y la no finalización de la encuesta final por el 23% de los participantes.</p> | <p>Sí: NCT0279 6963</p> | 8 |

| Autor | Muestra | Lugar | Descripción de la Intervención | Objetivo | Base teórica | Resultados | Limitaciones | Registro | PEDro |
|-----------------|--------------------------------|-------|--|--|--|---|--|------------------------|-------|
| Rhodes, et al.] | 304 HSH. De 18 a 55 años | USA | Incluye 4 módulos interactivos web. Duración 6 meses de seguimiento | Evaluar si los participante s asignados al azar al grupo de intervención: HOLA, aumentaron el uso constante del condón y la prueba del VIH. | Investigación participativa basada en la comunidad (CBPR)/ Teoría Cognitiva Social | Los HSH Informaron un aumento en la realización de las pruebas de VIH (AOR = 13,8; IC del 95% = 7,6, 25,3; P <.001). | La intervención tiene una duración de 16 horas, lo que limita su capacidad para implementarse fácilmente; además de utilizar datos auto informados | Sí: NCT0162 6898 | 10 |

| Autor | Muestra | Lugar | Descripción de la Intervención | Objetivo | Base teórica | Resultados | Limitaciones | Registro | PEdro |
|---------------|---|-------|--|---|--------------|---|---|----------------|-------|
| Huang, et al. | 122 HSH. EL 65% Tenían entre 18 y 30 años | USA | Los usuarios de Grindr que hicieron clic en un anuncio (publicado durante seis semanas) fueron dirigidos a un sitio web del estudio, donde se les pidió que eligieran uno de los tres métodos para la entrega del test de autoevaluación de VIH | Evaluar un programa de pruebas de VIH que vinculaba los anuncios de redes sociales con un sistema de solicitud de pruebas en línea, para distribuir | No Refiere | Del total de 334 solicitudes de prueba recibidas, 224 (67%) fueron solicitudes de pruebas enviadas por correo, 99 (30%) fueron para vales y 11 (3%) usaron la máquina expendedora | Respuestas de la encuesta autoinformadas. No hubo grupo de comparación No hay método a prueba de fallas para verificar que las respuestas de la encuesta fueron únicas. Disponibilidad limitada del método de entrega | No se menciona | 8 |

| Autor | Muestra | Lugar | Descripción de la Intervención | Objetivo | Base teórica | Resultados | Limitaciones | Registro | PEDro |
|----------------|--|-------|--|---|-------------------------|--|---|----------------|-------|
| | | | 6 semanas durante las 24 horas | auto pruebas de VIH en HSH | | | de la máquina expendedora. Tamaño de muestra relativamente pequeño | | |
| Rhodes, et al. | 1,292 HSH. La edad promedio fue de 40.9 años | USA | La intervención se implementó en 4 sitios de redes sociales. El educador de salud creó un perfil público, donde comunicaba desencadenantes en | Probar una intervención diseñada para aumentar las pruebas del virus de inmunodeficiencia | Teoría cognitiva social | Los participantes de la intervención tuvieron 2,9 veces de probabilidades de realizarse la prueba de VIH, en comparación | La intervención no requirió el reclutamiento, la inscripción o la implementación de una intervención estandarizada. | No se menciona | 9 |

| Autor | Muestra | Lugar | Descripción de la Intervención | Objetivo | Base teórica | Resultados | Limitaciones | Registro | PEDro |
|-------|---------|-------|-----------------------------------|--------------|-----------------|------------------|--------------|----------|-------|
| | | | su perfil sobre el | humana | | con la línea de | | | |
| | | | VIIH. | (VIIH) entre | | base (intervalo | | | |
| | | | | hombres | | de confianza del | | | |
| | | | Duración: | que tienen | | 95%, 1.8–4.7). | | | |
| | | | Entre julio de 2013 a | sexo con | | | | | |
| | | | junio de 2014. | hombres y | | | | | |
| | | | | personas | | | | | |
| | | | | transgénico | | | | | |
| | | | | dentro de | | | | | |
| | | | | las redes | | | | | |
| | | | | sociales | | | | | |
| | | | | existentes y | | | | | |
| | | | | de uso | | | | | |
| | | | | común. | | | | | |

| Autor | Muestra | Lugar | Descripción de la Intervención | Objetivo | Base teórica | Resultados | Limitaciones | Registro | PEDro |
|-----------------|--|-------|---|--|------------------------------|---|--|----------------|-------|
| Solorio, et al. | 50 HSH. Promedio de 25 años (DE=3) | USA | Incluyo anuncios de servicio público de radio, un sitio web, redes sociales, un sistema de recordatorio que utiliza tecnología móvil, materiales impresos Duración: 16 semanas | Evaluar la viabilidad y la eficacia preliminar del programa: “Tu Amigo Pepe” dirigido a la realización de la prueba de VIH | Modelo de Creencias en Salud | A los 2 meses de seguimiento (Post-test vs. pre-test): Aumento de las intenciones ($p = 0,01$), normas y autoeficacia ($p = 0,004$) hacia las pruebas de VIH | Es difícil determinar las contribuciones individuales de los diferentes elementos de la campaña, así como identificar los componentes más importantes que llevaron al cambio de comportamiento | No lo menciona | 8 |

| Autor | Muestra | Lugar | Descripción de la Intervención | Objetivo | Base teórica | Resultados | Limitaciones | Registro | PEDro |
|--------------|--------------------------------|-------|---|---|--------------|---|---|---------------------------------|-------|
| Tang, et al. | 721 HSH. Mayores de 16 años | China | <p>Convocatoria pública de videos que promocionan la prueba del VIH.</p> <p>El video ganador se incluyó en el brazo de intervención</p> <p>El video de marketing se incluyó en el grupo control, el cual que brindo educación sobre el VIH y promoción</p> | <p>Medir la aceptación de la prueba del VIH dentro de las 3 semanas de haber visto el video de promoción de la prueba del VIH</p> | No refiere | <p>Del total de 624 encuestados, 225 (36%) informaron haber realizado la prueba del VIH dentro de las 4 semanas posteriores a haber visto el video de promoción.</p> <p>Aquellos que vieron el video de del grupo</p> | <p>Ambas intervenciones en video fueron breves y relativamente simples.</p> <p>No recopilaron pruebas ni datos biológicos para verificar el auto informe de los mensajes de texto.</p> <p>El 13% de los participantes no</p> | <p>Sí: NCT0224 8558</p> | 8 |

| Autor | Muestra | Lugar | Descripción de la Intervención | Objetivo | Base teórica | Resultados | Limitaciones | Registro | PEDro |
|-------------------------|--------------------------------|-------|--|--|------------------------|--|--|------------|-------|
| | | | sobre la prueba del VIH. Duración: 3 semanas | | | experimental más de una vez, tuvieron más probabilidades de hacerse la prueba del VIH en comparación con los que lo vieron solo una vez, 25.8% (95% CI, 15.0% –36.7%) | respondió a los mensajes de texto, lo que podría introducir un sesgo | | |
| Bauermeister, et al. | 130 HSH Promedio de edad | USA | Sitio web personalizado , que incluía 4 páginas: | Probar la efectividad, aceptabilidad | Modelo de Compor | A los 30 días de seguimiento | Tamaño pequeño de la muestra; Período corto de | No refiere | 8 |

| Autor | Muestra | Lugar | Descripción de la Intervención | Objetivo | Base teórica | Resultados | Limitaciones | Registro | PEDro |
|-------|------------------|-------|--|---|---------------------------|--|--|----------|-------|
| | de 21 (DE= 2.23) | | <p>La primera contenía información específica sobre ITS.</p> <p>La segunda alentaba a los participantes a evaluar sus motivaciones, con respecto a las pruebas de ITS</p> <p>La tercera página explora las barreras para hacerse la prueba del VIH / ITS.</p> | <p>ad y la eficacia de una intervención en sitio web, para promover la prueba de VIH y la disminución de conductas sexuales de riesgo</p> | <p>tamiento Integrado</p> | <p>(Intervención versus control): * 30 participantes informaron pruebas, 22 de los cuales completaron la condición de tratamiento ($p > 0.05$). * De los 104 que respondieron a los 30 días de</p> | <p>seguimiento; Se evaluaron dos intervenciones en competencia sin un grupo de control sin tratamiento</p> | | |

| Autor | Muestra | Lugar | Descripción de la Intervención | Objetivo | Base teórica | Resultados | Limitaciones | Registro | PEDro |
|---------------|--|-------|---|--|-----------------------|---|---|---------------------------------|-------|
| | | | <p>La página final, ofreció una lista de proveedores. Duración: 30 días</p> | | | <p>seguimiento, 32 informaron haber realizado una cita para realizarse una prueba de VIH o ITS ($p > 0.1$).</p> | | | |
| Young, et al. | <p>556 HSH. Promedio de edad de 28.9 (DE= 7.9)</p> | Perú | <p>La intervención fue a través de grupos de Facebook, donde les fueron asignados aleatoriamente a 2 líderes pares, los cuales interactuaban con los participantes</p> | <p>Examinar la eficacia del uso de la intervención en los medios sociales de</p> | <p>No refiere</p> | <p>A las 12 semanas de seguimiento (Intervención versus control): * ↑ Solicitud de prueba de VIH (AOR: 2,79; IC</p> | <p>Hallazgos limitados basados en la ubicación del estudio y la población. Resultados auto informados</p> | <p>Sí: NCT0170 1206</p> | 9 |

| Autor | Muestra | Lugar | Descripción de la Intervención | Objetivo | Base teórica | Resultados | Limitaciones | Registro | PEDro |
|-------|---------|-------|---|--|-----------------|---|--------------|----------|-------|
| | | | sobre la importancia de la prevención y las pruebas de VIH, mientras aquellos en la condición de grupo control, recibieron la atención estándar proporcionada por las clínicas y organizaciones gubernamentales Duración: 12 semanas | Harnessing Online Peer Education (HOPE) para aumentar las pruebas del VIH entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en Perú. | | del 95%: 1,42 a 5,72) * ↑ Prueba de VIH (AOR: 2,61; IC del 95%: 1,55 a 4,38) | | | |

| Autor | Muestra | Lugar | Descripción de la Intervención | Objetivo | Base teórica | Resultados | Limitaciones | Registro | PEDro |
|--------------|--|-------|--|--|------------------------------|--|--|------------------------|-------|
| Blas, et al. | 459 HSH. Con un promedio de 26 años de edad y un rango de 18 a 61 | Perú | <p>Videos de 5 minutos de duración para incorporar formas de superar las siguientes razones por las que los HSH no se hacen la prueba de VIH en comparación con la intervención basada en texto que motiva la prueba de VIH.</p> <p>Duración: 4 meses de seguimiento</p> | Incentivar la intensidad de hacerse la prueba de VIH | Modelo de Creencias en Salud | Entre los participantes HSH identificados como no homosexuales: tuvieron mayor probabilidad de informar sobre las intenciones de hacerse la prueba del VIH el próximo mes (RR = 2,77; IC del 95%: 1,42 a | Representatividad limitada de la población de HSH; Muestra sesgada en términos de antecedentes educativos y edad; Cumplimiento poco claro de las intervenciones. | Sí: NCT0075 1192 | 8 |

| Autor | Muestra | Lugar | Descripción de la Intervención | Objetivo | Base teórica | Resultados | Limitaciones | Registro | PEDro |
|-------|---------|-------|-----------------------------------|----------|-----------------|--|--------------|----------|-------|
| | | | | | | 5,39) y más probabilidades de hacer una cita por Internet (RR = 1,48; IC del 95%: 1,13 a 1,95) y asistir a la clínica para realizar pruebas. | | | |

Nota: Elaboración hecha por los autores.

Capítulo IV

Discusión

El propósito del presente estudio fue conocer la mejor evidencia científica disponible, sobre las intervenciones realizadas hacia la promoción de la prueba de VIH en HSH, los resultados coinciden con la clasificación realizada por Campbell, Lippman, Moss & Lightfoot (2018), al dividir las estrategias para aumentar la realización de las pruebas de VIH en:

1. Aquellas dirigidas a la **promoción**, donde identifican cuatro enfoques: (1) estrategias de internet; (2) marketing social; (3) estrategias de redes sociales; (4) servicios de asesoramiento y referencia para parejas.
2. En aquellas dirigidas a la **entrega**, con tres tipos de enfoques: (1) estrategias basadas en la clínica; (2) pruebas basadas en la comunidad; y (3) auto prueba del VIH.

En general, todas las estrategias han demostrado una eficacia moderada para llegar a los HSH, en contextos múltiples que no realizan pruebas o se realizan con poca frecuencia. Se hace evidente al internet y a los medios digitales, como una herramienta prometedora para la promoción de conductas sexuales saludables como: la reducción de las relaciones sexuales sin protección y con múltiples parejas sexuales (Yang, et al., 2020; Sánchez-Medina, Rosales-Piña & Losada, 2021).

Entre las limitaciones encontradas en los estudios se encuentra el uso de auto informes, la variabilidad en la duración de las intervenciones (de tres semanas a un año), la retención y reclutamiento de los participantes, la falta de grupos de comparación, así como el tamaño de la muestra, factores que por un lado dificultan la capacidad de replicación en otras

regiones del mundo, y por otro lado, se hace evidente la falta de verificación de las respuestas ya sea mediante entrevistas o cuestionarios, lo que obstaculiza la identificación de los componentes sustantivos que llevaron a realizar el cambio de comportamiento en los HSH; lo que hace evidente la necesidad de continuar construyendo intervenciones con sustento teórico y rigor metodológico, a fin de estandarizar las estrategias de prevención utilizadas, en los diferentes entornos sociales y económicos.

No obstante; cabe señalar que, a pesar de todas las anteriores limitaciones, la evidencia científica demuestra que la autoevaluación del VIH, el conocimiento de otras infecciones de transmisión sexual y la promoción de la salud mental en el colectivo LGTBQ+, aumenta la frecuencia para continuar realizándose las pruebas, además de potencializar la capacidad de vincularse con la atención médica (Zhang, Li, Brecht, Koniak-Griffin;2017). Asimismo, se muestra que las modificaciones al modelo clínico tradicional pueden llegar a tener éxito, al incorporar como estrategias: el ofrecimiento y la divulgación de pruebas rápidas por parte de proveedores capacitados en identidad de género y orientación sexual, así como de sus pares, en lugares accesibles, libres de discriminación y estigma (Hamilton et al., 2018; Tokar, Broerse, Blanchard & Roura (2018). También, se evidencia que un aumento de la autoeficacia y de los beneficios percibidos, permiten la revelación de su estado serológico (Cao, Wong, Chang, Agudile & Ekström, 2019; Stojanovski, Riese, King, Fuchs, 2021).

Asimismo, se identifica que la producción científica sobre la prevención de VIH sigue siendo en Estados Unidos y China, siendo muy poco en América Latina, lo que coincide con lo encontrado desde el 2017 en los estudios realizados por Zhang, Li, Brecht, Koniak-Griffin (2017); Hamilton et al., (2018), y Stojanovski, Riese, King, Fuchs (2021). Esto pudiera sugerir por un lado, la falta de interés para la producción científica y el desarrollo de políticas públicas relacionadas a la prevención del VIH, Sida en las poblaciones de HSH,

lo que pudiera explicar, el rezago en salud y el incumplimiento para alcanzar las metas del milenio por la UNUSIDA.

Finalmente los resultados del presente estudio tienen la limitante de haber sido recolectados tan solo de dos bases de datos (PUBMED y ProQues), lo que pudo originar la exclusión involuntaria de algunas investigaciones realizadas; sin embargo, dichos repertorios son las más importantes a nivel mundial, al comprender mas 33 millones de citas de literatura biomédica, revistas de ciencias de la vida y libros en línea, con acceso a contenido de texto completo y de forma gratuita.

4.1. Conclusiones

Se encontró un mayor número de estudios realizados en Estados Unidos, publicados en revistas especializadas en idioma inglés, bajo el uso de teorías conductuales y las redes sociales, con una duración de 3 a 16 semanas; mediante la utilización de videos, materiales impresos y campañas, donde la participación del colectivo de HSH es importante desde el diseño e implementación de las intervenciones. Además de mostrar que ninguna de las intervenciones, es liderado por Enfermería.

Estos resultados hacen evidente la necesidad de incorporar el conocimiento disciplinar en la promoción de conductas saludables en la población de HSH, a fin de permitir la construcción de diseños o adaptaciones de futuras intervenciones de enfermería, enfocadas al cuidado de estas poblaciones, con características y necesidades específicas. Hecho que contribuirá a la creación de programas de salud sexual específicos en México, los cuales, no solo involucran al colectivo de HSH, sino también a la formación del profesional de enfermería.

Referencias

- Álvarez R. Interpretación de las pruebas usadas para diagnosticar la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. *Acta Med Peru.* 2017; 34(4):309-16 [Acceso el 03 de julio del 2017]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v34n4/a09v34n4.pdf>
- Bauermeister, J. A., Pingel, E. S., Jadwin-Cakmak, L., Harper, G. W., Horvath, K., Weiss, G., & Dittus, P. (2015). Acceptability and preliminary efficacy of a tailored online HIV/STI testing intervention for young men who have sex with men: the Get Connected! program. *AIDS and behavior*, 19(10), 1860–1874. doi:10.1007/s10461-015-1009-y
- Blas, MM, Alva, IE, Carcamo, CP, Cabello, R., Goodreau, SM, Kimball, AM, y Kurth, AE (2010). Efecto de una intervención en línea basada en video para aumentar las pruebas de VIH en hombres que tienen sexo con hombres en Perú. *PloS one*, 5(5), e10448. doi: 10.1371/journal.pone.0010448
- Cao, W., Wong, H. M., Chang, C., Agudile, E. P., & Ekström, A. M. (2019). Behavioral interventions promoting HIV serostatus disclosure to sex partners among HIV-positive men who have sex with men: a systematic review. *International journal of public health*, 64(7), 985–998. <https://doi.org/10.1007/s00038-019-01275-4>
- Campbell, C. K., Lippman, S. A., Moss, N., & Lightfoot, M. (2018). Strategies to Increase HIV Testing Among MSM: A Synthesis of the Literature. *AIDS and behavior*, 22(8), 2387–2412. <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2083-8>
- El País (2000). La vacuna de la polio, descartada como origen del sida. *El País*, pág. 4.
- Gómez, O. M. (2009). Historia y Teorías de la aparición del VIH. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 14.

- Hamilton, A., Shin, S., Taggart, T., Whembolua, G. L., Martin, I., Budhwani, H., & Conserve, D. (2020). HIV testing barriers and intervention strategies among men, transgender women, female sex workers and incarcerated persons in the Caribbean: a systematic review. *Sexually transmitted infections*, 96(3), 189–196.
<https://doi.org/10.1136/sextrans-2018-053932>
- Hernández García, A. (2020). Intervenciones sobre atención de salud al colectivo LGTB+ en el contexto europeo. Una revisión narrativa (Bachelor's thesis).
- Huang, E., Marlin, RW, Young, SD, Medline, A., y Klausner, JD (2016). Uso de Grindr, una aplicación de red social para teléfonos inteligentes, para aumentar la autoprueba del VIH entre hombres negros y latinos que tienen sexo con hombres en Los Ángeles, 2014. *Educación y prevención del SIDA: publicación oficial de la International Society for AIDS Education*, 28 (4), 341–350. doi: 10.1521 / aeap.2016.28.4.341
- Instituto Nacional de Diagnostico y Referencia Epidemiológicos. (1995). Informe Semanal de SIDA. Ciudad de México: INDRE.
- Izazola, J. A., Sepulveda, J., Valdespino, J., & Ramah, M. (1989). International Conference about AIDS. En J. A. Izazola, J. Sepulveda, J. Valdespino, & M. Ramah, *The Challenge of Modifying Risky Practices in Well Informed Gay Men* (pág. 8). Montreal.
- Jacques, García, Diez, Martin, Caylá, (2015). Explicaciones de las prácticas sexuales de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres. *Gac Sanit* vol.29 no.4 Barcelona jul./ago. 2015. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.03.002>

- Morales, Alexandra, Espada, José P., & Orgilés, Mireia. (2016). Barreras hacia la prueba de detección del VIH en adolescentes en España. *Psychosocial Intervention*, 25(3), 135-141. <https://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2016.06.002>
- Organización Mundial de la Salud (2018). El VIH. Recuperado en https://www.who.int/topics/hiv_aids/es/
- Physiotherapy Evidence Database. [PEDro] (2012). Recuperado en: <https://www.pedro.org.au/spanish/downloads/pedro-scale/>
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas (2018). UNAIDS. Recuperado en <https://www.unaids.org/es>
- Quammen, D. (2015). The chimp and the River. En D. Quammen, *The chimp and the River* (pág. 35). W. W. Norton & Company.
- Rhodes, S.D., McCoy, T. P., Tanner, A.E., Stowers, J., Bachmann, L. H., Nguyen, A. L., & Ross, M.W. (2016). Using social media to increase HIV testing among gay and bisexual men, other MSM, and transgender persons: outcomes from a randomized community trial. *Clin Infect Dis*;62(11):1450–3.
- Rhodes, SD, Alonzo, J., Mann, L., Song, EY, Tanner, AE, Arellano, JE,... Painter, TM (2017). Ensayos controlados aleatorios de grupos pequeños para aumentar el uso del condón y las pruebas del VIH entre hispanos / latinos gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres. *Revista estadounidense de salud pública* , 107 (6), 969–976.doi: 10.2105/AJPH.2017.303814
- Sánchez-Medina, R., Rosales-Piña, C. R. & Losada, A. V. (2021). Aceptabilidad y viabilidad de intervenciones mediadas por tecnología en la prevención del VIH: Una revisión sistemática. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, 6 (231). DOI: <https://doi.org/10.32351/rca.v6.231>

Secretaria de Salud (2016). Informe sobre la salud de los mexicanos. Recuperado en

<https://www.gob.mx/salud/documentos/informe-sobre-la-salud-de-los-mexicanos-2016-116713?state=published>

Secretaria de Salud (2018). Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH, SIDA.

Recuperado en

http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/L_E_V_S.pdf

Solorio, R, Norton-Shelpuk, P, Forehand, M, Montaña, D, Stern, J, Aguirre, J, et al. (2016).

Tu Amigo Pepe: evaluation of a multi-media marketing campaign that targets young Latino immigrant MSM with HIV testing messages. *AIDS Behav*; 20:1973–88.

Schwarz S, Richards TA, Frank H, Wenzel C, Chin Hsu L, Chin C-SJ, et al. (2011).

Identifying barriers to HIV testing: personal and contextual factors associated with late HIV testing. *AIDS Care*; 23 (7), 892–900.

Stojanovski, K., Naja-Riese, G., King, E. J., & Fuchs, J. D. (2021). A Systematic Review of the Social Network Strategy to Optimize HIV Testing in Key Populations to End the Epidemic in the United States. *AIDS and behavior*, 25(9), 2680–2698.

<https://doi.org/10.1007/s10461-021-03259-z>

Tang W, Wei C, Cao B, Wu D, Li KT, Lu H, et al. (2018) Crowdsourcing para expandir la

prueba del VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en China: un ensayo controlado aleatorizado de grupo cerrado de cohortes escalonadas. *PLoS Med* 15

(8): e1002645. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002645>

Tang, W., Han, L., Best, J., Zhang, Y., Mollan, K., Kim, J., ... Tucker, J. D. (2016).

Crowdsourcing HIV test promotion videos: a noninferiority randomized controlled trial in China. *Clin Infect Dis.*; 62: 1436–42.

The CONSORT Statement, Transparent Reporting of Trials (2010). Recuperado en

<http://www.consort-statement.org/>

Tokar, A., Broerse, J., Blanchard, J., & Roura, M. (2018). HIV Testing and Counseling Among Female Sex Workers: A Systematic Literature Review. *AIDS and behavior*, 22(8), 2435–2457. <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2043-3>

Valdespino, J., García, M., & Palacios, M. (N/D). Situacion de la infeccion por VIH en México. Ciudad de México: Boletin de la OPS.

Whittemore (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*. Volume 52, Issue 5

Yang, X., Fang, T., Mobarak, S. A., Wang, J., Wang, C., Huang, S., Jiang, L., Chen, X., Li, H., Chang, W., Zhang, L., Mo, J., & Ning, C. (2020). Social network strategy as a promising intervention to better reach key populations for promoting HIV prevention: a systematic review and meta-analysis. *Sexually transmitted infections*, 96(7), 485–491. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2019-054349>

Young, SD, Cumberland, WG, Nianogo, R., Menacho, LA, Galea, JT, y Coates, T. (2015). La intervención de las redes sociales HOPE para la prevención mundial del VIH en Perú: un ensayo controlado aleatorizado por grupos. *The lancet. VIH*, 2(1), e27 – e32. doi: 10.1016 / S2352-3018 (14) 00006-X

Zhang, C., Li, X., Brecht, M. L., & Koniak-Griffin, D. (2017). Can self-testing increase HIV testing among men who have sex with men: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 12(11), e0188890. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188890>

Apéndice A

Escala PEDro

| Preguntas | No | Si | Donde: |
|---|----|----|--------|
| 1. Los criterios de elección fueron especificado | | | |
| 2. Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían los tratamientos) | | | |
| 3. La asignación fue oculta | | | |
| 4. Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importantes | | | |
| 5. Todos los sujetos fueron cegados | | | |
| 6. Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados | | | |
| 7. Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados | | | |
| 8. Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos | | | |
| 9. Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por “intención de tratar” | | | |
| 10. Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave | | | |
| 11. El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave | | | |