

---

## Evaluación Oral de una Intervención de Prevención de VIH/ITS para Parejas Heterosexuales

---

Vanessa Pinto Burgos<sup>1</sup>, Natalie Álamo Rodríguez, Patricia Noboa Ortega & David Pérez Jiménez  
Universidad de Puerto Rico

---

### Resumen

En Puerto Rico el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual son un problema de salud pública que tiene serias consecuencias psicológicas y sociales. Para contribuir en la prevención de estas infecciones desarrollamos el Proyecto MHUSS@ mediante el cual adaptamos, implantamos y evaluamos una intervención para promover la salud sexual en parejas heterosexuales jóvenes. Evaluar las intervenciones es fundamental para identificar qué debe mejorarse, determinar cuán bien se logró alcanzar los objetivos y permitir mejorar y afinar la intervención. El objetivo de este trabajo fue evaluar cualitativamente la intervención. Llevamos a cabo evaluaciones orales con las 38 parejas que participaron del grupo experimental. En la evaluación exploramos los siguientes aspectos: (a) qué fue lo más que les gustó de MHUSS@; (b) qué fue lo menos que les gustó de MHUSS@; (c) la efectividad de las estrategias de retención utilizadas; (d) la evaluación de la sesión de orientación; y (e) recomendaciones para mejorar la intervención. Las evaluaciones fueron codificadas en el programa *The Ethnograph 6.0*. Establecimos la confiabilidad entre jueces y llevamos a cabo un análisis de contenido. Entre los resultados se destacan que las parejas les gustó la dinámica entre los facilitadores, aunque a algunas no les gustó tener tantas parejas por sesión. Recomendaron que se hicieran más talleres y que se continuara el uso de mensajes de texto como estrategia de retención. La evaluación ayuda al desarrollo de intervenciones más efectivas en la medida que levantan datos que permiten hacer modificaciones basadas en las necesidades de las poblaciones impactadas.

*Palabras Claves:* Evaluación de Entervenciones, Prevención, VIH/SIDA, Infecciones de Transmisión Sexual, Análisis de Contenido

### Abstract

In Puerto Rico the HIV/AIDS and other sexually transmitted infections are a major public health concern that has serious psychological and social consequences. To contribute to the prevention of these infections we developed Project MHUSS @ to adapt, implement and evaluate an intervention to promote the sexual health of young heterosexual couples. It is essential to evaluate interventions to identify what needs to be improved, to determine how well it achieved its objectives, and if it's necessary to improve and refine the intervention. The aim of this study was to qualitatively evaluate the intervention. We conducted oral evaluations with 38 couples who participated in the experimental group. The evaluation explored: (a) what was the most they liked about MHUSS@; (b) what was the least they liked of MHUSS@; (c) the effectiveness of the retention strategies used; (d) assessment of the orientation session; and (e) recommendations to improve the intervention. The evaluations were codified in *The Ethnograph 6.0* program. We established the reliability between judges and conducted a content analysis. The results highlighted that couples liked the dynamic between the facilitators, although some did not like having so many couples per session. They recommended that more workshops were made and to continue the use of text messages and of the retention strategies. Evaluation helps the development of more effective interventions because it allows data modifications based on the needs of the impacted populations.

*Keywords:* Evaluation of Interventions, Prevention, HIV/AIDS, Sexually Transmitted Infections, Content Analysis

---

<sup>1</sup> Toda comunicación relacionada a este artículo debe dirigirse a la autora principal al siguiente correo electrónico: [vanessa.pinto@upr.edu](mailto:vanessa.pinto@upr.edu)

La Estrategia Nacional de Estados Unidos para Combatir el VIH/SIDA establece como uno de sus objetivos reducir el número de personas que se infectan con VIH (Millett et al., 2010). Esto es una prioridad debido a que el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un serio problema de salud pública en los Estados Unidos, así como en Puerto Rico. Las infecciones como el VIH y el Virus de Papiloma Humano se presentan con gran frecuencia en parejas heterosexuales monógamas (Burchell, Coutlée, Tellier, Hanley, & Franco, 2011). Se ha reportado que la transmisión heterosexual del VIH es el modo de infección más común en el mundo (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2013). En Puerto Rico el 72% de las mujeres con VIH informan haberse infectado por medio de las relaciones sexuales con hombres (Puerto Rico Health Department, 2015). Para el 2014 se reportaron en la Isla 9,025 personas infectadas con diferentes ITS (Departamento de Salud de Puerto Rico, 2015). Las ITS de mayor prevalencia en jóvenes son la clamidia, la gonorrea y la sífilis. Para evitar nuevas infecciones las intervenciones educativas constituyen una herramienta fundamental en la actualidad (Rebull Fatsini et al., 2003).

Con la meta de evitar nuevas infecciones en parejas jóvenes desarrollamos el proyecto Mujeres y Hombres Unidos por una Sexualidad Saludable (MHUSS@). Este proyecto tuvo el objetivo de adaptar, implantar y evaluar una intervención para promover la salud sexual en parejas heterosexuales jóvenes. La intervención iba dirigida a aumentar la frecuencia del uso del condón masculino, reducir las conductas sexuales de riesgo y promover hacerse las pruebas de VIH/ITS. La intervención que adaptamos provino de un estudio realizado con parejas heterosexuales adultas dirigido a aumentar el uso del condón y promover la masturbación mutua como medida de sexo más seguro. Esta intervención consistió de

cinco sesiones de tres horas de duración implantadas semanalmente. Los temas que abordamos en las sesiones fueron: VIH/SIDA, género, masturbación mutua y negociación del uso del condón.

¿Por qué adaptar una intervención que estaba dirigida a la población adulta? La literatura de prevención sugiere que las intervenciones desarrolladas deben tomar en cuenta factores socio-culturales, el idioma, la edad y la clase social (Beatty, Wheeler, & Gaiter, 2004; Portero López, Cirne Lima, & Mathieu, 2002). Por tanto, los factores que inciden a que una pareja heterosexual adulta se infecte pueden ser distintos a las de una pareja heterosexual joven. Por ejemplo, una pareja heterosexual joven puede infectarse debido a que en la mayoría de los casos no están muy expuestos a conocimiento relacionado al VIH/ITS, mientras que una pareja heterosexual adulta puede infectarse por el exceso de confianza al llevar juntos mucho tiempo y deciden no protegerse.

Se ha demostrado que las intervenciones logran aumentar conocimientos de VIH/ITS, cambian actitudes hacia el uso del condón y estos cambios conductuales pueden mantenerse a través del tiempo (El-Bassel et al., 2005; Rebull Fatsini et al., 2003). Por ejemplo, en hombres y mujeres afroamericanos se demostró que una intervención logró aumentar el uso del condón masculino por un periodo de seis meses (Johnson et al., 2009). Otra intervención dirigida a hombres afroamericanos y latinos concluyó que proveer educación sobre ITS con videos, mientras las personas atienden clínicas de ITS, puede ser efectivo en la reducción de nuevas infecciones (O'Donnell, O'Donnell, San Doval, Duran, & Labes, 1998).

El CDC a través del *Prevention Research Synthesis Project* llevó a cabo un meta análisis con intervenciones que han sido efectivas en cambio de conductas de alto riesgo en adolescentes activos sexualmente, adultos heterosexuales, usuarios de drogas, hombres que tienen

sexo con hombres (Crepaz et al., 2006; Lyles et al., 2007). Este grupo examinó las intervenciones dirigidas a personas que viven con VIH y encontraron que las que eran exitosas contaban con las siguientes características: (a) estaban basadas en teorías de cambio, (b) estaban diseñadas para cambiar conductas específicas de alto riesgo al VIH, (c) eran facilitadas por un consejero o proveedor de servicio de salud, (d) tenían un formato individual, (e) proveían el desarrollo de destrezas y (f) fueron implantadas en escenarios donde los participantes podían acceder a otros servicios (Crepaz et al., 2006).

La evaluación es un aspecto fundamental durante la implantación de las intervenciones. Resulta necesario saber si alcanzamos los objetivos que nos establecimos y si logramos cambiar las conductas en los y las participantes, debido a que ayuda a conocer la efectividad de la intervención. Evaluar la calidad de una intervención es muy importante porque ayuda a identificar qué debe mejorarse para luego hacerle los cambios necesarios a la intervención (Thompson & McClintock, 2000). Además, el ejercicio de la evaluación permite demostrar la efectividad de la intervención (Montero Rojas, 2014; Rebull Fatsini et al., 2003).

El evaluar una intervención debe ser parte del diseño y desarrollo de cualquier intervención (Montero Rojas, 2014). La evaluación ayuda a contestar preguntas tales como: ¿Alcanzamos los objetivos? y ¿Diseñamos la intervención apropiadamente? (Fernández Costa, Juárez Martínez, & Díez David, 1999; Montero Rojas, 2014). De no haber alcanzado los objetivos, la evaluación ayuda a identificar los errores cometidos, por lo que este ejercicio ayuda a crear intervenciones más eficientes y efectivas (Montero Rojas, 2014).

La intervención de MHUSS@ se basó en el modelo *Relationship Oriented Information-Motivation-Behavioral Skills* (Harman & Amico, 2009; Misovich,

Fisher, & Fisher, 1997). La intervención tenía el objetivo de aumentar el uso del condón, promover hacerse las pruebas de VIH/ITS y reducir las prácticas sexuales de alto riesgo. La intervención constó de cinco sesiones de tres horas de duración implantadas semanalmente. Los temas que abordamos fueron: comunicación en la pareja, negociación sexual, qué es el VIH/ITS y la prueba de VIH. En cada sesión se le daba una asignación con el objetivo de fortalecer las destrezas. La intervención la facilitó un hombre y una mujer joven heterosexual.

El objetivo de esta investigación fue evaluar cualitativamente las experiencias de las parejas que recibieron la intervención experimental de MHUSS@. La evaluación oral la realizamos únicamente al grupo experimental debido a que las parejas del grupo control no recibieron ninguna intervención, sino que estuvieron en una lista de espera. A estas parejas les ofrecimos al final la oportunidad de asistir a una versión abreviada de la intervención la cual se ofreció en un día. En esta versión las parejas se expusieron al contenido más importante de la intervención.

Queríamos conocer a juicio de las parejas que recibieron la intervención cuáles fueron las fortalezas y las áreas a mejorar de la misma. Realizamos una evaluación de resultado de la intervención. El formato que utilizamos fue oral. Además de esta evaluación llevamos a cabo a cabo una evaluación de satisfacción en cada una de las 5 sesiones. Evaluamos cada sesión por separado para conocer el nivel de satisfacción de las parejas. Las evaluaciones de satisfacción fueron muy positivas. Todas las sesiones fueron evaluadas por cada participante mediante una encuesta escrita que incluía preguntas cerradas y abiertas. Las preguntas evaluaban cómo los y las participantes se sintieron durante las sesiones, el contenido de las sesiones, el trabajo realizado por los facilitadores/as y lo aprendido. La mayoría

de los participantes (95%) informaron que se sentían cómodos o muy cómodos durante las sesiones y el 95% informó que las sesiones fueron buenas o muy buenas. Todos y todas calificaron el trabajo de los facilitadores/as como bueno o muy bueno y la mayoría (87%) informó que aprendieron mucho durante las sesiones.

### **Método**

#### **Participantes:**

Los/as participantes de esta investigación fueron 38 parejas heterosexuales que participaron del grupo experimental y tenían entre 18-39 años. El 50% de las parejas se encontraban entre las edades de 18-21 años (n=34). El 97% se consideraba heterosexuales (n=72) y el 2% se consideraba bisexual (n= 2). El 70% eran solteros/as (n=52), mientras que el 48% (n=36) había alcanzado el grado de escuela superior.

#### **Instrumento:**

Al final de la intervención, en la quinta y última sesión, hicimos una evaluación grupal oral con las parejas. Para esta evaluación usamos una guía de preguntas semi-estructurada donde exploramos los siguientes aspectos de la intervención: (a) la sesión de orientación durante la cual les hablábamos a los/las participantes sobre lo que consistía el proyecto, describíamos los principales temas a tratar durante la intervención, les explicábamos que era un proceso voluntario y confidencial y finalmente les administramos un cuestionario; (b) qué fue lo más y menos que les gustó de MHUSS@; (c) la evaluación de las actividades fuera y dentro de MHUSS@ ya que como parte de la intervención, además de las actividades y dinámicas que se realizaban durante las sesiones, también les asignábamos una serie de tareas para que pudieran poner en práctica lo discutido en las sesiones; (d) la evaluación del diario cuyo propósito era que las parejas, de manera creativa, desarrollaran lo que los/las facilitadores les invitaban a hacer al final de las sesiones y que, además, pudieran reflexionar sobre su participación

en la intervención; (e) la efectividad de las estrategias de retención utilizadas; y (f) las recomendaciones para mejorar la intervención.

#### **Procedimiento:**

Este estudio fue aprobado por el Comité Institucional para la Protección de los Seres Humanos en la Investigación (CIPSHI) del Recinto de Río Piedras de la Universidad de Puerto Rico (aprobación # 0809-147). La evaluación oral fue grabada y luego transcrita en el programa *Digital Voice*. Desarrollamos una guía de categorías a partir de la guía de preguntas de evaluación y de la lectura de una transcripción. El propósito de la guía de categorías era agrupar la información cuyo contenido es semejante bajo una misma clasificación o categoría (Lucca Irizarry & Berríos Rivera, 2009). La guía de categorías tenía 8 categorías con sus respectivos códigos y definiciones operacionales.

Transcribimos y codificamos las 4 evaluaciones orales de la intervención. Participaron tres personas asistentes de investigación en el proceso de transcripción y dos en el proceso de codificación. La codificación es el proceso en virtud del cual las características relevantes del contenido de un mensaje se transforman a unidades que permitan su descripción y análisis precisos (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010). En nuestro caso, utilizando la guía de categorías con sus respectivas definiciones operacionales, le asignamos los códigos correspondientes a las unidades de texto. Una vez codificada las transcripciones pasamos a realizar el proceso de confiabilidad inter-codificador, basado en el modelo desarrollado por Hernández-Sampieri, Fernández & Baptista-Lucio (2010). Para llevar a cabo este proceso cada codificadora anotó el total de codificaciones de cada transcripción. Discutimos las codificaciones, comparamos los resultados obtenidos entre la pareja de codificadores y establecimos los acuerdos en la

codificación. Utilizamos la mentora del proyecto como mediadora en este proceso. Su función era mediar cuando no llegábamos a acuerdos en la codificación entre la pareja de codificadores. El promedio de confiabilidad inter-codificador fue de .82. El índice de confiabilidad entre pareja sugerido debe ser de .70 o más (Boyatzis, 1998). En la Tabla 1 presentamos la confiabilidad inter-codificador para las cuatro transcripciones.

Tabla 1: *Resultados de la Confiabilidad*

Transcripción	Codificaciones Codificador 1	Codificaciones Codificador 2	Acuerdos	Confiabilidad
Ciclo Jueves	1 79	64	45	58%
Ciclo Sábado	1 87	86	78	90%
Ciclo Jueves	2 106	92	95	90%
Ciclo Sábado	2 84	77	76	90%
Promedio confiabilidad: 82%				

Luego de haber culminado el proceso de establecer la confiabilidad inter-codificador pasamos los acuerdos al programa *The Ethnograph 6.0*, programa computarizado para manejar datos cualitativos. A pesar de que el programa provee una plataforma para codificar, para ese entonces nos sentíamos más cómodas codificar en papel y luego pasar los acuerdos al programa. Una vez pasados los acuerdos revisamos las frecuencias de cada categoría para tener una idea general de las categorías que más y menos se utilizaron. Luego iniciamos con las lecturas y relecturas de las categorías, adentrándonos así al análisis del contenido. Este método es conveniente para conocer las actitudes y percepciones de un grupo de personas mediante la evaluación de sus expresiones verbales o escritas (Hernández Sampieri et al., 2010).

### Resultados

Los resultados de cada una de las categorías analizadas los presentaremos de la siguiente manera: (1) Evaluación de la sesión de orientación, (2) Qué fue lo más y menos que les gustó de MHUSS@ (2) Evaluación de las actividades fuera y

dentro de MHUSS@ (3) Evaluación del diario (4) Evaluación de las estrategias utilizadas para recordarle las sesiones y (5) Recomendaciones para mejorar la intervención. Describiremos cada categoría y presentaremos verbalizaciones que la fundamentan.

### Evaluación de la Sesión de Orientación

**Lo que les gustó de la sesión.** En la sesión de orientación les presentamos a las parejas en qué consistía el proyecto, la descripción general de los temas a tratar en la intervención, el manejo de la confidencialidad, la importancia y la voluntariedad de su participación y la administración del cuestionario. Las parejas resaltaron que les gustó no sentirse obligados o presionados a participar, se sintieron que tenían la libertad de decidir en esa sesión si participar o no. Les gustó también que fuera un ambiente de mucha confianza, cómodo y tranquilo. Subrayaron también que les gustó el buen trato de los y las asistentes de investigación quienes facilitaron la sesión. Veamos las siguientes verbalizaciones: “Muy buena porque una de las cosas que te dijeron que si no te gustaba el programa o si te desmotivabas podías dejar de venir sin ningún tipo de compromiso” (M). “Cuando yo fui a tomar el cuestionario, los que estaban al momento eran bien ‘friendly’... fue un ambiente cómodo y tranquilo” (M).

Mencionaron también que esta sesión les ayudó a decidir si participaban o no. Les gustó la preparación que mostraron los y las asistentes motivándolos a participar del proyecto. Veamos: “... Es bueno porque ahí te ayuda a decir pues voy a formar parte de éste [refiriéndose la intervención]” (H). “No es una porquería como otras cosas...” (H). “Cuando ella te está hablando a tí como pareja te llama la atención...” (M).

**Lo que no les gustó o debe mejorarse.** Entre las áreas que deben mejorarse de la sesión de orientación algunos participantes señalaron que

debieron haber hablado un poco más y explicado más a fondo las dinámicas y talleres que iban a llevarse a cabo durante las sesiones. Una participante mencionó: “Más de las dinámicas de los talleres”. (M). De lo que no les gustó algunos señalaron lo extenso del cuestionario. “El cuestionario era un poco largo” (M).

#### **Lo Más que Gustó de MHUSS@**

También durante la evaluación se les preguntó a los/las participantes su opinión sobre lo que más les gustó de MHUSS@. Esta fue la categoría donde más se expresaron. Resaltaron la buena actitud, el trato, la amabilidad de los/las facilitadores y el hecho de que fueran jóvenes. Estos factores generaron un ambiente de familiaridad, confianza y apertura durante las sesiones. Les gustó que los/las facilitadores ayudaban a romper el tabú sobre temas relacionados con la sexualidad. Según sus verbalizaciones, trataban los temas sensitivos e íntimos con mucha madurez y amabilidad lo que llevaba a que las parejas se expresaran más abiertamente. Veamos las siguientes verbalizaciones:

A mí me gustó, la dinámica de ustedes, la dinámica que se llevó a cabo en las sesiones, [en] los ejercicios...Yo me siento bien cómoda hablando con ellos, o sea, crea esa confianza y esa privacidad... Llevaron a cabo muy bien la dinámica... de no solamente nosotros escuchar, sino...preguntar, ¿qué piensan de esto? (M).

“Y ustedes son bien amigables y tocan unos temas que son íntimos, pero ustedes lo hacen [de una manera] que nos sentimos abiertos a hablar aquí” (M). Los/las participantes también señalaron que les gustó la comodidad, el ambiente, la planificación, la dedicación y la preparación que mostraban los facilitadores de la intervención. “La sinceridad y sobre todo, la organización porque siempre ustedes tuvieron un plan.

No es como que llegaron aquí, bueno, hoy me da la gana de hablar de condones, aquí tienen la caja, repártanselo” (M).

Respecto a las actividades, a la mayoría les gustó el hecho de que eran dinámicas, prácticas e interesantes. La sesión que más gustó fue la de los condones. Veamos lo que dijeron algunos participantes: “Es que es bien llevadero, como que las actividades son bien llevaderas y como que es bien dinámico” (H).

El tema más interesante fue el de los condones... Enseñarnos a utilizar el condón bien, los diferentes tipos de condones que hay, porque por lo menos yo con mi experiencia personal no sabía la diversidad de condones que había, ni tampoco sabía muy bien cómo se ponía (M).

Otra de las cosas que les gustó fue que les brindaba la oportunidad de sacar un tiempo y abrir un espacio para compartir con su pareja. Veamos lo que comentaron algunos/as participantes: “... Y como que tienes algo que hacer con tu pareja. Algo que podemos hacer los dos juntos, además de salir a ‘janguiar’ o al cine” (M). “Yo siento que es bueno, porque este tiempo específicamente es para nosotros” (H).

#### **Lo Menos que Gustó de MHUSS@**

Con el objetivo de identificar qué debía mejorarse de la intervención auscultamos lo menos que les gustó de MHUSS@. Señalaron que resultaba complicado llegar todos los sábados durante cinco semanas. Veamos lo que nos dijo un participante: “Cae pesadito porque son cinco sábados” (H). Como pueden ver el participante expresó lo agotador que fue para él tener que asistir a las sesiones por cinco sábados consecutivos. Comentaron que no les gustó que en la primera sesión hubiese una pareja mayor, lo que provocó que no se sintieran en confianza y percibieron en el ambiente mucha seriedad. A diferencia, cuando estaban

entre parejas jóvenes se les hacía más fácil expresarse y se sentían más cómodos. Veamos lo que dijeron: “Me siento cómoda cuando ellos y ellas están aquí, pero cuando vino una pareja mayor yo estaba que no me atrevía decir nada porque son gente mayor...” (M).

Por último, no les gustó cuando abordamos las ITS ya que lo consideraron pasivo comparándolo con los temas trabajados en las otras sesiones. Entendemos que el participante al utilizar el término “pasivo” hace alusión al hecho de que esa sesión tenía mucho más contenido teórico y menos dinámicas y actividades en comparación con las otras sesiones. Un participante mencionó: “Sé que es por la naturaleza del contenido, pero el tema de las Enfermedades de Transmisión Sexual... fue más pasivo comparándolo con los demás” (H).

#### **Evaluación de las Actividades Dentro de MHUSS@**

Les preguntamos su opinión sobre las actividades que realizamos en MHUSS@, propiamente los ejercicios y las dinámicas de las sesiones. Expresaron que eran divertidas y el hecho que utilizaron técnicas visuales y prácticas, a su juicio, hizo efectivo los modos de abordar las sesiones. Entre estas actividades las que más les gustó fue la dinámica de poner los condones en los dildos. Veamos las siguientes verbalizaciones: “...Era algo más visual, no es lo mismo que te digan haz esto a que mira vamos a hacerlo aquí, vamos a abrirlo aquí” (H). “Fue algo divertido” (H). “A mí lo más que se me hizo ‘awkward’ pero me gustó mucho, fue cuando empezamos a poner los condones en los dildos...” (H).

#### **Evaluación de las Actividades Fuera de MHUSS@**

Les preguntamos su opinión acerca de las tareas asignadas para practicar lo aprendido fuera de las sesiones. Entre las asignaciones estaba escribir una carta a su pareja señalando las cualidades que le atrajeron de él o ella en su cotidianidad,

practicar la técnica de hablar y escuchar, tener un encuentro sexual no penetrativo y si fuese penetrativo, utilizar el condón masculino y hacerse las pruebas de VIH/ITS. La mayoría consideró que las asignaciones eran prácticas, muy buenas, interesantes, adecuadas y lo incorporaron a su vida cotidiana. Veamos las siguientes verbalizaciones: “Las tareas eran buenas” (M). “En realidad te ayudan a relacionarte más con tu pareja y a llevarte mejor para compartir cosas diferentes” (M). “Te enseñaban a incorporarlas...a tu vida cotidiana” (M). Según lo que podemos interpretar, esta última participante entiende que las actividades fuera de MHUSS@ eran útiles ya que la ayudaban a incorporar lo aprendido a su vida diaria y su relación con la pareja.

#### **Evaluación del Diario**

Como mencionamos anteriormente el diario lo utilizamos para que las parejas pudieran procesar, de manera creativa o como quisieran, las asignaciones que se le daba al final de cada sesión. Algunos mencionaron que sí les gustó y que lo utilizaron. Vemos lo que dijeron algunos/as participante: “A mí me gustó, me gustó tanto que tengo dos [refiriéndose al diario]” (M). “Yo la estoy usando y la seguiré usando” (M). Otros no la utilizaron por falta de tiempo y porque no les gusta escribir. “Era bonita, pero a mí no me gusta escribir” (M). “Quizás la idea es práctica, pero a veces el tiempo no ayuda” (H).

#### **Evaluación de las Estrategias Utilizadas para Recordarle las Sesiones**

Utilizamos distintas estrategias para que las parejas continuaran asistiendo a las sesiones. Entre las estrategias utilizadas estaban los mensajes de texto, las llamadas telefónicas y el Facebook. Indicaron que fue muy importante y necesario ya que les recordaban las sesiones, los motivaban a asistir y los comprometían. Veamos lo que dijeron algunos participantes: “Si a mí no me enviaban mensaje de texto créanme que yo no iba a venir” (M). “Siempre contestaba y

siempre decía que íbamos de camino, para que sepan que vamos por ahí, como un tipo de compromiso” (M). Algunos participantes también señalaron que esto los hacía sentir importantes y lo veían como un buen detalle. Veamos: “...Hacían [sentir] que uno quisiera venir y a uno le daban ganas, vamos para allá” (M). “Notábamos el interés de ustedes hacia nosotros” (M).

Según lo analizado de todas las estrategias, la más efectiva fue el mensaje de texto. La mayoría de las personas mencionaron que el mensaje de texto era más útil y más efectivo para recordarles las sesiones. Una participante comentó que “...Un texto llamaba más la atención” (M).

#### **Recomendaciones para Mejorar MHUSS@**

Con el objetivo de fortalecer la intervención, las parejas ofrecieron sus recomendaciones, entre ellas que los grupos fueran más pequeños y que se extendieran la cantidad de sesiones y tareas. Veamos: “Yo creo que más pequeño” (M). “Yo entiendo que deberían de hacer más talleres...” (M). “Yo daría más tareas” (M). Otra recomendación fue que en futuras ocasiones las fechas no confligieran con los exámenes finales ya que a algunos se les hacía difícil llegar y recomendaron implantar MHUSS@ en verano o en agosto. Veamos: “Agosto es buena” (M). “O ya en verano” (M).

#### **Discusión**

Los resultados de nuestra investigación revelan que las sesiones de la intervención estuvieron bien diseñadas ya que los/las participantes nos dejaron saber que hubo una buena planificación, organización y preparación por parte del equipo de investigación. La mayoría de las actividades fueron divertidas y apropiadas para la población joven. Según los/las participantes, la utilización de técnicas visuales y ejercicios de práctica gustó y promovió que las parejas participaran.

MHUSS@ evidenció muchas fortalezas, siendo las áreas que más gustaron las dinámicas en las actividades y el trato de los/las facilitadores. Según ellos, el trato, tanto de los/las facilitadores, como de los y las asistentes de investigación les hizo sentir importante.

Nuestra evaluación reveló que a las parejas les gustó participar activamente durante las sesiones ya que, según éstas, aprendieron más sobre los temas tratados. Tal y como señala Portero López, Cirne Lima, & Mathieu (2002), “...cualquier modelo de intervención debe considerar y potenciar al máximo la involucración personal del joven...” (p. 583). El que la información se aborde a través de dinámicas como poner condones con la mano o con la boca, identificar las dificultades que enfrentan como parejas para hacerse las pruebas de VIH/ITS esto a través de juegos, escribir y luego conversar mujeres y hombres sobre las prácticas que los erotizan, permitió que las parejas se involucraran más activamente. Esto fue un mérito que favoreció el éxito de MHUSS@. Estas estrategias pedagógicas han sido avaladas en otras intervenciones (Crepaz et al., 2006; Fernández Costa et al., 1999; Kirby et al., 1994; Lyles et al., 2007; Noar, 2008).

El que en la intervención se brindara un tiempo para que los/las participantes compartieran con sus respectivas parejas fue otra fortaleza que debe ser considerada al diseñar intervenciones de ese tipo. Esta fortaleza debe ser considerada ya que los y las participantes sentían que ir a las sesiones de MHUSS@ era una manera de ellos y ellas compartir y les motivaba a continuar asistiendo. La literatura de prevención indica que las características del facilitador/a pueden contribuir en gran medida en el éxito que pueda tener la intervención (Rotheram-Borus, Swendeman, & Chovnick, 2009). Nuestros resultados sugieren que los/las facilitadores abordaron con madurez y sensibilidad temas retantes como las

dificultades en la comunicación de pareja o las dificultades para llegar al orgasmo durante el encuentro sexual. Estas características generaron confianza y seguridad hacia el facilitador/a, promoviendo que las parejas revelaran al grupo aspectos de su intimidad. Además, muestran que ambos se relacionaron amistosa y amablemente con las parejas, lo que generó entusiasmo e interés. La conjugación de características en los/las facilitadores provocó que las parejas se expresaran con mayor apertura y comodidad. Nos parece que esto también contribuyó a que la intervención gustara.

La sesión de orientación ayudó a las parejas a decidir si participaban o no, objetivo que fue alcanzado. ¿Qué contribuyó a que las parejas decidieran participar de MHUSS@? La preparación mostrada por los y las asistentes de investigación fue importante en motivar a las personas a participar. ¿Qué debe modificarse de la sesión? Describir mejor las dinámicas que se darán en la intervención, lo cual implicaría dejarles saber que la mayoría de los temas se abordarán llevando a cabo actividades prácticas y dinámicas que generaran mayor nivel de intimidad y cercanía entre las parejas participantes. También considerar reducir la cantidad de preguntas abordadas en el cuestionario para no ser tan extensos y abrumador. Esto se logrará cuando se concluyan los análisis de las propiedades psicométricas de las escalas utilizadas para medir las variables del estudio.

Nos parece que las asignaciones, al ser prácticas, ayudaron a que algunos/as las llevaran a cabo y las incorporaran en sus vidas cotidianas. A su vez, el que en la sesión siguiente se les preguntara, cómo les fue y qué dificultades enfrentaron llevando a cabo las actividades asignadas promovió el que continuaran haciéndolas y posiblemente motivó a otras que no estuvieran haciéndolas. Nos parece que el seguimiento de las asignaciones al inicio de la sesión ayudó a involucrar aún más a

las parejas con los contenidos de la intervención. Además, ayudaba al facilitador y a la facilitadora a explorar cómo estaban recibiendo los contenidos de la intervención.

Las estrategias de retención utilizadas (mensajes de texto, llamadas al celular, redes sociales como Facebook) fueron efectivas para alcanzar sus propósitos. Hay que destacar que el mensaje de texto fue el más que gustó. Las intervenciones que estén dirigidas a jóvenes deben considerar esta estrategia. Los resultados muestran que los mensajes de texto enviados a los/las participantes para recordarles su asistencia a las sesiones les hacía sentir importantes y cercanos/as al proyecto. Otros estudios sobre reclutamiento y retención apoyan estas recomendaciones (Beadnell et al., 2003; Hernández-Hernández & Pérez-Jiménez, 2010; Yancey, Ortega, & Kumanyika, 2006).

También hubo áreas a mejorar. Resultó un reto mantener la asistencia durante cinco semanas. Para algunos/as “fue pesadito”, mientras que otros/as sugirieron más sesiones. Ante estas diferencias en recomendaciones sugerimos examinar los resultados de efectividad de la intervención para determinar si los objetivos de la intervención fueron alcanzados. ¿Las parejas lograron incorporar el uso del condón en las relaciones y vaginales y anales? ¿Se hicieron las pruebas de VIH y de ITS? Nos encontramos culminando los análisis de efectividad de la intervención. Una vez tengamos estos resultados podremos determinar qué contenidos se pueden reducir o eliminar y así fundamentamos mejor la decisión de reducir la cantidad de sesiones.

Los resultados también apuntan a que las parejas jóvenes les agrada más la homogeneidad en la composición del grupo, en otras palabras, les gustó que todos y todas fueran jóvenes. En relación a la composición del grupo debe reconsiderarse la cantidad de parejas. Nos

parece que diez parejas eran adecuadas, pero algunas parejas sugirieron reducir la cantidad. Esta sugerencia hay que evaluarla a la luz de los costos, de las evaluaciones de satisfacción y de las notas de los y las facilitadores para tomar una decisión. Hasta este momento sabemos que un 95% de las parejas evaluó positivamente la intervención, ahora bien, frente a este resultado nos queda examinar los costos y las observaciones de los y las facilitadores/as.

Las últimas recomendaciones relacionadas con el formato, si las intervenciones son con jóvenes universitarios, debe considerarse los periodos entre agosto a octubre, enero a abril o en verano. Además, debe repensarse la utilización del diario. Como los resultados apuntan, la mayoría no lo utilizó. Ahora bien, ¿por qué las parejas no la utilizaron? Los resultados indican que el acto de escribir fuera de las sesiones no es una práctica entre los y las jóvenes.

Una de las limitaciones de este trabajo fue que la evaluación oral fue implementada por los/las facilitadores de la intervención. Por tanto, las respuestas de los/las participantes pudieron haber estado mediadas por la presencia de los/las facilitadores/ras. Esto puede explicar porque los/las participantes enfatizaron en lo mucho que les agradó las sesiones.

En conclusión, a partir de esta evaluación oral pudimos identificar qué gustó, qué debe mantenerse y qué debe cambiarse de la intervención MHUSS@. Por lo tanto, esta evaluación encamina los trabajos posteriores de modificación de la intervención de MHUSS@. Además, podemos concluir que esta intervención apeló a las necesidades y subjetividades de las parejas jóvenes puertorriqueñas. La evaluación de resultado nos ayudó a entender el funcionamiento de la intervención y a examinar cuán apropiado fue el diseño de la intervención en apelar a los intereses y gustos de la población impactada. Esta experiencia nos demuestra que es crucial evaluar nuestras

intervenciones y escuchar las voces de aquellos y aquellas a quienes las mismas van dirigidas. No solo para escuchar las cosas buenas que tengan que decir, sino más importante aún, qué áreas nos quedan por mejorar.

## Referencias

- Beadnell, B., Baker, S., Knox, K., Stielstra, S., Morrison, D. M., DeGooyer, E., ... Oxford, M. (2003). The influence of psychosocial difficulties on women's attrition in an HIV/STD prevention program. *AIDS Care*, 15(6), 807–820.
- Beatty, L. A., Wheeler, D., & Gaiter, J. (2004). HIV prevention research for African Americans: Current and future directions. *Journal of Black Psychology*, 30(1), 40–58.
- Boyatzis, R. E. (1998). *Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Burchell, A. N., Coutlée, F., Tellier, P.-P., Hanley, J., & Franco, E. L. (2011). Genital transmission of human papillomavirus in recently formed heterosexual couples. *The Journal of Infectious Diseases*, 204(11), 1723–1729.
- Crepaz, N., Lyles, C. M., Wolitski, R. J., Passin, W. F., Rama, S. M., Herbst, J. H., ... Stall, R. (2006). Do prevention interventions reduce HIV risk behaviours among people living with HIV? A meta-analytic review of controlled trials. *AIDS*, 20(2), 143–157.
- Departamento de Salud de Puerto Rico. (2015). *Enfermedades de transmisión sexual en Puerto Rico, 2005-2014*. San Juan, PR: OCASET, División de Prevención de ETS/VIH, Oficina de Vigilancia ETS.
- El-Bassel, N., Witte, S. S., Gilbert, L., Wu, E., Chang, M., Hill, J., & Steinglass, P. (2005). Long-term effects of an HIV/STI sexual risk reduction

- intervention for heterosexual couples. *AIDS and Behavior*, 9(1), 1–13.
- Fernández Costa, S., Juárez Martínez, O., & Díez David, E. (1999). Prevención del sida en la escuela secundaria: Recopilación y valoración de programas. *Revista Española de Salud Pública*, 73(6), 687–696.
- Harman, J. J., & Amico, K. R. (2009). The relationship-oriented information-motivation-behavioral skills model: A multilevel structural equation model among dyads. *AIDS Behavior*, 13(2), 173–184.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2010). *Metodología de la investigación* (5th ed.). Mexico: MacGraw-Hill.
- Hernández-Hernández, A. L., & Pérez-Jiménez, D. (2010). Barreras y facilitadores en el reclutamiento y la retención de parejas heterosexuales en intervenciones preventivas en VIH/SIDA. *Interamerican Journal of Psychology*, 44(1), 19–27.
- Johnson, B. T., Scott-Sheldon, L. A. J., Smoak, N. D., Lacroix, J. M., Anderson, J. R., & Carey, M. P. (2009). Behavioral interventions for African Americans to reduce sexual risk of HIV: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 51(4), 492–501.
- Kirby, D., Short, L., Collins, J., Rugg, D., Kolbe, L., Howard, M., ... Zabin, L. S. (1994). School-based programs to reduce sexual risk behaviors: a review of effectiveness. *Public Health Reports*, 109(3), 339–360.
- Lucca Irizarry, N., & Berríos Rivera, R. (2009). *Investigación cualitativa: Fundamentos, diseños y estrategias* (2da Ed.). Cataño, Puerto Rico: Ediciones SM.
- Lyles, C. M., Kay, L. S., Crepaz, N., Herbst, J. H., Passin, W. F., Kim, A. S., ... Mullins, M. M. (2007). Best-evidence interventions: Findings from a systematic review of HIV behavioral interventions for US populations at high risk, 2000-2004. *American Journal of Public Health*, 97(1), 133–143.
- Millett, G., Crowley, J., Koh, H., Valdiserri, R. O., Frieden, T., Dieffenback, C. W., ... Fauci, A. S. (2010). A way forward: The National HIV/AIDS Strategy and reducing HIV incidence in the United States. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 55(2), S144–S147.
- Misovich, S. J., Fisher, J. D., & Fisher, W. A. (1997). Close relationships and elevated HIV risk behavior: Evidence and possible underlying psychological processes. *Review of General Psychology*, 1(1), 72–107.
- Montero Rojas, E. (2014). Marco conceptual para la evaluación de programas de salud. *Población y Salud en Mesoamérica*, 1(2), 1–17.
- Noar, S. (2008). Behavioral interventions to reduce HIV-related sexual risk behavior: review and synthesis of meta-analytic evidence. *AIDS and Behavior*, 12(3), 335–353.
- O'Donnell, C. R., O'Donnell, L., San Doval, A., Duran, R., & Labes, K. (1998). Reductions in STD infections subsequent to an STD clinic visit: Using video-based patient education to supplement provider interactions. *Sexually Transmitted Diseases*, 25(3), 161–168.
- Portero López, P., Cirne Lima, R., & Mathieu, G. (2002). La intervención con adolescentes y jóvenes en la prevención y promoción de la salud. *Revista Española de Salud Pública*, 76(5), 577–584.
- Puerto Rico Health Department. (2015). *Puerto Rico HIV (not AIDS) surveillance summary: Cumulative HIV (not AIDS) cases diagnosed as of May 31, 2015*. San Juan, PR: HIV/AIDS Surveillance Program,

- Office of Epidemiology and Research.
- Rebull Fatsini, J., Reverté Simó, M., Piñas Forcadell, I., Ortí Llavería, A., González Gavilán, L., & Contreras Barbeta, E. (2003). Evaluación pre-post de una actividad preventiva de la infección por VIH dirigida a los adolescentes de las comarcas del sur de Tarragona. *Revista Española de Salud Pública*, 77(3), 373–382.
- Rotheram-Borus, M. J., Swendeman, D., & Chovnick, G. (2009). The past, present, and future of HIV prevention: Integrating behavioral, biomedical, and structural intervention strategies for the next generation of HIV prevention. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 143–167.
- Thompson, N. J., & McClintock, H. O. (2000). Demonstrating Your Programs Worth: Purpose and Overview - NCIPC.
- Yancey, A. K., Ortega, A. N., & Kumanyika, S. K. (2006). Effective recruitment and retention of minority research participants. *Annual Review of Public Health*, 27, 1–28.