

¿CÓMO PRODUCIR UN VIDEO PARA PROMOVER LA PRUEBA DEL VIH EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES?

Luis A. Menacho^{1,a}, Magaly M. Blas^{1,b}

RESUMEN

El objetivo del estudio fue describir el proceso de diseñar y producir un video para promover la prueba del VIH en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) peruanos. El proceso involucró los siguientes pasos: identificación de las teorías de cambio de comportamiento; identificación de los mensajes clave y características del video; elaboración de un guion que cautive al público objetivo; trabajar con una compañía de producción con experiencia; y el piloto del video. Un video con situaciones cotidianas de riesgo asociadas con la infección por el VIH fue el preferido por los participantes. Los mensajes clave identificados, y los constructos de los modelos teóricos elegidos, fueron empleados para crear las escenas del video. Los participantes se identificaron con el video principal de 9 minutos de duración el cual lo consideraron claro y dinámico. Es necesario trabajar con la población objetivo para diseñar un video acorde con sus preferencias.

Palabras clave: VIH; Grabación en video; Promoción de la salud (fuente: DeCS BIREME).

HOW TO PRODUCE A VIDEO TO PROMOTE HIV TESTING IN MEN WHO HAVE SEX WITH MEN?

ABSTRACT

The aim of the study was to describe the process of designing and producing a video to promote HIV testing in Peruvian men who have sex with men (MSM). The process involved the following steps: identification of the theories of behavior change; identifying key messages and video features; developing a script that would captivate the target audience; working with an experienced production company; and piloting the video. A video with everyday situations of risk associated with HIV infection was the one preferred by participants. Key messages identified, and theoretical constructs models chosen were used to create the video scenes. Participants identified with the main, 9 minute video which they considered to be clear and dynamic. It is necessary to work with the target population to design a video according to their preferences.

Key words: HIV; Video recording; Health promotion (source: MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

En el Perú, la epidemia del VIH está concentrada en hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) (prevalencia de 12,4 vs. 0,5% en la población general) ⁽¹⁾. Los videos de prevención del VIH son herramientas efectivas para reducir conductas de alto riesgo en HSH. Por ejemplo, en China una intervención con video reportó una disminución en el sexo anal sin protección entre participantes del brazo de intervención ^(2,5). Asimismo, en Estados Unidos un estudio logró reducir la incidencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) usando videos en las salas de espera de clínicas ⁽³⁾. Investigadores en Estados Unidos analizaron 26 diferentes tipos de

intervenciones para prevenir el VIH encontrando que los videos son una de las herramientas más costo-efectivas para lograr este objetivo ^(6,7).

Los videos en Internet para prevención del VIH también han demostrado ser efectivos ^(4,6,8) y tienen la ventaja de que una vez producidos son más fáciles de diseminar a bajo costo ⁽⁷⁾. Por ejemplo, una intervención con video hecha en Internet en Estados Unidos encontró que tres meses después de la intervención los participantes reportaron un aumento en la divulgación de su estatus de VIH a sus parejas, y menor frecuencia de sexo anal sin protección ^(4,6). Un estudio previo realizado con HSH peruanos por nuestro grupo de investigación, demostró

¹ Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú

^a Médico, magister en Salud Pública; ^b médico, doctora en Epidemiología
Recibido: : 23-03-15 Aprobado: 23-07-15

que un video de 5 min de duración fue efectivo en incrementar el número de HSH no identificados como gay que se hacían la prueba de VIH, en comparación con el grupo control (11,3 vs. 0%; $p=0,001$)⁽⁸⁾.

Los videos pueden fácilmente integrar teorías del comportamiento que permitan lograr los objetivos del proyecto. Por ejemplo, el video de Blas *et al.*⁽⁸⁾ fue hecho basado en los modelos de creencias de salud y estadios de cambio, e incluyó formas de vencer las barreras para hacerse la prueba⁽⁹⁾. Producir un video comprende diversos pasos como trabajar con la población objetivo para diseñar los mensajes y el contenido⁽¹⁰⁾, e implementar una intervención acorde con la cultura local^(11,12). Conocer este proceso es necesario para replicar intervenciones exitosas. El objetivo de este artículo es describir el proceso que usamos para diseñar y producir un video para promover la prueba del VIH en HSH Peruanos.

EL ESTUDIO

PARTICIPANTES

Los primeros participantes del estudio fueron reclutados en el centro comunitario Epicentro. Luego, por el método de bola de nieve, las personas reclutadas referían a más participantes, según los criterios de inclusión que fueron: ser hombre de nacimiento, tener 18 años o más, haber tenido sexo con otro hombre, y vivir en Lima o Callao. Los comités de ética de Vía Libre y la Universidad Peruana Cayetano Heredia aprobaron el estudio. Los participantes dieron consentimiento informado verbal.

PROCESO PARA LA REALIZACIÓN DEL VIDEO

1. Identificación de las teorías de cambio de comportamiento

El modelo de información-motivación-habilidades conductuales (IMH) y el modelo de creencias de salud fueron las teorías de cambio de comportamiento elegidas para diseñar el video de la intervención. Se escogieron estas teorías porque abordan factores cognitivos y conductuales que influyen el deseo de hacerse la prueba del VIH, y porque han sido utilizados eficazmente para promover conductas preventivas del VIH en poblaciones de alto riesgo^(13,14).

El modelo de IMH se usó como marco teórico principal⁽¹⁵⁻¹⁷⁾. Este modelo postula que la adopción de una conducta preventiva, como hacerse la prueba del VIH, requiere aumentar el conocimiento, la motivación y las habilidades relacionadas con

esa conducta^(18,19). Señala que la ganancia de información es un precursor necesario para adoptar una conducta preventiva, y que la motivación para cambiar es más importante si se aprende cómo ejecutar dicha conducta. El modelo establece que las habilidades conductuales relacionadas con acciones de prevención son una vía final común de la información y la motivación. La ganancia de habilidades de comportamiento para lograr este cambio se vuelve crucial cuando las acciones preventivas requieren habilidades complejas, tales como negociar con una pareja el hacerse la prueba del VIH antes de iniciar las relaciones sexuales.

El modelo de creencias de salud, que se enfoca en las actitudes y creencias de los individuos, fue usado para conceptualizar la información, motivación y habilidades conductuales del modelo de IMH. Utilizamos los principios de este modelo para aumentar el sentido de vulnerabilidad al VIH, mostrar las formas de superar las barreras y miedos de hacerse la prueba, y para aumentar la percepción de beneficios de hacerse la prueba (Tabla 1)^(20,21).

2. Identificación de los mensajes clave y características del video

El artículo que detalla este proceso ha sido publicado⁽²²⁾. Brevemente, se puede detallar que se realizó una ronda de seis grupos focales con 50 participantes en total para explorar cómo debería ser un video que motive a las diferentes subpoblaciones de HSH a hacerse la prueba de VIH (formato del video, duración, mensajes y personajes). Los participantes vieron seis tipos diferentes de videos escogidos por informantes clave y nuestro equipo. Se incluyó videos con drama, comedia, animaciones y con personajes reales. Asimismo, temas diversos de prevención del VIH. Después de ver cada video, se pidió a los participantes que comenten qué les gustó y que no, explicando por qué o por qué no. También qué mensajes identificaron en el video, y cómo lo mejorarían

3. Elaboración de un guión que cautive al público objetivo

Se contrató a un guionista con experiencia en elaboración de guiones para HSH y jóvenes. Luego de explicarle los objetivos del proyecto, recibió un resumen de la información recolectada en los grupos focales en relación a los mensajes clave y las características que el video debía tener. Así, preparó dos propuestas de guión, una propuesta dramática y una cómica, que fueron sometidas a dos grupos focales para escoger la preferida por el público objetivo.

4. Trabajar con una compañía de producción de experiencia

Para realizar el video se trabajó con la compañía Buena letra Producciones (<http://www.buenaletraproducciones.com/>). Esta compañía fue responsable de la producción y dirección del video. Se escogió esta compañía por su experiencia con películas y documentales enfocados en HSH, su habilidad para desarrollar producciones de alta calidad, y la participación del director, Felipe Degregori, y su equipo en películas relacionadas con temas de salud. La productora realizó el *casting* y, junto a los investigadores se escogieron los actores y las locaciones para el video.

5. Realizar un piloto del video

Con la primera versión del video se realizó dos grupos focales y, además fue mostrado a 3 informantes clave para conocer su opinión general, para tener la seguridad de que los principales mensajes se comprendieron, y para determinar si alguna escena debía ser editada o eliminada. Asimismo, debido a que el video se usaría para una intervención en Internet, 21 sujetos de la población objetivo tuvieron acceso a este desde la página web del proyecto para conocer su experiencia de ver el video a través de ese medio.

MANEJO DE DATOS Y ANÁLISIS

Los datos, tanto de los grupos focales como de las entrevistas en todas las etapas, fueron analizados tomando como base el muestreo teórico de Glaser & Strauss (*Grounded Theory*), y las recomendaciones de Padgett para análisis de contenido^(23,24). Luego de identificar conceptos y temas emergentes, se crearon categorías y códigos para el análisis. Los principales mensajes derivaron de las declaraciones de los participantes. Se verificaron las transcripciones para identificar las citas que mejor representaban los diferentes temas. Todos los datos se recolectaron en español.

RESULTADOS

En total, fueron 100 sujetos los que participaron en el proceso de recolección de información. Primero, 50 participantes durante los primeros seis grupos focales para identificar los mensajes clave y características del video. Dos grupos focales fueron hechos con 17 *gays* declarados, dos grupos con 17 *gays* no declarados; y dos con 16 HSH que se autoidentificaban como

heterosexuales. La mitad de estos grupos fueron con participantes entre 18 y 24 años, y la otra mitad con participantes de 25 años a más. Segundo, se hicieron dos grupos focales para elegir el guión del video. Uno se hizo con 8 *gays* no declarados, y 8 con *gays* declarados. Tercero, para pilotear el video se hizo dos grupos focales. Uno se hizo con sujetos de 18 y 24 años; y el otro, de 25 años a más. Asimismo, tres informantes clave vieron el video, y 21 sujetos que se identificaban como *gays* lo vieron por Internet. Todos los participantes vivían en Lima o Callao. El promedio de edad fue 28 años. El grado de instrucción promedio fue superior (instituto, escuela o universidad) incompleto.

MENSAJES CLAVE Y CARACTERÍSTICAS PARA EL VIDEO

De los grupos focales emergieron los siguientes temas con respecto a los mensajes y características preferidas: el tipo de video; los mensajes clave; el uso apropiado de lenguaje y personajes, y evitar el miedo y estigma hacia el VIH.

Los participantes prefirieron un estilo de video que muestre situaciones de riesgo asociadas con la infección por el VIH que ocurren en la vida cotidiana. Quieren ver a *!...chicos gays en situaciones que vivimos día a día con gente que se parece a nosotros y que utilizan nuestro mismo idioma*. Dijeron que una historia ayuda a comprometer a la gente con un tema. *Es muy importante sentirse identificado con lo que estás viendo*, agregaron. También dijeron que: *No debería ser solamente un video informativo, como un médico hablando de un tema; y que: Sería bueno ver un video tipo una telenovela o serie de televisión*.

Acordaron que los mensajes básicos necesitan ser bien explicados y ser parte de cualquier video de prevención del VIH. Algunos de estos temas fueron el correcto uso del condón y las formas de transmisión. Otros mensajes clave son los que aumentan la percepción del riesgo, como el hecho de que el VIH se propaga en redes sociales para que las personas sean conscientes del riesgo, *!...porque cuando tienes sexo con un chico, tienes sexo con sus parejas sexuales*. También enfatizaron que es importante recordar que "el VIH no se ve" y que este mensaje debe ser usado para promover el sexo seguro incluso con la gente que se ve sana. Más detalles del contenido de los mensajes se pueden encontrar en un artículo de Blas *et al.*⁽²²⁾.

Los participantes dijeron que el lenguaje *!...no debe ser ni demasiado formal ni demasiado coloquial; simple pero no vulgar*. Acordaron que *!...el lenguaje técnico no funciona con los hombres gays*, y que para que los diferentes subgrupos de HSH entiendan los mensajes y se identifiquen con el

Tabla 1. Relación entre el marco teórico, los componentes del video y los resultados esperados en base a los modelos de información-motivación-habilidades conductuales (IMH) y el modelo de creencias de salud (MCS)

IMH	Constructos (MCS)	Componentes del video	Resultados
INFORMACIÓN	Percepción de susceptibilidad	Muestra un personaje que después de tener sexo bajo los efectos del alcohol, y sin protección, se da cuenta que pudo haber estado expuesto al VIH	Aumentar la percepción de riesgo de adquirir el VIH
	Percepción de severidad	El personaje entiende las consecuencias de tener VIH sin saberlo o recibir tratamiento	Aumentar la percepción de severidad de no hacerse la prueba
	Percepción de beneficios	El personaje entiende los beneficios de hacerse la prueba del VIH: recibir tratamiento temprano para evitar complicaciones	Aumentar la percepción de los beneficios de hacerse la prueba temprano
MOTIVACIÓN	Percepción de severidad	Al conversar con amigos con VIH, el personaje interioriza que las consecuencias de tener VIH sin saberlo o recibir tratamiento son significativas como para tratar de evitarlas	Reforzar la percepción de severidad de no hacerse la prueba
	Percepción de beneficios	Al conocer que sus amigos reciben tratamiento, el personaje interioriza que la recomendación de hacerse la prueba lo beneficiaría al obtener tratamiento temprano	Reforzar la percepción de los beneficios de hacerse la prueba temprano
	Claves para la acción	Muestra una historia con situaciones, personajes y lenguaje con los que el participante se identificará. También un centro de salud amigable con profesionales que inspiren confianza; y que los resultados son rápidos y confidenciales	El participante se siente identificado con el video y sus creencias cambian positivamente en relación a cómo debe comportarse con respecto a la prueba del VIH. El participante tiene la intención de hacerse la prueba
HABILIDADES	Percepción de barreras	El personaje supera barreras para hacerse la prueba, busca y se entera que puede acceder a pruebas rápidas y tratamiento gratuitos. También de la existencia de grupos de soporte y centros de salud que no discriminan y mantienen la confidencialidad del resultado. El personaje aprende que se puede tener VIH y llevar una vida normal.	Dar a conocer al participante que puede hacerse una prueba gratis en un centro amigable, confidencial y que brinda soporte antes, durante y después del resultado, incluyendo derivación a tratamiento gratuito
	Autoeficacia	Muestra estrategias para afrontar la prueba del VIH y sus resultados: ir con amigos a un centro de salud de confianza que trabaja con HSH	Reforzar la confianza del participante en su capacidad de hacerse la prueba, y afrontar y superar el resultado. El participante saca una cita en uno de los centros de salud recomendados
		El participante ve las opciones para sacar una cita	

*El modelo de creencias de salud (MCS) es usado para conceptualizar los diferentes componentes del modelo información-motivación-habilidades (IMH) conductuales

video, *l...se debe usar un lenguaje natural y no afeminado como el que estamos hablando ahora.* Con relación a los personajes, prefieren personajes no afeminados porque *l...por ejemplo, los bisexuales no se identificarían; por el contrario, los chicos afeminados sí se podrían identificar con personajes con actitud masculina.* Adicionalmente, opinaron que los actores deben ser guapos, con un aspecto latino o peruano, y con personalidades que existen en la vida real. Finalmente, dijeron que dentro del video les gustaría ver elementos locales como zonas o lugares de la ciudad frecuentados por ellos.

Es muy importante incluir mensajes que ayuden a disminuir el miedo a hacerse la prueba. Los participantes *l...quieren ver chicos gays contando sus miedos y cómo los superaron.* También les gustaría *l...ver un personaje que tiene VIH y que muestre que con el tratamiento lleva una vida tranquila.* Tampoco quieren ver escenas relacionadas a muerte por VIH ni mensajes con estigma hacia el ser gay y tener VIH. Finalmente, el drama no debería usarse en exceso. En lugar de eso, podría incluirse algo de comedia porque ayuda a recordar

los mensajes. Un participante dijo: *l...reírse de tus problemas a veces te hace pensar y te hace recordar algún mensaje o situación.*

1. Relación entre el marco teórico y el video

A continuación les mostramos la relación entre los modelos de cambio de comportamiento que usamos (información-motivación-habilidades conductuales y el modelo de creencias de salud), los componentes del video y los resultados esperados. Esta tabla nos permitió planificar la elaboración del video en base a las teorías de cambio de comportamiento y a los resultados que esperábamos como producto de nuestra intervención. Tabla 1.

2. El video principal y los videos de apoyo

El video final se titula "Todo bien" y tiene una duración de 9 min y 25 s. Muestra al personaje principal envuelto en una situación de sexo sin protección, asociada al consumo de alcohol, y con una pareja casual que luego descubre que pertenece a su círculo social. Este busca soporte en sus mejores amigos.

En su interacción con ellos surgen varios de los mensajes principales relacionados con los beneficios de hacerse la prueba y a las consecuencias de no hacérsela. Finalmente, acude con ellos a hacérsela mostrando la existencia y calidad de los servicios de diagnóstico y tratamiento gratuitos. El título del video (“Todo bien”) hace alusión al hecho de que luego de hacerte la prueba estarás bien sin importar el resultado, porque si eres positivo podrás llevar una vida normal gracias al tratamiento.

Además, del video principal, se produjeron cuatro videos cortos de 1 min de duración cada uno para explicar mejor todos los aspectos logísticos de la prueba de VIH. “El resultado” explica que los resultados son confidenciales, y que los participantes tendrán soporte antes, durante y después de la prueba. Se resalta la derivación y seguimiento a los participantes positivos. En “Los profesionales” mostramos los diferentes profesionales que trabajan en los centros de salud donde serán atendidos. El video “La prueba” explica los tipos de prueba que ofrecemos, la rápida y la de ELISA, y muestra las instalaciones del laboratorio. Finalmente en “El lugar” enseñamos cómo llegar a los centros con quienes trabajamos dando indicaciones precisas de su ubicación.

3. Resultados del piloto del video principal

Los participantes dijeron que el video se entendió, que era dinámico y que la duración era apropiada. Se sintieron identificados con los personajes, con el lenguaje y con las situaciones cotidianas que vieron. Algunos de los mensajes que resaltaron fueron: el riesgo de contraer el VIH bajo los efectos del alcohol; el hecho de que la prueba es gratis y confidencial, y los resultados son rápidos; la importancia de buscar soporte en los amigos para hacerse la prueba del VIH; la existencia de centros y consejeros amigables; la importancia de detectar el VIH a tiempo; y que el ver a personas con VIH en tratamiento llevando su vida de manera normal, ayuda a disminuir el miedo a la prueba. Consideraron que fue un video educativo. Como sugerencias para hacerlo más dinámico, pidieron acortar tres escenas que mostraban una misma imagen por mucho tiempo. Pidieron cambiar la música electrónica del inicio por otra que no distrajera mucho. Finalmente, sugirieron agregar una música alegre para la escena final donde los amigos están celebrando porque “Todo (salió) bien”.

DISCUSIÓN

En este artículo se ha descrito detalladamente los pasos para producir un video de calidad que promueva la prueba del VIH en HSH. Se empieza por describir las teorías de

cambio de comportamientos elegidos, cómo identificar los mensajes clave y las características que debe tener un video, el proceso de elaboración del guión y la contratación de una compañía de producción con experiencia. Posteriormente, se describe la realización del piloto y el video final. Para la realización de este video se usó el modelo de IMH y el modelo de creencias de salud. El modelo de creencias de salud fue usado para conceptualizar los diferentes componentes del modelo de IMH. El IMH y el modelo de creencias en salud han guiado varios estudios del VIH que han sido efectivos para entender y predecir conductas preventivas en universitarios; lograr cambios sostenidos de prevención en estudiantes de secundaria, y para entender la dinámica de la adherencia al tratamiento antirretroviral e intervenir logrando niveles más óptimos de adherencia en personas con VIH ^(13,15-18).

Para este estudio los videos elaborados estuvieron dirigidos tanto para HSH que se autoidentificaban como gays, como para HSH que se identificaban como heterosexuales o bisexuales (no estuvieron dirigidos a travestis ya que dicha población no tenía en ese entonces mucho acceso a Internet, medio por el cual se iba a difundir el video). Esto fue posible porque identificamos elementos a través de los subgrupos de HSH que harían posible hacer un video neutro dirigido para todos los subgrupos. Estos elementos fueron el uso de un lenguaje cotidiano y simple que no sea vulgar ni que incluya jergas empleadas solamente por ciertos subgrupos de HSH. Así mismo, no se incluyó personajes estereotipados o afeminados que pudieran causar rechazo, sobre todo en el grupo de HSH que no se identificaba como gay. Adicionalmente, se incluyeron actores que lucían físicamente peruanos o latinos, como los hombres promedio que viven en Lima. Producir un video que pueda ser aceptado por los diferentes subgrupos de HSH simplificó enormemente nuestra intervención y redujo los costos de producción del video.

En este proyecto se confirmó que involucrar a la población objetivo es crucial para diseñar una intervención efectiva. En este caso se involucró a la población en cada paso, antes, durante y después de la producción. Por ejemplo, se hicieron grupos focales para escoger el mejor guion y se piloteó el video mostrando una versión preliminar por Internet a la población objetivo. Esto permitió asegurar que los participantes accedan al video y verlo desde diferentes buscadores en Internet y con diferentes dispositivos. Involucrar de esta forma a la población objetivo dio como resultado que en la posproducción se necesiten menos cambios importantes, como acortar y quitar algunas escenas, mas no tener que volver a grabar partes del video, lo cual hubiera demandado mayor tiempo y gastos. Finalmente, el equipo de investigación también estuvo involucrado en todos los pasos de la producción del video, tales como participar en la selección de los

actores, estar presentes activamente en el rodaje y tener injerencia en la edición del video.

El producto final cumple con algunos parámetros de la persuasión narrativa, que se refiere al uso de narraciones de ficción para promover cambios en el comportamiento de las personas ⁽²⁵⁾. Existen dos modelos teóricos que intentan explicar el impacto de la persuasión narrativa. El primero explica que el impacto persuasivo cuando vemos un contenido netamente informativo es diferente a cuando vemos un contenido de entretenimiento que, además, contiene la misma información. El segundo, concluye que cuando el espectador ve un material de ficción es transportado a un mundo imaginario, y cuando vuelve a la realidad regresa con creencias basadas en lo que experimentó en el viaje ⁽²⁵⁾. En ese sentido, el video muestra todos los mensajes de prevención de manera sutil dentro de una historia de ficción. De hecho, busca que la población objetivo se haga la prueba del VIH usando una historia atractiva y el entretenimiento. Además, contiene elementos con los cuales se pueden sentir identificados, tales como: situaciones cotidianas de riesgo, personajes comunes y un lenguaje coloquial.

Este es el primer estudio en el Perú que describe los pasos para producir un video de prevención del VIH en HSH. Este artículo puede ser tomado como referencia para producir videos de salud de calidad que pueden ser aplicados a otros objetivos y poblaciones. Este video fue parte de un estudio de investigación realizado a través de Internet. El tipo de estudio fue aleatorizado con grupo control. El grupo de intervención recibió mensajes de texto, correos electrónicos, y pudo acceder a los videos en Internet y a *chatear* en línea con consejeros de salud. El grupo control solo recibió un mensaje estándar de invitación a hacerse la prueba de VIH.

Contribuciones de autoría: LAM y MMB han participado en la concepción y diseño del artículo; la recolección y el análisis e interpretación de datos; y en la redacción y aprobación de la versión final del artículo. Además, MMB obtuvo el financiamiento.

Fuentes de financiamiento: este estudio fue financiado por el Centro Internacional Fogarty (Fogarty International Center).

Conflictos de interés: los autores declaran que no existen conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- UNAIDS. Peru Country Progress Report [Internet]. Geneva: UNAIDS; 2011 [citado el 12 de diciembre del 2014]. Disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/en/dataanalysis/knownyourresponse/countryprogress-reports/2012countries/ce_PE_Narrative_Report.pdf
- Fisher HH, Patel-Larson A, Green K, Shapatava E, Uhl G, Kalayil EJ, *et al.* Evaluation of an HIV prevention intervention for African Americans and Hispanics: findings from the VOICES/VOCES Community-based Organization Behavioral Outcomes Project. *AIDS Behav.* 2011;15(8):1691-706. doi: 10.1007/s10461-011-9961-7.
- Warner L, Klausner JD, Rietmeijer CA, Malotte CK, O'Donnell L, Margolis AD, *et al.* Effect of a brief video intervention on incident infection among patients attending sexually transmitted disease clinics. *PLoS Med.* 2008;5(6):e135. doi: 10.1371/journal.pmed.0050135.
- Chiasson MA, Shaw FS, Humberstone M, Hirshfield S, Hartel D. Increased HIV disclosure three months after an online video intervention for men who have sex with men (MSM). *AIDS Care.* 2009;21(9):1081-9. doi: 10.1080/09540120902730013.
- Hao C, Huan X, Yan H, Yang H, Guan W, Xu X, *et al.* A randomized controlled trial to evaluate the relative efficacy of enhanced versus standard voluntary counseling and testing on promoting condom use among men who have sex with men in China. *AIDS Behav.* 2012;16(5):1138-47. doi: 10.1007/s10461-012-0141-1.
- Hirshfield S, Chiasson MA, Joseph H, Scheinmann R, Johnson WD, Remien RH, *et al.* An online randomized controlled trial evaluating HIV prevention digital media interventions for men who have sex with men. *PLoS One.* 2012;7(10):e46252. doi: 10.1371/journal.pone.0046252.
- Cohen DA, Wu SY, Farley TA. Comparing the cost-effectiveness of HIV prevention interventions. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 1999; 2004;37(3):1404-14.
- Blas MM, Alva IE, Carcamo CP, Cabello R, Goodreau SM, Kimball AM, *et al.* Effect of an online video-based intervention to increase HIV testing in men who have sex with men in Peru. *PLoS One.* 2010;5(5):e10448. doi: 10.1371/journal.pone.0010448.
- Blas MM, Alva IE, Cabello R, Carcamo C, Kurth AE. Risk behaviors and reasons for not getting tested for HIV among men who have sex with men: an online survey in Peru. *PLoS One.* 2011;6(11):e27334. doi: 10.1371/journal.pone.0027334.
- Myint-U A, Bull S, Greenwood GL, Patterson J, Rietmeijer CA, Vrungos S, *et al.* Safe in the city: developing an effective video-based intervention for STD clinic waiting rooms. *Health Promot Pract.* 2010;11(3):408-17. doi: 10.1177/1524839908318830.
- Kapadia F, Siconolfi DE, Barton S, Olivieri B, Lombardo L, Halkitis PN. Social support network characteristics and sexual risk taking among a racially/ethnically diverse sample of young, urban men who have sex with men. *AIDS Behav.* 2013;17(5):1819-28. doi: 10.1007/s10461-013-0468-2.
- Halkitis PN, Figueroa RP. Sociodemographic characteristics explain differences in unprotected sexual behavior among young HIV-

- negative gay, bisexual, and other YMSM in New York City. *AIDS Patient Care STDs*. 2013;27(3):181-90. doi: 10.1089/apc.2012.0415.
13. Fisher JD, Fisher WA, Williams SS, Malloy TE. Empirical tests of an information-motivation-behavioral skills model of AIDS-preventive behavior with gay men and heterosexual university students. *Health Psychol*. 1994;13(3):238-50.
 14. Eke AN, Mezoff JS, Duncan T, Sogolow ED. Reputationally strong HIV prevention programs: lessons from the front line. *AIDS Educ Prev*. 2006;18(2):163-75.
 15. Fisher JD, Fisher WA, Bryan AD, Misovich SJ. Information-motivation-behavioral skills model-based HIV risk behavior change intervention for inner-city high school youth. *Health Psychol*. 2002;21(2):177-86.
 16. Fisher JD, Fisher WA, Amico KR, Harman JJ. An information-motivation-behavioral skills model of adherence to antiretroviral therapy. *Health Psychol*. 2006;25(4):462-73.
 17. Fisher JD, Amico KR, Fisher WA, Harman JJ. The information-motivation-behavioral skills model of antiretroviral adherence and its applications. *Curr HIV/AIDS Rep*. 2008;5(4):193-203.
 18. Fisher JD, Fisher WA, Misovich SJ, Kimble DL, Malloy TE. Changing AIDS risk behavior: effects of an intervention emphasizing AIDS risk reduction information, motivation, and behavioral skills in a college student population. *Health Psychol*. 1996;15(2):114-23.
 19. Fisher JD, Fisher WA. Changing AIDS-risk behavior. *Psychol Bull*. 1992;111(3):455-74.
 20. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Educ Q*. 1988 Summer;15(2):175-83.
 21. Janz NK, Becker MH. The Health Belief Model: a decade later. *Health Educ Q*. 1984 Spring;11(1):1-47.
 22. Blas MM, Menacho LA, Alva IE, Cabello R, Orellana ER. Motivating men who have sex with men to get tested for HIV through the Internet and mobile phones: a qualitative study. *PloS One*. 2013;8(1):e54012. doi: 10.1371/journal.pone.0054012.
 23. Glaser BG, Strauss AL. *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago: Aldine Transaction; 1967.
 24. Padgett DK. *Qualitative methods in social work research: challenges and rewards*. 2nd ed. Los Angeles, California: Sage Publications; 2008.
 25. Igartua JJ. Mejor convencer entreteniendo: comunicación para la salud y persuasión narrativa. *Revista de Comunicación y Salud*. 2011;1(1):69-83.

Correspondencia: Luis A. Menacho
 Dirección: Avenida Honorio Delgado 430,
 San Martín de Porres 15102
 Teléfono: (+511) 991671979
 Correo electrónico: luis.menacho@upch.pe

