

Barreras y Facilitadores en el Reclutamiento y la Retención de Parejas Heterosexuales en Intervenciones Preventivas en VIH/SIDA

**Alberto L. Hernández-Hernández¹
David Perez-Jimenez**

Universidad de Puerto Rico, Río Piedras

Compendio

El Reclutamiento y la Retención (R&R) de participantes es fundamental para el éxito de estudios y para el desarrollo de intervenciones preventivas. El R&R de participantes determina la validez y efectividad de estos programas. En este trabajo examinamos algunos de los factores que facilitan y dificultan el R&R en los proyectos preventivos y ofrecemos algunas alternativas para mejorar los índices de R&R. Realizamos dos estudios, en el primero administramos el *Instrumento de Información, Motivación y Conductas-Español (IIMC-E)* a un grupo de 26 parejas heterosexuales (52 participantes). En el segundo, entrevistamos a 5 parejas VIH discordantes (10 participantes). Encontramos que el 75% de los/las participantes indicó que su trabajo era una de las principales barreras que dificultan la asistencia a las actividades. Otras barreras son las responsabilidades laborales y familiares. Encontramos que la principal barrera fue el miedo a la revelación del estado serológico. Los principales facilitadores del R&R son la coordinación adecuada y el seguimiento telefónico ofrecido por parte del personal del proyecto. Concluimos que en el desarrollo e implantación de programas de prevención el investigador/a debe tomar en cuenta la adaptación de aspectos logísticos como la disponibilidad y las necesidades particulares de los/las participantes.

Palabras clave: Reclutamiento; Retención; Parejas heterosexuales; Parejas heterosexuales VIH discordantes.

Barriers and Facilitators in the Recruitment and Retention of Heterosexual Couples for Preventive Interventions

Abstract

The recruitment and retention (R&R) of participants is crucial for the success of research studies and for the development of preventive interventions. The R&R of participants influence the validity and efficacy of those programs. We examined some of the factors that facilitate or impede the R&R in preventive interventions and offer some alternatives to improve this process. We conducted two studies, in the first study we administered the *Instrumento de Información, Motivación y Conductas-Español (IIMC-E)* to a group of 26 heterosexual couples (52 participants). In the second study we interviewed 5 HIV discordant heterosexual couples (10 participants). We found that 75% of participants identified their job as one of the main barriers that make it difficult to attend preventive activities. Other barriers include the work and family responsibilities. We found that the main barrier was the fear toward the disclosure of the HIV status. The main facilitators of R&R were the adequate coordination for their assistance and the phone follow-up offered by the research team. We conclude that for the development and implementation of preventive programs the researcher must take into consideration logistics aspects such as the availability of the participants and their particular needs.

Keywords: Recruitment; Retention; Heterosexual couples; Heterosexual HIV discordant couples.

Uno de los principales retos que enfrentan los esfuerzos de investigación preventiva consiste en la dificultad en el reclutamiento y retención (R&R) de los/las participantes. Reclutar la cantidad necesaria de participantes y mantener su asistencia consistente a todas las actividades resulta cada vez más difícil para los proyectos y programas de prevención. Si esta actividad es difícil al reclutar individuos, se dificulta aún más cuando se

trata de reclutar parejas. Como resultado, la realización de investigaciones preventivas dirigidas a parejas se ve cada día más afectada. Hoy sabemos que el éxito de las intervenciones depende de la cooperación y participación de los/las participantes (Cotter, Burke, Stouthamer-Loeber, & Loeber, 2005). Es un hecho que una reducción en los porcentajes de reclutamiento y retención disminuye el tamaño de la muestra, afectando el diseño, los resultados y el alcance de la investigación. El tamaño de la muestra determina si los resultados son significativos, válidos y generalizables (Leonard et al., 2003).

¹ Dirección: Cond. Los Olmos, Apto. 2-G, San Juan, Puerto Rico, 00927.
Tel.: 0 939 6408808. E-mail: alberto_hernandez25@yahoo.es

Gran cantidad de esfuerzos, tiempo y dinero se invierten sin éxito tratando de reclutar y retener a las parejas en proyectos e investigaciones dirigidas a la prevención. Esto representa un aumento en el tiempo, costos y recursos para los proyectos (Villarruel, Jemmott, Jemmott, & Eakin, 2006). De igual forma, bajos porcentajes de R&R tienen consecuencias negativas en la disminución del poder estadístico, tanto en la validez de los resultados, como en el proceso de investigación (Calderón-Soto, Méndez, Ortiz-Torres, & Serrano-García, 2003). La pobre participación y permanencia de los/las participantes amenaza completamente la validez interna y externa de las investigaciones (Villarruel et al., 2006). Entre más pequeño es el número de parejas reclutadas y retenidas, mayores dificultades podrían haber para demostrar eficacia en las intervenciones.

Igualmente, las bajas tasas de R&R limitan la obtención de los hallazgos confiables y el impacto esperado, así como la obtención de conclusiones científicamente válidas (Donawa, 2004; Pappas-DeLuca et al., 2006). En consecuencia, se disminuye la probabilidad de evaluar exitosamente la eficacia y la efectividad de nuevas y existentes intervenciones preventivas (Donawa, 2004; Leonard et al., 2003; Sullivan, 2004). Esto reduce el desarrollo e implantación de intervenciones clínicas y psicosociales basadas en la evidencia, que garanticen un mejor acercamiento al estudio, tratamiento y consecuencias de la enfermedad en las parejas heterosexuales VIH negativas y positivas.

Barreras del Reclutamiento y la Retención

La mayoría de los proyectos de investigación experimentan tasas de R&R frecuentemente menores que las esperadas (Hernández-Hernández & Pérez-Jiménez, 2006). No es extraño que el número de participantes reclutados sea muchas veces menor que el necesario para realizar intervenciones preventivas científicamente válidas (Guyl, Spoth, & Redmond, 2003). Entendemos que la prevalencia del bajo R&R se debe a una combinación de diferentes factores personales, ambientales, logísticos-investigativos, psicológicos y socioculturales.

Algunas de las principales barreras identificadas en la literatura son la edad, el sexo, pertenecer a un grupo minoritario, utilizar drogas, el estatus socio-económico, conflictos de identidad sexual, y algún tipo de enfermedad mental (Calsyn, Klinkenberg, Morse, Miller, & Cruthis, 2004; Mirkin, 1995; Witte et al., 2004). Por ejemplo, en los Estados Unidos se ha encontrado que aquellas personas más difíciles de reclutar y retener son las pertenecientes a grupos minoritarios, en especial aquellas que no hablaban inglés (King et al., 2007). Éstas no participan porque tienen poca confianza en los procesos de investigación y en las agencias gubernamentales (Silvestre et al., 2006).

Otras barreras relacionadas a los factores personales son el trabajo o la universidad, la enfermedad de los hijos/as, problemas de transportación y la falta de localización por motivo de cambio o desconexión del teléfono (Greenberg, Lifshay, Van Devanter, Gonzales, & Celentano, 1998; Nuñez-Cruz & Serrano-García, 2001). También se identifican como barreras las responsabilidades personales, la agendas cargadas y la vergüenza de hablar sobre la salud sexual (Villarruel et al., 2006). Igualmente, se han identificado como barreras los problemas económicos, la falta de cuidado para los hijos/as (Hernández-Hernández & Pérez-Jiménez, 2006; Nuñez-Cruz & Serrano-García, 2001) y la percepción de que los incentivos no son suficientes (Greenberg et al., 1998).

Una limitación es que muchas personas, en especial aquellas pertenecientes a grupos minoritarios, tienen poca o ninguna información sobre las conductas de alto riesgo o la que tienen es incorrecta (Hyde, Appleby, Weiss, Bailey, & Morgan, 2005). Es preciso señalar, que una de las barreras más significativa es la falta de percepción de riesgo (Calderón-Soto et al., 2003; Nuñez-Cruz & Serrano-García, 2001). También se ha encontrado que ante la saturación de información sobre el VIH/SIDA, las personas entienden que no necesitan adquirir más información participando de este tipo de esfuerzos (Greenberg et al., 1998).

Por otro lado, las dificultades relacionadas al proceso de la investigación son las actitudes negativas, el temor en torno a la investigación, los investigadores/as y la percepción de que los procedimientos de la intervención son muy invasivos (Witte et al., 2004). Recordemos que la prevención y el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual y del VIH/SIDA son temas de gran sensibilidad. En efecto, factores como el miedo a perder la confidencialidad y el anonimato, entrar en clínicas que ofrecen servicios a homosexuales y personas VIH positivas, recibir cartas o llamadas en casa del personal del proyecto, la homofobia y el racismo pueden afectar negativamente el R&R (Silvestre et al., 2006). A esto se le añade la influencia que ejerce el estigma sobre la enfermedad. El estigma conduce a la discriminación y a la violación de los derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA (Varas & Toro, 2007). La manifestación del estigma limita las posibilidades de acceso a los servicios de prevención cuidado y tratamiento, la calidad de los servicios y el bienestar de las personas que viven con VIH/SIDA (Ruiz Torres, Cintrón Bou, & Varas Díaz, 2007; Varas & Toro, 2007). Las personas no asisten a las actividades porque no quieren que se les relacionen con el VIH/SIDA (Rotheram-Borus, Flannery, Rice, & Lester, 2005).

Igualmente, el diseño del estudio puede afectar el R&R. El diseño define el propósito, los objetivos, la población, la muestra, las estrategias de R&R y los

criterios que deben cumplir las personas para participar de la intervención. Otros asuntos relacionados con la intervención incluyen la planificación y coordinación logística. Estas barreras se relacionan con el horario en que se ofrecen las intervenciones y la falta de flexibilidad en la coordinación de las fechas y actividades (Sullivan, 2004). Así mismo, la falta de publicidad y la calidad de ésta también se le ha asociado con dificultar el R&R (Mirkin, 1995).

El R&R también es más difícil cuando se requiere que la pareja y/o más de un miembro de la familia participe de la intervención (Naranjo & Dirksen, 1998). Varias investigaciones han demostrado que una de las principales barreras es la falta de apoyo social y las actitudes de los familiares, en particular la falta de apoyo por parte de la pareja (Calsyn et al., 2004; Hernández-Hernández, Orengo, & Pérez, 2008; Kebaabetswe, 2007). Aquellas personas con problemas en su relación de pareja tienen menos probabilidad de ser reclutadas para las intervenciones dirigidas a la prevención (Preloran, Browner, & Lieber, 2001). Igualmente, las reacciones negativas de la pareja afectan el R&R (Pappas-DeLuca et al., 2006; Witte et al., 2004).

Facilitadores del Reclutamiento y la Retención

El contexto geográfico ambiental y la cultura de cada país ocupan un rol importante en como las personas significan la importancia que le atribuyen a la epidemia del VIH/SIDA (Varas & Toro, 2007). Cada cultura posee ciertas características o elementos culturales que distinguen sus miembros. Elementos culturales como los valores, las creencias, los comportamientos y las formas en que los miembros de un grupo interactúan entre sí y con su medio definen como las personas construyen y entiende su realidad, incluyendo su sexualidad, prácticas sexuales, estrategias de prevención de enfermedades y estilos de vida. En efecto, se deben evaluar las necesidades y características culturales particulares de la población que se intenta reclutar para integrarlas en las estrategias de reclutamiento y retención. Uno de los principales facilitadores del R&R se encuentra en la integración de elementos culturales en los materiales de promoción (Witte et al., 2004).

También se ha encontrado que el R&R es más efectivo cuando se utilizan personas con características físicas y étnicas similares a la población bajo estudio (Preloran et al., 2001). Otros facilitadores son el ofrecimiento de incentivos económicos y no económicos (Carey, Vanable, Senn, Coury-Doniger, & Urban, 2005; Guyll et al., 2003). Algunos ejemplos de incentivos extrínsecos son la compensación monetaria, el cuidado de niños/as, la transportación y el ofrecimiento de comida. Por otra parte, algunos incentivos intrínsecos que facilitan el R&R son el deseo de satisfacer alguna

curiosidad o necesidad y el sentido de contribución a la sociedad (Guyl et al., 2003).

Un facilitador sumamente importante es la accesibilidad del lugar donde se realizan las actividades (Calsyn et al., 2004). La localización de las clínicas y/o oficinas deben ser percibidas por los/las participantes como accesibles, seguras y privadas (Silvestre et al., 2006). Así también, el equipo debe demostrar una actitud éticamente comprometida que garantice la confidencialidad y el anonimato. Por último, se ha demostrado que quienes reciben apoyo social para la prevención del contagio del VIH tienen mayor tendencia a practicar sexo más seguro y participar en actividades relacionadas al cuidado de su salud (Kimberly & Serovich, 1999). En resumen, el R&R depende de una inquebrantable y continua relación e interacción entre diversos elementos que pueden facilitar o dificultar la asistencia y permanencia de los/las participantes.

A pesar de la literatura existente sobre este tema se encuentran pocos estudios que señalen los retos y estrategias relacionadas al reclutamiento y la retención de parejas heterosexuales (Preloran et al., 2001). A tales efectos, llevamos a cabo un estudio exploratorio-descriptivo dirigido a identificar las principales barreras y los facilitadores del R&R de parejas heterosexuales VIH negativas y de parejas heterosexuales VIH discordantes. De esta forma, esperamos contribuir al desarrollo de mejores prácticas y estrategias de R&R que aumenten las tasas de participantes registrados y su asistencia consistente.

Método

Participantes

Estudio con Parejas VIH Negativas. La muestra consistió de 26 parejas (52 participantes) seleccionadas por disponibilidad y asignadas al azar al grupo de intervención y al grupo de comparación. Invitamos a participar a aquellas parejas que cumplieron con los criterios de inclusión, los cuales eran: (a) tener entre 21 a 45 años de edad, (b) saber leer y escribir, (c) ser heterosexual, (d) no haber utilizado drogas ilegales en los últimos 6 meses previos a la intervención, (e) ser o creer ser una persona VIH negativa, y (f) tener una pareja estable con la cual hubiera compartido sexual y sentimentalmente durante los últimos seis meses. También debían expresar compromiso de asistir a todas las actividades y no participar simultáneamente de otra intervención dirigida a la prevención del VIH/SIDA.

En la Tabla 1 podemos observar la descripción de los datos demográficos de los/las participantes de ambos grupos. El grupo de intervención estuvo compuesto por 15 parejas, de las cuales 9 estaban casadas legalmente y 7 conviviendo. La edad promedio fue 32 años y

la mayoría (80%) trabajaba a tiempo completo. Un 16.7% (5) indicó contar con escuela superior, un 13% (4) con grado asociado, un 40% (12) bachillerato y 23% (7) maestría. Por otro lado, el grupo control estuvo compuesto por 11 parejas. La edad promedio fue de 33

años. El 77% (17) indicó trabajar a tiempo completo. La mayoría estaban casados legalmente (81.8%; 18), seguido por quienes convivían (18%; 4). La mayoría poseía un bachillerato (40.9%; 9) seguido por quienes poseían un diploma de escuela superior (18%; 4).

Tabla 1
Datos Sociodemográficos de Estudio con Parejas VIH Negativas

Variables sociodemográficas	Grupo Intervención		Grupo Control	
	F	%	F	%
<i>Estatus civil</i>	(n=30)		(n=22)	
Casado legalmente	18	60	18	81.8
Conviviendo	7	23.3	4	18.2
Soltero	4	13.3	—	—
Divorciado	1	3.3	—	—
<i>Escolaridad</i>	(n=30)		(n=22)	
Superior o equivalente	5	16.7	6	27.3
Grado asociado	4	13.3	4	18.2
Bachillerato	12	40	9	40.9
Maestría	7	23.3	1	4.5
Otro	2	6.7	2	9.1
<i>Trabajo</i>	(n=30)		(n=22)	
Trabajo a tiempo completo	24	80	17	77.3
Trabajo a tiempo parcial	3	10	2	9.1
Desempleado/a	3	10	3	13.6
<i>Ingreso Económico</i>	(n=30)		(n=22)	
\$ 500- 2,000	12	40	7	33.3
\$ 2001- 3,000	6	20	7	33.3
\$ 3001- 4,000	5	16.7	2	9.5
\$ 4, 001 o más	7	23.3	5	23.8

Estudio con Parejas VIH Discordantes. Participaron de este estudio 5 parejas heterosexuales VIH discordantes. Estas son parejas donde sólo uno está infectado. Para ser elegibles las parejas debían cumplir con todos los requisitos descritos en el estudio con parejas VIH negativas, aunque con diferentes criterios de edad y estatus de la enfermedad. Aquí uno de los dos miembros debía ser VIH positivo y podían participar personas mayores de 45 años. Decidimos ampliar el criterio de edad porque no pudimos reclutar la cantidad de parejas que necesitábamos para realizar la intervención.

La edad promedio de los/las participantes fue de 45 años. Tres mujeres y dos hombres indicaron ser VIH positivos. De las 5 parejas, 3 señalaron estar conviviendo y 2 estar casados legalmente. Tres participantes de la muestra trabaja a tiempo completo, 2 trabajan a mitad de tiempo, 3 son incapacitados, 1 ama de casa y uno estaba desempleado.

Instrumentos

Estudio con Parejas VIH Negativas. Utilizamos un cuestionario de cernimiento, un cuestionario de datos socio-demográficos y el *Instrumento de Información-Motivación y Conducta en Español (IIMC-E)* (Pérez Jiménez, Varas Díaz, Serrano-García, Cintrón Bou, & Cabrera Aponte, 2004). Este instrumento fue desarrollado y validado en Puerto Rico para ser administrado a personas heterosexuales, mayores de edad (Pérez-Jiménez et al., 2004). El mismo es el primero que se desarrolla en español basado en el modelo teórico de Información, Motivación y Conductas (Fisher & Fisher, 1992). Los cuestionarios de cernimiento estuvieron compuestos de preguntas dirigidas a identificar las personas que cumplían con los requisitos de elegibilidad. También incluían preguntas dirigidas a auscultar las horas y días disponibles de las personas que iban a participar de las diferentes actividades. Utilizamos un

cuestionario de datos socio-demográficos para medir las características de género, edad, nivel de educación, estado civil, preferencia religiosa, experiencia de trabajo, ingreso económico, nacionalidad, uso de drogas y alcohol, y percepción de riesgo al VIH.

El IIMC-E consiste de una sección de datos demográficos, 8 escalas tipo Likert y una sección de prácticas sexuales y de reclutamiento y retención. La sección de datos socio-demográficos está compuesta de 27 reactivos de selección múltiple con los cuales recopilamos datos básicos tales como: edad, género, estado civil, estatus laboral, ingreso, municipio de residencia, profesión, nacionalidad, religión, uso de drogas y alcohol, y percepción de riesgo de contraer VIH. La sección de reclutamiento y retención se compone de 16 preguntas de selección múltiple y 4 preguntas abiertas, todas dirigidas a estudiar fenómenos motivacionales y logísticos relacionados al reclutamiento y la retención de parejas heterosexuales.

Estudio con Parejas VIH Discordantes. En el segundo estudio utilizamos el cuestionario de cernimiento y el cuestionario socio-demográfico. Los cuestionarios de cernimiento eran parecidos a los del estudio con parejas VIH negativas, sólo cambiamos los criterios de edad y estatus serológico. Desarrollamos una guía de entrevista semi-estructurada de corte cualitativo para estudiar a mayor profundidad el R&R. La entrevista consistió de 29 preguntas abiertas divididas en cinco categorías. Las categorías fueron reclutamiento y retención, proceso y contenido, impacto de la intervención, logística y evaluación general.

Análisis

Estudio con Parejas VIH Negativas. En este estudio utilizamos componentes cuantitativos y cualitativos para estudiar el R&R. Utilizamos estadísticas descriptivas para analizar los datos. Estas estadísticas nos ayudaron a estudiar cuáles elementos influyen en el R&R de participantes. Estudiamos las variables de horario y duración de las actividades en términos de días y horas. También estudiamos las opiniones de los/las participantes sobre las horas y días de preferencia de las actividades, así como sobre el tipo de personas que le gustaría que los acompañaran a la intervención. Estas preguntas estaban dirigidas a conocer los aspectos logísticos que facilitarían el R&R. Estudiamos los factores motivacionales y la influencia de los incentivos en el R&R. Igualmente, analizamos las dificultades para asistir a las actividades.

Estudio con Parejas VIH Discordantes. Para analizar las entrevistas semi-estructuradas a profundidad llevamos a cabo un análisis de contenido. Para llevar a cabo el mismo utilizamos la técnica de codificación grupal (Boyatzis, 1998; Miller, 2001). A través de esta

técnica los jueces son reclutados/as para codificar los grupos independientemente, luego se reúnen para comparar sus codificaciones y llegar a consenso. Sólo usamos para el análisis aquellos segmentos de texto en que los tres jueces coincidieron. Finalmente, seleccionamos aquellos segmentos de texto que mejor ilustran cada categoría o sub-categoría en la medida en que respondían a nuestra pregunta de investigación.

La principal categoría estudiada fue reclutamiento y retención. Con ésta estudiamos las actividades que pueden llevarse a cabo para atraer y mantener en la intervención a las parejas discordantes. Otras categorías importantes fueron razones para asistir y razones para la retención. Estas nos permitieron describir las razones de los/as participantes para decidir asistir y continuar asistiendo a las actividades. Examinamos la importancia del apoyo social en el R&R. Esta variable nos ayudó analizar cómo el respaldo de otras personas influye en el R&R. Dentro del apoyo social estudiamos la ayuda que ofrece la pareja a la persona para asistir y participar consistentemente de las actividades. Estudiamos los facilitadores para el R&R, dentro de esta categoría incluimos los aspectos que aumentan la probabilidad de atraer y retener participantes a la actividades. Otras categorías investigadas fueron el seguimiento por teléfono, las opiniones de los/as participantes sobre el personal del proyecto, el lugar, y el ofrecimiento de meriendas y comida.

Procedimiento

Estudio con Parejas VIH Negativas. Reclutamos a las parejas heterosexuales VIH negativas mediante la publicación de material promocional de nuestro proyecto en dos de los periódicos de mayor circulación en Puerto Rico. Mediante entrevistas por teléfono cernimos a 365 personas interesadas en participar voluntariamente. Invitamos a participar a las parejas que cumplían con los criterios de participación y dividimos las parejas en dos grupos: (a) grupo de intervención y (b) grupo de comparación. El grupo de intervención recibió una intervención dirigida a prevenir el VIH/SIDA, mientras que el grupo de comparación recibió una intervención dirigida a promover estilos de crianza saludables. El grupo de intervención recibió cinco sesiones psicoeducativas de tres horas cada una. En las sesiones 1 y 5 las parejas estaban juntas en sesiones grupales junto a otras parejas. En las sesiones 2-4, las parejas fueron separadas por género. Al final de cada sesión las parejas se reunían nuevamente para compartir sus experiencias y discutir una tarea que le era dada como asignación para que la realizaran en pareja. Llevamos a cabo una reunión por semana.

Estudio con Parejas VIH Discordantes. Reclutamos a las parejas VIH discordantes mediante la realización de una campaña masiva de promoción que incluyó la

repartición de hojas de promoción y folletos en diferentes hospitales, organizaciones comunitarias, centros de servicios a pacientes VIH/SIDA, complejos de viviendas y áreas públicas. El material promocional fue diseñado con forma atractiva y llamativa y con contenido fácil de leer. Todo el material incluía información de contacto y los beneficios e incentivos por participar. Mediante entrevista personal y telefónica cernimos a 37 posibles participantes. Invitamos a participar de la intervención a las parejas que cumplieron con los criterios de inclusión previamente mencionados. Las parejas VIH discordantes recibieron una intervención compuesta por 4 sesiones psicoeducativas dirigidas a la prevención de VIH/SIDA y a la disminución de prácticas sexuales de alto riesgo. En la primera y última sesión las parejas estuvieron divididas por género. Entrevistamos a los parejas un mes después de terminada la intervención. Las entrevistas tuvieron una duración aproximada de una hora y media a dos horas. Grabamos en audio las entrevistas y las transcribimos.

Resultados

Estudio con Parejas VIH Negativas

Barreras para el Reclutamiento y la Retención. Encontramos que el 75% ($n=39$) de indicó que el trabajo era la principal causa para no asistir a las actividades. El día en que se ofrecen las sesiones es una barrera para el reclutamiento y la retención. Al preguntarle sobre los días que se les hacía imposible asistir un 28% ($n=12$) señaló los lunes. También indicaron que se les hacía difícil asistir los martes, viernes y domingo con un 16.3% ($n=7$) cada uno. Los sábados y jueves parecen ser los mejores días para realizar las actividades. Los resultados reflejan que el horario también dificulta el R&R. El 60% ($n=31$) señaló que el horario dificulta su asistencia y permanencia en las actividades. En relación con lo anterior encontramos que la mayoría 56% ($n=28$) prefiere que se realicen las actividades de 9:00 a.m. a 12:00 del mediodía.

Un 38% ($n=19$) prefiere que se lleven a cabo de 6:00 p.m. a 9:00 p.m. y el restante 6% ($n=3$) se distribuyó entre los horarios de 3:00 p.m. a 6:00 p.m. (4%) y de 1:00 p.m. a 4:00 p.m. (2%). Encontramos que prefieren actividades con un intervalo de duración de dos a tres horas. La mayoría indicó 38% ($n=18$) estar dispuestos a asistir a actividades de tres horas, seguido de un 35% ($n=17$) que prefiere actividades de dos horas.

Facilitadores al Reclutamiento y la Retención. Por otro lado, los resultados indican que el incentivo económico es un motivador para la asistencia. El 70% ($n=49$) indicó que los incentivos económicos los motivaban a asistir. La mayoría (94%, $n=48$) opinó que estaban dispuestos a asistir a las actividades. En base a lo anterior la disposición que demuestran las personas

para participar es una facilitador para el R&R. En congruencia con lo anterior, encontramos que las actividades de la intervención deben ser entretenidas, divertidas y amenas. Un 81% ($n=42$) señaló que continuarían asistiendo consistentemente a todas las actividades si encontraban que eran entretenidas. Además, los resultados reflejan que las relaciones de pareja resultaron ser importantes para el R&R. Los/las participantes señalaron que la pareja era uno de los principales motivadores para asistir y permanecer en las actividades. El 48% ($n=25$) señaló que se motivarían a permanecer asistiendo a la intervención si su pareja lo apoyaba a asistir.

Estudio con Parejas VIH Discordantes

Barreras para el Reclutamiento y la Retención. La notificación de tener VIH/SIDA o tener una pareja positiva fue identificada como una dificultad para el R&R. Estos resultados se evidencian en citas como estas: “*Sí porque a él no le gusta . . . exhibirse . . . que todo el mundo sepa que él es VIH positivo*”. Otra barrera para el R&R fue la falta de apoyo por parte de la pareja. La falta de apoyo por parte de la pareja afectó la participación de los/as participantes. Por ejemplo uno de los participantes expresó: “*yo lucho, con él para poderlo traer . . . que no se me hizo tan fácil*.”

Facilitadores al Reclutamiento y la Retención. En la Tabla 2 presentamos las categorías creadas para analizar los facilitadores al reclutamiento y la retención. Los resultados reflejan que los/las participantes decidieron asistir y permanecer en la intervención para adquirir conocimientos sobre la enfermedad y los métodos de protección. Por ejemplo, uno de los participantes comentó: “*Pues como digo . . . para yo tener un poquito más de conocimiento y adquirir . . . herramientas para uno desenvolverse pa, lo qué es el virus y la enfermedad como tal*.” Igualmente, los datos evidencian que los incentivos económicos y no económicos facilitaron la asistencia a las actividades.

Tabla 2
Facilitadores al Reclutamiento y la Retención

Categoría	Frecuencia	%
Aprender sobre enfermedad y su protección	26	28%
Apoyo de participantes	18	19%
Apoyo de pareja	14	15%
Apoyo profesional	11	12%
Seguimiento por teléfono	10	11%
Reacciones positivas de la pareja	10	11%
Incentivo	4	4%
Total	93	100%

También encontramos que los/las participantes indicaron que algunas de las razones principales para asistir eran la búsqueda de ayuda de profesionales y compartir experiencias con otras parejas VIH discordantes. Señalaron que continuaron asistiendo consistentemente a todas las actividades porque recibieron apoyo de los facilitadores/as y de otras personas que viven sus mismas situaciones. En congruencia con lo anterior, el apoyo de los facilitadores/as ayudó con la retención de participantes. Algunas opiniones que apoyan lo anterior son: *“Bueno, yo encuentro . . . que personas profesionales nos iban ayudar . . . lo que te dije anteriormente que eso de encontrar ayuda y eso y que me orientaran.”* Los resultados demostraron que el apoyo que ofrecen otras parejas VIH discordantes influye positivamente en el R&R. Este apoyo es un facilitador para la asistencia y retención. Esto se evidencia en comentarios como el siguiente: *“. . . ver que no soy la única persona que tiene ese problema, que hay parejas que son así como yo, que tienen parejas que están negativas y que son felices.”*

Los resultados reflejan que el seguimiento telefónico ofrecido por el personal del proyecto facilitó el R&R. El seguimiento telefónico sirvió como enlace entre los participantes y el personal del proyecto: *“Muy bueno... pues porque hay muchas personas que se les olvida, si no lo llaman a uno pues uno no sabe cuando es pa asistir o no”*. El diseño de las actividades también facilitó el R&R. En especial realizar actividades separadas por género facilitó la retención. Por ejemplo, un hombre opinó: *“Bueno, no todos aceptamos compartir alguna opinión cuando estamos con la pareja. Algunos . . . nos cohibimos.”* También encontramos que el trato personal, la preparación y el profesionalismo del personal facilitaron la retención de los/las participantes en la intervención. Los resultados demuestran que durante las actividades experimentaron momentos agradables y sentimientos positivos que facilitaron su permanencia en la intervención. Igualmente, el lugar fue identificado como un facilitador para la retención, debido a que brindaba un ambiente de confidencialidad y confianza.

Discusión

Las barreras de reclutamiento y retención identificadas en este estudio son similares a las que refleja la literatura, en especial el trabajo, el día y la hora en que se llevan a cabo las actividades hacen difícil la asistencia y permanencia de los/as participantes. Sabemos que en Puerto Rico, como en otros lugares, muchos de los programas preventivos ofrecen sus servicios de lunes a viernes en horario de 8:00a.m a 4:30. Esto representa una limitación y nos lleva a reflexionar sobre la logística de las actividades. Para mejorar el R&R deben ofrecerse talleres cortos preferiblemente los fines de semana en la

mañana. Reconocemos que las responsabilidades laborales y familiares, y el tiempo disponible de las personas influyen en gran medida sus oportunidades de participar en actividades preventivas.

El contenido de nuestros talleres debe ser divertido, entretenido y fácil de entender para que las personas sientan que disfrutan mientras aprenden métodos de prevención. Con respecto a este punto se puede añadir que las cualidades de la persona que facilita la intervención son importantes para hacer que las actividades sean entendidas. Entendemos que las actividades de prevención pueden fortalecerse cuando los facilitadores/as demuestran un alto grado de profesionalismo y excelentes destrezas interpersonales. El trato cálido hacia las parejas por parte del personal del proyecto demuestra ser un factor que aumenta la retención. El personal del proyecto debe contar con destrezas interpersonales efectivas que generen confianza y faciliten la comunicación entre los participantes y el personal del proyecto.

Los resultados también reflejan la importancia de incentivos no económicos, como son el ofrecimiento de actividades entretenidas y el apoyo que reciben los/las participantes de sus parejas para asistir y permanecer en la intervención. Entendemos que el ofrecimiento de incentivos económicos y no económicos pueden ser utilizados como una estrategia para aumentar el R&R de participantes. En especial los incentivos no económicos facilitan el ofrecimiento de intervenciones preventivas. Estos hacen que las personas participen de las actividades preventivas por su propio interés y beneficio personal, y no por una recompensa externa (ej. dinero).

La principal barrera para el R&R de parejas VIH/SIDA discordantes es la revelación del estado serológico. El que uno de los miembros tenga el VIH cambia la dinámica del proceso R&R, añadiendo complejidad al proceso. La posibilidad de asistir a una intervención grupal puede representar, tanto para la persona VIH positiva, como para su pareja una amenaza al anonimato de su enfermedad. Por consiguiente, pensamos que se deben utilizar estrategias discretas que limiten la exposición del participante a situaciones no deseadas y garanticen la confidencialidad. El estigma y el discrimen todavía vigente contra las personas VIH positivas y sus familiares empeora el panorama para el R&R de parejas heterosexuales discordantes. Esto limita la accesibilidad a recibir información, tratamientos y servicios a estas parejas, aumentando así la probabilidad de que ocurran nuevas infecciones y re-infecciones.

El apoyo social parece ser uno de los factores fundamentales para el R&R de parejas heterosexuales VIH discordantes. A partir de los resultados podemos decir que a mayor apoyo ofrecido por parte de la pareja mayor probabilidad de participación en la intervención, particularmente si la persona cuenta con una reacción positiva por parte de su pareja.

Sostenemos que la construcción de relaciones de apoyo durante la intervención influye en el R&R de parejas para las investigaciones. Identificamos otras dos fuentes de apoyo social que parecen ser importantes para el R&R. Una es el apoyo social ofrecido por los facilitadores/as de la intervención y el otro es el ofrecido por otras parejas VIH discordantes que participaron de las actividades. Las parejas señalaron que asistieron a las actividades en busca de ayuda profesional que ofreciera nuevos conocimientos sobre la enfermedad y su protección. Esto nos da una idea sobre la necesidad que tienen estas parejas de adquirir información y destrezas que le ayuden a manejar su situación. Como resultado, el proveer información y desarrollar destrezas puede ser un incentivo intrínseco que promueva la participación de las parejas a las intervenciones preventivas.

Conclusiones y Recomendaciones

Los estudios dirigidos a la prevención dependen significativamente de la habilidad del investigador/a para manejar los obstáculos en el reclutamiento y la retención de participantes (Glasgow, Bull, Gillette, Klesges, & Dziewaltowski, 2002). Creemos que barreras como el lugar, el día, la hora, la cantidad y la duración de las actividades pueden ser manipuladas por el investigador/a con el propósito de aumentar y facilitar el R&R. El proceso de R&R debe tomarse en cuenta desde el diseño del estudio, debido a que elementos como la población que se quiere estudiar, la muestra que se necesita y los criterios de participación pueden afectar tanto positiva como negativamente el R&R de parejas. Es decir, el diseño debe estar dirigido a facilitar el proceso de R&R y a disminuir la mayor cantidad de barreras posibles.

Recomendamos ser flexibles con los criterios de inclusión; entre menos criterios, más fácil es el R&R. Además, recomendamos diseñar estrategias de promoción que resalten la importancia de la investigación, sus beneficios e incentivos (económicos y no económicos). El seguimiento por teléfono es muy efectivo porque nos ayuda a conocer las necesidades de las parejas y facilita la coordinación de las actividades de acuerdo a las necesidades de particulares de los/as participantes. Además sirve para recordarle a los/las participantes la importancia de su asistencia y permanencia en las actividades.

Concluimos que una buena estrategia para aumentar las tasas de R&R de parejas es diseñar alternativas e incentivos que sean atractivos y resalten la importancia de las actividades para ambos miembros. Además, sostenemos que deben diseñarse e implantarse estrategias innovadoras de R&R que promuevan el apoyo profesional, y comprometan a ambos miembros de la pareja a participar consistentemente de las actividades.

Por último, sabemos que el R&R de parejas es el resultado del entrelazamiento de varios factores y elementos

que frenan o impulsan su participación y permanencia. Recomendamos estudiar el R&R desde una mirada sistémica que permita observar, describir y analizar la mayor cantidad de elementos (los eventos, las fuerzas, los problemas, personas, etc.) que influyen e interactúan en el R&R.

Referencias

- Boyatzis, R. E. (1998). *Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Calderón-Soto, J., Méndez, M. A., Ortiz-Torres, B., & Serrano-García, I. (2003). Participación y atrición en Proyectos de Investigación del VIH/SIDA: una experiencia Puertorriqueña. *Revista Puertorriqueña de Psicología, 14*, 211-237.
- Calsyn, R. J., Klinkenberg, W. D., Morse, G. A., Miller, J., & Cruthis, R. (2004). Recruitment, engagement, and retention of people living with HIV and co-occurring mental health and substance use disorders. *AIDS Care, 16*(Suppl 1), S56-S70.
- Carey, M. P., Vanable, P. A., Senn, T. E., Coury-Doniger, P., & Urban, M. A. (2005). Recruiting patients from a sexually transmitted disease clinic to sexual risk reduction workshops: Are monetary incentives necessary? *Journal of Public Health Management and Practice, 11*(6), 516-521.
- Cotter, R. B., Burke, J. D., Stouthamer-Loeber, M., & Loeber, R. (2005). Contacting participants for follow-up: How much effort is required to retain participants in longitudinal studies? *Evaluation and Program Planning, 28*(1), 15-21.
- Donawa, M. (2004). Successful recruitment for medical device clinical studies. *Medical Device Technology, 15*(8), 25-27.
- Fisher, J. D., & Fisher, W. A. (1992). Changing AIDS-risk behavior. *Psychological Bulletin, 111*(3), 455-474.
- Glasgow, R. E., Bull, S. S., Gillette, C., Klesges, L. M., & Dziewaltowski, D. A. (2002). Behavior change intervention research in healthcare settings: A review of recent reports with emphasis on external validity. *American Journal of Preventive Medicine, 23*(1), 62-69.
- Greenberg, J., Lifshay, J., Van Devanter, N., Gonzales, V., & Celentano, D. (1998). Preventing HIV infection: The effects of community linkages, time, and money on recruiting and retaining women in intervention groups. *Journal of Women's Health, 7*(5), 587-596.
- Guyll, M., Spoth, R., & Redmond, C. (2003). The effects of incentives and research requirements on participation rates for a community-based preventive intervention research study. *Journal of Primary Prevention, 24*(1), 25-41.
- Hernández-Hernández, A., & Pérez-Jiménez, D. (2006). *Factores que dificultan o facilitan el reclutamiento y la retención de participantes en intervenciones dirigidas a la prevención del VIH/SIDA*. Paper presented at the LIII Convención Anual de la Asociación de Psicología de Puerto Rico, San Juan.
- Hernández-Hernández, A., Orengo-Aguayo, R., & Pérez-Jiménez, D. (2008). *La importancia del apoyo social en el reclutamiento y la retención de parejas heterosexuales VIH discordantes*. Paper presented at the Jornada Estudiantil de Investigación en Psicología, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
- Hyde, J., Appleby, P. R., Weiss, G., Bailey, J., & Morgan, X. (2005). Group-level interventions for persons living with HIV: A catalyst for individual change. *AIDS Education and Prevention, 17*(1, Suppl A), 53-65.
- Kebaabetswe, P. M. (2007). Barriers to participation in the prevention of mother-to-child HIV transmission program in Gaborone, Botswana a qualitative approach. *AIDS Care, 19*(3), 355-360.
- Kimberly, J. A., & Serovich, J. M. (1999). The role of family and friend social support in reducing risk behaviors among HIV-positive Gay men. *AIDS Education and Prevention, 11*(6), 465-475.

- King, W. D., Defreitas, D., Smith, K., Andersen, J., Perry, L. P., Adeyemi, T., et al. (2007). Attitudes and perceptions of AIDS clinical trials group site coordinators on HIV clinical trial recruitment and retention: A descriptive study. *AIDS Patient Care and Studs*, 21(8), 551-563.
- Leonard, N. R., Lester, P., Rotheram-Borus, M. J., Mattes, K., Gwadz, M., & Ferns, B. (2003). Successful recruitment and retention of participants in longitudinal behavioral research. *AIDS Education and Prevention*, 15(3), 269-281.
- Miller, R. L. (2001). Innovation in HIV prevention: Organizational and intervention characteristics affecting program adoption. *American Journal of Community Psychology*, 29(4), 621-647.
- Mirkin, B. (1995). AIDS clinical trials: Why they have recruiting problems. *AIDS Treatment News*, 217, 1-4.
- Naranjo, L. E., & Dirksen, S. R. (1998). The recruitment and participation of Hispanic women in nursing research: A learning process. *Public Health Nursing (Boston)*, 15(1), 25-29.
- Núñez-Cruz, J. A., & Serrano-García, I. (2001). *Alternativas de reclutamiento y retención (R&R) de hombres heterosexuales para proyectos de prevención de VIH/SIDA: los hombres hablan*. Paper presented at the XXVIII Congreso Interamericano de Psicología, Santiago, Chile.
- Pappas-DeLuca, K. A., Kraft, J. M., Edwards, S. L., Casillas, A., Harvey, S. M., & Huszti, H. C. (2006). Recruiting and retaining couples for an HIV prevention intervention: Lessons learned from the PARTNERS project. *Health Education Research*, 21(5), 611-620.
- Pérez Jiménez, D., Varas Díaz, N., Serrano-García, I., Cintrón Bou, F. N., & Cabrera Aponte, M. D. C. (2004). *Instrumento de Información, Motivación y Conductas-Español (IIMC-E)*. San Juan, Puerto Rico: Universidad de Puerto Rico.
- Preloran, H. M., Browner, C. H., & Lieber, E. (2001). Strategies for motivating Latino couples' participation in qualitative health research and their effects on sample construction. *American Journal of Public Health*, 91(11), 1832-1841.
- Ruiz Torres, Y., Cintrón Bou, F., & Varas Díaz, N. (2007). AIDS relative stigma and health professionals. *Revista Interamericana de Psicología*, 41(1), 49-56.
- Rotheram-Borus, M. J., Flannery, D., Rice, E., & Lester, P. (2005). Families living with HIV. *AIDS Care*, 17(8), 978-987.
- Silvestre, A. J., Hylton, J. B., Johnson, L. M., Houston, C., Witt, M., Jacobson, L., et al. (2006). Recruiting minority men who have sex with men for HIV research: Results from a 4-city campaign. *American Journal of Public Health*, 96(6), 1020-1027.
- Sullivan, J. (2004). Subject recruitment and retention: Barriers to success. *Applied Clinical Trials*, 50-54.
- Varas, N., & Toro, J. (2007). Similar epidemics with different meaning: Understanding AIDS stigma from international perspective. *Revista Interamericana de Psicología*, 41(1), 1-6.
- Villarruel, A. M., Jemmott, L. S., Jemmott, J. B., & Eakin, B. L. (2006). Recruitment and retention of Latino adolescents to a research study: Lessons learned from a randomized clinical trial. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 11(4), 244-250.
- Witte, S. S., El-Bassel, N., Gilbert, L., Wu, E., Chang, M., & Steinglass, P. (2004). Recruitment of minority women and their main sexual partners in an HIV/STI prevention trial. *Journal of Womens Health (Larchmt)*, 13(10), 1137-1147.

Received 11/02/2009
Accepted 06/06/2009

David Perez-Jimenez. Universidad de Puerto Rico, Río Piedras.

Alberto L. Hernández-Hernández. Universidad de Puerto Rico, Río Piedras.