

Barreras socioculturales de acceso al Servicio de Profilaxis Pre Exposición al VIH

Sociocultural barriers to access to the HIV Pre-Exposure Prophylaxis Service

Manuel Felipe Moreno-Soto¹  , Dianelys Delgado-Castillo² ¹Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Dr. Ambrosio Grillo Portuondo. ²Clínica Estomatológica Provincial Docente "Mártires del Moncada". Santiago de Cuba, Cuba.

Recibido: 2 de septiembre de 2025

Aprobado: 14 de octubre de 2025

 ACCESO ABIERTO OPEN ACCESS

RESUMEN

Fundamento: a pesar de que se ha desarrollado como estrategia de prevención la denominada "profilaxis preexposición" en el ámbito del virus de inmunodeficiencia humana, la influencia negativa que aún tienen las barreras socioculturales se observan en la actualidad.

Objetivo: identificar barreras socioculturales que limitan el acceso a la profilaxis pre-exposición al virus de inmunodeficiencia humana en Santiago de Cuba.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo transversal con una población 42 sujetos. Se analizaron seis variables cualitativas. Los resultados fueron presentados en tablas de doble entrada. El porcentaje se utilizó como medida de resumen. Se aplicó el test estadístico Ji al cuadrado de Independencia.

Resultados: se observó en la distribución de encuestados según orientación sexual y género, que los hombres se distribuyeron fundamentalmente entre los heterosexual y bisexuals. Existió relación de dependencia entre la percepción sobre la inclusión y el acceso a la profilaxis pre-exposición al virus de inmunodeficiencia humana con la presencia de factores de riesgo psicosociales, el nivel educacional de los sujetos y su clasificación por poblaciones claves. La mayoría de los encuestados declararon estar entre nada, poco y algo informados sobre el tema. En la serie predominaron como población clave los hombres que tienen sexo con otros hombres.

Conclusiones: las barreras socioculturales que limitan el acceso a la profilaxis pre-exposición al virus de inmunodeficiencia humana, están relacionadas con el bajo nivel educacional y la presencia de factores de riesgo psicosociales en poblaciones clave.

Palabras clave: BARRERAS SOCIOCULTURALES; PROFILAXIS PRE-EXPOSICIÓN; VIH.

Descriptores: MODELO DE CREENCIAS SOBRE LA SALUD; PROFILAXIS PRE-EXPOSICIÓN; VIH.

ABSTRACT

Background: although "pre-exposure prophylaxis" has been developed as a prevention strategy in the field of human immunodeficiency virus the negative influence of sociocultural barriers is still observed today.

Objective: to identify sociocultural barriers that limit access to HIV pre-exposure prophylaxis in Santiago de Cuba.

Methods: a cross-sectional, descriptive, observational study was conducted with a population of 42 subjects. Six qualitative variables were analyzed. The results were presented in two-way tables. The percentage was used as a summary measure. The Chi-square test of independence was applied.

Results: in the distribution of respondents by sexual orientation and gender, it was observed that men were primarily distributed among heterosexual and bisexual individuals. There was a dependent relationship between perceptions of inclusion and access to pre-exposure prophylaxis for the human immunodeficiency virus and the presence of psychosocial risk factors, the subjects' educational level, and their classification as key populations. The majority of respondents reported being between not at all, little, and somewhat informed on the topic. Men who have sex with men predominated as the key population in the series.

Conclusions: the sociocultural barriers that limit access to pre-exposure prophylaxis for the human immunodeficiency virus, are related to low educational levels and the presence of psychosocial risk factors in key populations.

Keywords: SOCIOCULTURAL BARRIERS; PRE-EXPOSURE PROPHYLAXIS; HIV.

Descriptors: HEALTH BELIEF MODEL; PRE-EXPOSURE PROPHYLAXIS; HIV.

Translated into English by:

Julio César Salazar Ramírez 



Citar como: Moreno-Soto MF, Delgado-Castillo D. Barreras Socioculturales de acceso al Servicio de Profilaxis Pre Exposición al VIH. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2025; 50: e3862. Disponible en: <https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/3862>.



Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas
Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas
Ave. de la Juventud s/n. CP 75100, Las Tunas, Cuba

INTRODUCCIÓN

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) constituye una gran preocupación desde el punto de vista médico, político y social; así como en lo económico pues se han movilizado innumerables recursos. Es por ello que se requiere de la acción conjunta de los gobiernos y las autoridades de salud para lograr su control. ^(1,2)

La infección por el VIH se caracteriza por una amplia variedad de fases clínicas con sus respectivas manifestaciones, tales como la infección aguda retroviral o retrovirosis aguda, así como las fases: asintomática de la infección por VIH y sintomática. Por último, se presenta el estadio final de una enfermedad crónica trasmisible de tipo progresivo, llamada síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). ^(3,4)

A poco más de 40 años del inicio de la epidemia por el VIH, es importante examinar la evolución epidemiológica mundial, regional y nacional. Datos ofrecidos por la Organización de las Naciones Unidas relacionado con el SIDA (ONUSIDA) refieren que al finalizar el 2019 vivían con esta enfermedad en todo el mundo 38,0 millones de personas, de las cuales 36,2 millones son adultos y 1,8 millones son menores de 15 años, ocurrieron 1,7 millones de nuevas infecciones y 690 000 fallecieron a causa de las enfermedades relacionadas con el SIDA. ^(5,6)

Recientemente, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ⁽⁶⁾ reporta un aumento del número de nuevas infecciones por VIH en América Latina, un 9 % de 2010 a 2023, con aproximadamente 120.000 nuevas infecciones en 2023. Del 2010 al 2023, el Caribe tuvo una reducción del 22 %, pasando de un estimado de 19.000 nuevos casos a 15.000 por año.

Se añade que la epidemia de VIH en la región afecta desproporcionadamente a ciertas subpoblaciones (poblaciones clave), incluidos los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), las mujeres transgénero y las trabajadoras sexuales. Según las últimas estimaciones de 2021, en América Latina, estas tres poblaciones clave, representan más de la mitad de las nuevas infecciones, y en el Caribe suponen casi la mitad de las nuevas infecciones. ⁽⁷⁾

Por su parte, Cuba se encuentra entre los países caribeños menos afectados del área de América Latina; en el país la epidemia se ha caracterizado por un aumento lento y sostenido. ⁽⁸⁾ En Santiago de Cuba, datos reportados recientemente refieren que, desde el inicio de la epidemia hasta el año 2021, se han diagnosticado 3020 casos, de los cuales 472 han fallecido, entre ellos 411 por causa directa de SIDA. Adicionalmente, este estudio afirma que la cabecera municipal exhibe los indicadores más altos, tanto de incidencia como de mortalidad. ⁽⁹⁾

Por tal motivo, se hace necesaria la potenciación de las políticas de prevención multidisciplinares que permitan disminuir la propagación de esta enfermedad. Últimamente se ha desarrollado como estrategia de prevención la denominada “profilaxis preexposición” (PrEP) en el ámbito del VIH, que

consiste en la administración de fármacos a individuos no infectados que tienen una elevada exposición o vulnerabilidad a este patógeno. ⁽¹⁰⁾

Cierto es que las estrategias de prevención basadas en el uso de medicamentos antirretrovirales (ARV), desempeñan un rol fundamental en la prevención del VIH. ⁽¹¹⁾ El uso del tratamiento permite disminuir o suprimir la carga viral en personas que viven con el VIH, y también pueden ser administrados como profilaxis pre y pos-exposición en personas sin la infección. ⁽¹²⁾

La influencia que aún tienen las barreras que persisten en la sociedad referente a las formas de contagio, prevención o tratamiento del VIH, se observan en la actualidad. Por lo que la presente investigación tiene como objetivo identificar barreras socioculturales que limitan el acceso a la profilaxis pre-exposición al VIH en Santiago de Cuba.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el Policlínico José Martí Pérez, municipio Santiago de Cuba, en el período comprendido de julio a diciembre de 2024. No se realizó selección muestral, ya que se trabajó con toda la población de personas adultas, mayores de 19 años, independientemente del sexo, que asistieron a la consulta de consejería de ITS/VIH/SIDA por diversos motivos; de un total de 43 sujetos se incluyeron 42 (N) según cumplimiento de los criterios de inclusión establecidos por los autores: dar voluntariamente su consentimiento a participar en el estudio y no pertenecer a la población de personas viviendo con VIH/SIDA (PVVIH).

Se analizaron las variables: orientación sexual (homosexual, bisexual y heterosexual); género (hombre, mujer y otro); factor de riesgo psicosocial (presente o ausente). Se describió aplicando la entrevista estructurada propuesta por Castillo Medina et al, ⁽¹³⁾ se incluyeron factores de riesgos psicosociales como el miedo al rechazo, depresión, ansiedad, sentimientos de culpa, conflictos familiares, estigma social, ausencia de apoyo social; nivel educacional (primario, secundario, preuniversitario y universitario); población clave [hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), personas que practican el sexo transaccional (PPST), mujeres transgénero (MTG), y ninguna de los anteriores]; nivel de percepción sobre el acceso y la inclusión a la profilaxis pre exposición (PrEP) al VIH (nada, algo, poco y mucho), para ello se aplicó un cuestionario con preguntas relacionadas con la profilaxis PrEP al VIH. Para obtener las variables descritas se aplicó un cuestionario, contentivo de 6 preguntas cerradas.

El procesamiento de la información se llevó a cabo mediante el paquete estadístico Statistical Package Social Science (SPSS) versión 18, el programa Microsoft Excel para la Base de Datos, así como el procesador de texto Microsoft Word.

Para identificar la posible asociación entre variables se fueron testadas las siguientes hipótesis científicas:



- H0: Existe independencia poblacional entre las variables.
- Ha: No existe independencia poblacional entre las variables.

Se aplicó el test estadístico Ji al cuadrado de Independencia (X^2) con un nivel de significación (α) de 0,05; representando la existencia de diferencias más allá del azar por el valor de probabilidad asociada (p). La participación en el estudio se basó en el principio de voluntariedad y con

consentimiento informado. Recibió la aprobación por Consejo Científico de la institución.

RESULTADOS

La relación de la orientación sexual y el género declarado por los encuestados mostró relaciones de dependencia con un valor de $p=0,041$; **tabla 1**. Esto pudiera ser atribuido al azar, pero destaca que los hombres se distribuyeron entre los hetero y bisexuales, lo cual pudiera influir cuando se estudia una enfermedad como el VIH.

TABLA 1. Distribución de encuestados según orientación sexual y género

Orientación sexual	Género						Total	
	Otro		Hombre		Mujer			
	No.	%	No.	%	No.	%		
Heterosexual	0	0,0	9	60,0	6	40,0	15 35,7*	
Homosexual	6	50,0	3	25,0	3	25,0	12 28,6*	
Bisexual	6	40,0	6	40,0	3	20,0	15 35,7*	
Total	12	28,6	18	42,9	12	28,6	42 100,0	

% Calculado en base al total de filas, *% Calculado en base al gran total, $X^2=9,98$; $p=0,041$

TABLA 2. Distribución de encuestados según la percepción sobre la inclusión y el acceso a la profilaxis pre-exposición al VIH y la presencia de factores de riesgos psicosociales

Percepción sobre la inclusión y el acceso a la profilaxis pre-exposición al VIH	Factor de riesgo psicosocial				Total	
	Presente		Ausente			
	No.	%	No.	%		
Nada	6	50,0	6	50,0	12 28,6*	
Poco	12	100,0	0	0,0	12 28,6*	
Algo	3	25,0	9	75,0	12 28,6*	
Mucho	0	0,0	6	100,0	6 14,3*	
Total	21	50,0	21	50,0	42 100,0	

% Calculado en base al total de filas, *% Calculado en base al gran total, $X^2=21,0$; $p\leq 0,001$

En la **tabla 2**, se relacionaron los factores de riesgo psicosociales con la percepción sobre la profilaxis pre-exposición al VIH, lo cual reveló relaciones de dependencia entre estas variables ($p\leq 0,001$). La mayoría de los encuestados declararon estar entre nada, poco y algo informados sobre el tema, representada por un 28,6 % cada una de esas categorías; sin embargo, los factores de riesgos psicosociales estuvieron presente en la mitad de ellos (50,0 %).

Al analizar la percepción de los encuestados sobre la inclusión y el acceso a la profilaxis pre-exposición al VIH, teniendo en cuenta si pertenecen o no a

poblaciones clave, se evidenció una relación de dependencia estadísticamente significativa ($p=0,04$); **tabla 3**. En la serie predominaron como población clave los HSH con 12 personas para un 28,6 %. Es válido significar que la mayoría no pertenecía a ninguna de las consideradas poblaciones clave (35,7 %); sin embargo, formaron parte de la casuística pues con sus conocimientos pudieran influir también en la inclusión y acceso a la profilaxis pre-exposición al VIH.

Las mujeres transgénero tipificaron una parte considerable de los encuestados con un 21,4 % de representatividad.

TABLA 3. Distribución de encuestados según la percepción sobre la inclusión y el acceso a la profilaxis según población clave

Percepción sobre la inclusión y el acceso a la PrEP (No. de encuestados)	Población clave							
	HSH		MTG		PPST		Ninguna	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Nada (12)	3	25,0	9	75,0	0	0,0	0	0,0
Poco (12)	3	25,0	0	0,0	3	25,0	6	50,0
Algo (12)	0	0,0	0	0,0	3	25,0	9	75,0
Mucho (6)	6	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total (42)	12	28,6	9	21,4	6	14,3	15	35,7

% Calculado en base al total de filas, $X^2=53,6$; $p\leq 0,001$



TABLA 4. Distribución de encuestados según la percepción sobre la inclusión y el acceso a la profilaxis según nivel educacional

Percepción sobre la inclusión y el acceso a la profilaxis pre-exposición al VIH (No. de encuestados)	Nivel educacional					
	Primaria		Preuniversitario		Universitario	
	No.	%	No.	%	No.	%
Nada (12)	0	0,0	9	75,0	3	25,0
Poco (12)	3	25,0	9	75,0	0	0,0
Algo (12)	0	0,0	9	75,0	3	25,0
Mucho (6)	0	0,0	3	50,0	3	50,0
Total (42)	3	7,1	30	71,4	9	21,4

% Calculado en base al total de filas, $\chi^2=12,9$; $p=0,04$

Se indagó sobre la relación entre la percepción sobre la inclusión y el acceso a la profilaxis pre-exposición al VIH y el nivel educacional, la cual también fue estadísticamente significativa ($p=0,04$); **tabla 4**.

DISCUSIÓN

Lo anterior indica que a mayor nivel educacional, mayor será la percepción, aspecto justificado por una mayor preparación para prevenir y enfrentar enfermedades como el VIH/SIDA.

La discriminación vivida producto de la orientación sexual o expresión de la masculinidad, influye en que muchos hombres no logren vivir abiertamente su homosexualidad, una prueba clara de que la misma tiene consecuencias sobre la autoestima. Aún hoy, cuando para algunos autores ^(14,15) las representaciones de la masculinidad están cambiando; otros estudios sostienen que, parte de la discriminación que persiste hacia la homosexualidad, proviene de la creencia de que la orientación sexual está ligada al género; y que la atracción por otro hombre es, sin excepción, considerado algo "femenino", y por ende calificado como negativo, o de menor importancia. Resulta desproporcionada la cantidad de hombres homosexuales y otros HSH que viven con VIH, en comparación con las mujeres y hombres heterosexuales afectados por el virus. ⁽¹⁶⁾ Esto indudablemente influye sobre el comportamiento sexual y hacen vulnerable a los afectados en situaciones en las que la protección contra infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH, es de vital importancia.

La importancia de los aspectos psicosociales en relación a la prevención del VIH/SIDA se destaca en diferentes estudios, ⁽¹⁷⁾ que encuentran una síntesis de 44 estudios de prevalencia, realizados en 5 regiones, mostrando que la incidencia media estimada del VIH entre las personas con afecciones mentales graves, fue del 6 % en los estudios de América del Norte, del 2,7 % en los de América Central y del Sur, del 1,5 % en Asia-Pacífico y el 19 % en los estudios de África. En una muestra de estudio 17 de hombres homosexuales y bisexuales que viven con el VIH, la ideación e intentos de suicidio, se asociaron con la exclusión social por vivir con el VIH, el rechazo como pareja sexual y el abuso verbal o físico.

Es importante destacar el efecto de los síntomas depresivos en la probabilidad de empezar la PrEP. Los estudios son inconsistentes en cuanto a la dirección o significancia de estas asociaciones. Se ha descrito que los problemas de salud mental como la depresión, la ansiedad, el trastorno de estrés postraumático y el consumo de drogas psicoactivas pueden aumentar el riesgo de adquirir VIH. La salud mental es una barrera conocida para el cumplimiento en las personas que viven con VIH y recientemente, también reportada como asociada a bajo cumplimiento en personas que toman PrEP, lo que indica que los servicios de profilaxis deben estar preparados para realizar tamizaje de salud mental en los pacientes e intervenir los trastornos depresivos oportunamente. ⁽¹⁸⁾

Según las orientaciones terminológicas del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), resulta recomendable usar el término poblaciones clave y no poblaciones vulnerables, con el fin de evitar poner el acento en la vulnerabilidad, sino en las presiones de índole social o circunstancias sociales que las hacen estar más expuestas a la infección. Cuba, por su parte, se enfoca y atiende a estos grupos como clave: HSH, personas transgénero y hombres trabajadores sexuales. ⁽¹⁹⁾

Se hace necesario visualizar que, el elevado número de HSH y mujeres trans infectadas con el VIH, no necesariamente es consecuencia de un incremento de las conductas sexuales de riesgo, sino que un conjunto de condicionantes socioculturales y de derechos pueden estar limitando el control de dichos riesgos, en dichas poblaciones consideradas clave. De igual modo, la violencia, el estigma y la discriminación, han sido consideradas determinantes sociales para grupos cuyo comportamiento sexual difiere del heterosexual. ^(20,21)

El bajo nivel educacional constituye una barrera crítica para el acceso a la PrEP, influyendo en el conocimiento, la percepción de riesgo y la capacidad de navegar sistemas de salud. Estudios en diversos contextos demuestran que la educación insuficiente limita la comprensión de medidas preventivas como la PrEP, especialmente en poblaciones con menor acceso a información especializada. ^(22,23)



La falta de educación sexual integral se asocia directamente con un menor conocimiento sobre la PrEP. En Colombia, investigaciones destacan que poblaciones con menor educación formal perciben la PrEP como innecesaria o riesgosa, incluso cuando tienen prácticas sexuales de alto riesgo.⁽²⁴⁾

En Cuba, estudios identificaron brechas en la aceptabilidad de la PrEP entre proveedores de salud

y beneficiarios, relacionadas con la desinformación y mitos sobre efectos adversos.⁽¹²⁾

Podemos concluir que las barreras socioculturales que limitan el acceso a la profilaxis pre-exposición al VIH en la población estudiada, están relacionadas con el bajo nivel educacional y la presencia de factores de riesgo psicosociales en poblaciones clave.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Lamotte Castillo JA. Infección por VIH/sida en el mundo actual. MEDISAN [revista en internet]. 2014 [citado 26 de enero 2025]; 18(7): 993-1013. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700015&lng=es.
2. Castro Morejón L, Duany Badell LE, López Castro DM, Rodríguez Peña J, Chávez Pérez VI, Llanes Cartaya M. Infección por el VIH/sida en personas de 50 años y más. Cienfuegos 1986-2021. Medisur [revista en internet]. 2023 [citado 26 de enero 2025]; 21(4): 748-755. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2023000400748&lng=es.
3. Martínez-Sanz J, Losa-García JE, Orozco N, Alastrué I, Mascort J, Pérez-Elías MJ. Resumen ejecutivo del documento de consenso sobre el manejo compartido del paciente con infección por VIH entre Atención Primaria y Hospitalaria. Rev Clin Med Fam. [revista en internet]. 2024 [citado 26 de enero 2025]; 17(1): 45-71. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2024000100006&lng=es.
4. González V, Rodríguez M, Mousques N, Dutra A, González H, Alvez M et al. Características epidemiológicas y clínicas de una cohorte de pacientes con el virus de la inmunodeficiencia humana. Rev. Méd. Urug. [revista en internet]. 2023 [citado 26 de enero 2025; 39(1). Disponible en: <https://doi.org/10.29193/rmu.39.1.1>.
5. De la Mora L, Mallolas J, Ambrosioni J. Epidemiología, tratamiento y pronóstico de la infección VIH en 2024: revisión práctica. Medicina Clínica, [revista en internet]. 2022 [citado 26 de enero 2025]; 162(11): 535-541. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medcle.2023.12.010>.
6. Organización Panamericana de la Salud. VIH/SIDA. [en línea]. Washington: Organización Mundial de la Salud; c 2025 [citado 26 de enero 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>.
7. Cruz Jara MJ, Ulloa Wood T, Bustamante Toncio F. Percepciones de riesgo respecto a la transmisión de VIH/sida en estudiantes de Universidad de Chile. EDUMECENTRO [revista en internet]. 2023 [citado 26 de enero 2025]; 15(2023). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742023000100107&lng=es.
8. Soto Camejo C. Infección por el VIH/sida en personas de 50 años y más en la provincia de Guantánamo. Rev Cubana Hig Epidemiol. [revista en internet]. 2022 [citado 26 de enero 2025]; 59(2025). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032022000100001&lng=es.
9. Reyes Mediaceja R, Hernández Magdariaga A, Hierrezuelo Rojas N, Gómez Soler U, Soto Bell Y. Características sociodemográficas y epidemiológicas de pacientes con inicio clínico de sida en Santiago de Cuba. MEDISAN [revista en internet]. 2023 [citado 26 de enero 2025]; 27(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192023000600009&lng=es.
10. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Profilaxis Previa a la Exposición (PrEP) [en línea] Ginebra: OPS; S/F [citado 26 de enero 2025] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/profilaxis-previa-exposicion-prep>.
11. Velazquez Conti JC. Profilaxis farmacológica del VIH: revisión de la literatura. ARCHIVOS DE MEDICINA [revista en internet]. 2024 [citado 26 de enero 2025]; 3(1). Disponible en: <https://doi.org/10.29059/amsem.v3i1.70>.
12. Betancourt Llody YA, Hernández Barrios Y, Molina Gómez Y, Baly A, Pérez Chacón D. Aceptabilidad concurrente y prospectiva de la profilaxis pre y posexposición al VIH en Cuba. Rev. cuba. hig. Epidemiol. [revista en internet]. 2023 [citado 26 de enero 2025]; 60(2023). Disponible en: <https://rev.epidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/1452>.
13. Castillo Medina JE, de los Ángeles Pedraza B, Monroy Velasco IR. Factores Psicológicos en un adulto joven con diagnóstico de VIH. PSS. [revista en internet]. 2023 [citado 15 de febrero 2025]; 1(1): 622-35. Disponible en: <https://politicasociales.uanl.mx/index.php/pss/article/view/38>.
14. María Poo M, Vizcarra B. Cambios en los significados de la masculinidad en hombres del sur de Chile Interdisciplinaria [revista en internet]. 2020 [citado 23 de febrero 2025]; 37(2): 195-209. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/180/18062048013/html/>.



15. Núñez Noriega G. Los estudios de género de los hombres y las masculinidades: ¿qué son y qué estudian?. *Culturales* [revista en internet]. 2016 [citado 23 de febrero 2025]; 4(1): 9-31. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-11912016000100009&lng=es&tlng=es.
16. Betancourt Llody YA, Diaz Bernal Z, Castañeda Abascal IE. Una mirada género sensible a la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana en poblaciones clave. *Rev Cubana Salud Pública* [revista en internet]. 2018 [citado 23 de febrero 2025]; 44(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000300005&lng=es.
17. Vázquez Machado A, Mukamutara J. Psicopatología y características sociodemográficas en personas con el virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. *Acta Méd Centro* [revista en internet]. 2019 [citado 23 de febrero 2025]; 13(2). Disponible en: <http://orcid.org/0000-0001-8930-3363>.
18. Mueses-Marín HF, Alvarado-Llano BE, Bolívar-Rocha MC, Arrivillaga M, Camargo-Plazas P, Torres-Isasiga JA, et al. Factores relacionados al interés e intención al uso de profilaxis preexposición al VIH en hombres gay y/o bisexuales, Colombia. *Hacia Promoc. Salud* [revista en internet]. 2024 [citado 23 de febrero 2025]; 29(1):118-140. Disponible en: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2024.29.1.9>.
19. Zapata-Pizarro A, Muena-Bugueño C, Quiroz-Nilo S, Serri-Venegas M, Usedo-López P. Consideraciones en población transgénero respecto a la infección por VIH, terapia antirretroviral, profilaxis preexposición (PrEP) e interacción con tratamiento de reafirmación de género. *Rev. chil. infectol.* [revista en internet]. 2022 [citado 23 de febrero 2025]; 39(2): 149-156. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-1018202000200149>.
20. Atehortúa Tobón AM, Palacio Monsalve G, Bohórquez Chacón MC, Álvarez Henao G, Cardona-Arias JA. Prevalencia de VIH y sus factores asociados en personas que se inyectan drogas atendidos en una institución prestadora de servicios de salud de Medellín-Colombia. *Revista médica Risaralda* [revista en internet]. 2022 [citado 23 de febrero 2025]; 28(2): 86-99. Disponible en: <https://doi.org/10.22517/25395203.25014>.
21. Ramos Jaraba SM, Berbesí-Fernández DY, Bedoya-Mejía A, Molina-Estrada AP, Martínez-Roch A, Segura-Cardona AM. Factores asociados a la percepción de vulnerabilidad al VIH en mujeres transgénero de tres ciudades de Colombia. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [revista en internet]. 2021 [citado 23 de febrero 2025]; 38(2). Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.382.6043>.
22. Iniesta C, Álvarez-del Arco D, García-Sousa LM, Alejos B, Díaz A, Sanz N, et al. Awareness, knowledge, use, willingness to use and need of Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) during World Gay Pride 2017. *PLoS ONE* [revista en internet] 2018 [citado 23 de febrero 2025]; 13(10). Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204738>.
23. Hernández Martínez AM. Conocimiento sobre PrEP en estudiantes de medicina. [tesis]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021 [citado 23 de febrero 2025]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10073/Conocimiento_HernandezMartinez_Adela.pdf.
24. Castillo Avella JE, Salamanca Castiblanco SJ. Educación sanitaria y acceso en farmacoterapia con profilaxis preexposición (prep) al vih, dirigido a grupos de riesgo en Bogotá, Colombia [tesis]. Colombia: Facultad de Ciencias; 2022 [citado 23 de febrero 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/be8cb4cc-137a-49bd-aea8-d608d8ab314c/content>.

Contribución de los autores

Manuel Felipe Moreno-Soto |  <http://orcid.org/0009-0008-5932-687X>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; metodología; curación de datos; análisis formal; administración del proyecto; supervisión; visualización; redacción del borrador original; redacción, revisión y edición final.

Dianelys Delgado-Castillo |  <https://orcid.org/0009-0009-2354-6405>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; metodología; curación de datos; análisis formal; administración del proyecto; supervisión; visualización; redacción del borrador original; redacción, revisión y edición final.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional, los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.

