New Trends in Qualitative Research

(cc) BY-NC-ND

VOLUMEN **20 Nº2**

DOI:
https://doi.org/10.36367/ntqr.20.2.2024.e933

Héctor Fabio Mueses-Marín

Meyer Aicardo Narváez-Ochoa

Beatriz Alvarado-Llano

María Camila Bolívar-Rocha

Pilar Camargo-Plazas

Ximena Galindo-Orrego

Jorge Martínez-Cajas

Marcela Arrivillaga

Fecha de envío: Febrero, 2024
Fecha de evaluación: Mayo, 2024
Fecha de publicación: Julio, 2024

IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS Y FACILITADORES PARA EL USO DE LA PROFILAXIS PARA EL VIH (PREP) EN HOMBRES GAY Y BISEXUALES

RESÚMEN

Introducción: Estudios previos en relación con los determinantes del uso de la profilaxis preexposición al VIH en Colombia son escasos, en este estudio nos proponemos usar el modelo de capacidad, motivación y oportunidad COM-B para estimar los determinantes de la intención de uso de PrEP en hombres que tienen sexo con hombres (HSH). **Metodología**: se realizaron 14 entrevistas semiestructuradas con HSH reclutados por muestreo de bola de nieve, con una duración entre de 30-60 minutos, por zoom o teléfono. Se realizo un análisis de contenido y luego se realizó el mapeo de los temas con los dominios de capacidad, motivación y oportunidad. **Resultados**: Se encontró como posibles facilitadores las habilidades e interés para buscar información sobre PrEP (Capacidad), el apoyo social y la opinión de pares (oportunidad), y las motivaciones para usar la PrEP como una herramienta adicional en la prevención del VIH. Como barrera se resalta principalmente el estigma hacia la homosexualidad y el VIH (oportunidad), la organización y financiación del sistema de salud, (oportunidad), la percepción de falta de habilidad para cumplir con el uso de PrEP (capacidad), y la monitoria de PrEP que se pudiera atribuir a factores personales y del sistema de salud (capacidad y oportunidad). **Consideraciones finales**: se sugieren 4 estrategias para abordar esas barreras 1) adaptación de intervenciones que promuevan el conocimiento y las habilidades para PrEP, 2) desarrollos de intervenciones de navegantes que promuevan la participación de organizaciones y lideres, 3) educación y habilidades para médicos de atención primaria, 4) mejoramiento del sistema de atención en salud sexual.

Palabras Clave
Profilaxis Pre-Exposición; Minorías Sexuales y de Género; VIH; Modelo de Habilidades de Información Motivación Comportamiento.

IDENTIFICATION OF BARRIERS AND FACILITATORS TO HIV PRE-EXPOSURE PROHYLAXIS (PREP) USE IN GAY AND BISEXUAL MEN

Abstract
Background: Objectives: The COM-B model of capability, motivation, and opportunity was used to estimate the determinants of PrEP usage intention among men who have sex with men (MSM). **Methods**: Fourteen semi-structured interviews were conducted with MSM recruited through snowball sampling. The interviews lasted 30-60 minutes and were conducted via Zoom or telephone. The data were analyzed using Atlas Ti v.8 and mapped to capability, motivation, and opportunity domains. **Results**: Potential facilitators identified were the skills and interest in seeking information about PrEP (capability), social support and peer opinion (opportunity), and motivations to use PrEP as an additional tool in HIV prevention. The main barriers identified were stigma towards homosexuality and HIV (opportunity); healthcare system organization and financing (opportunity); perceived lack of ability to adhere to PrEP usage (capability); and monitoring of PrEP that could be attributed to personal and healthcare system factors (capability and opportunity). **Conclusions**: Four strategies are suggested to address these barriers: 1) adaptation of interventions that promote knowledge and skills for PrEP; 2) development of navigator interventions to engage organizations and leaders; 3) education and skills training for primary care physicians; and 4) improvement of sexual health care systems.

Keywords
Pre-Exposure Prophylaxis; Sexual and Gender Minorities; HIV; Information Motivation Behavioral Skills Model.

1. Introducción

La Profilaxis Previa a la Exposición (PrEP) ha sido recomendada como la estrategia combinada para lograr la eliminación del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) a nivel mundial. A pesar de su disponibilidad, eficacia y estudios piloto en Colombia y otros países en Latino América, su acceso, aceptabilidad y uso aún son muy bajos (Arrivillaga et al., 2022; Martinez-Cajas et al., 2022; Ravasi et al., 2016; Torres, Konda, et al., 2019). Los estudios en Colombia muestran que solo el 16% de los proveedores de salud han formulado PrEP (Martinez-Cajas et al., 2022) y datos en Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH) muestran un bajo conocimiento y uso de PrEP (Mueses-Marín et al., 2021). La proporción de conciencia de que existe la PrEP se estimó según zona geográfica entre 15-39% en el estudio de (Berbersi Fernández, 2019) y de 72% en el de Mueses y colaboradores (Mueses-Marín et al., 2021). Estos porcentajes son más bajos que los reportados en poblaciones de Brasil, México y Perú (Assaf et al., 2021), y se pueden explicar por la tardía aprobación y reglamentación de PrEP en Colombia, 2019 y 2022 respectivamente (Arrivillaga et al., 2022).

Los determinantes de la adopción de PrEP en las poblaciones a riesgo de VIH se han estudiado ampliamente en países que llevan muchos más años de implementación de la PrEP, incluyendo Estados Unidos y Brasil, Perú y México en Latino América. Estos estudios muestran que las barreras para la adopción de PrEP en HSH incluyen: el sistema de salud (pago, acceso) (Dubov et al., 2018), personales (edad, percepciones y conocimiento de PrEP, uso de drogas y alcohol) (Dubov et al., 2018; Torres, Marins, et al., 2019), interpersonales (relación médico-usador de PrEP, apoyo familiar) (Mueses-Marín et al., 2021; Underhill et al., 2015), y los determinantes sociales (pobreza, afiliación a seguridad de salud, estigma) (Andriano et al., 2022). En Colombia, estudios previos en HSH han encontrado que auto percibirse en riesgo de VIH, la autoeficacia relacionada con el uso de PrEP, presencia de normas subjetivas positivas hacia la PrEP, el estigma relacionado con PrEP y actitudes favorables hacia la PrEP, estaban relacionados con más intención de uso (Mueses-Marín et al., 2021).

En este artículo presentamos resultados de un trabajo investigativo enfocado a explorar ¿cuáles son las percepciones y experiencias de los HSH en Colombia respecto al uso de la profilaxis preexposición (PrEP) para la prevención del VIH? De esta manera nos proponemos aportar recomendaciones concretas que permitan incrementar la adopción de PrEP en poblaciones a riesgo, identificar los componentes necesarios para desarrollar intervenciones de cambio de comportamiento efectivas, y proponer estrategias que modifiquen posibles barreras estructurales para la adopción.

2. Método

2.1. Modelo conceptual

Para este articulo abordamos las perspectivas de los participantes usando el modelo COM-B (Michie et al., 2011) cuyas siglas se refieren a Capacidad-Oportunidad-Motivación-Comportamiento (behavior in english), el cual se complementa con el modelo Rueda de

Cambio del Comportamiento-RCC (Michie et al., 2011). El COM-B es un modelo parsimonioso que sintetiza 19 teorías de cambio de comportamiento y que se ha usado extensivamente en el desarrollo de intervenciones en el campo de la salud pública y la atención clínica, pero muy poco en PrEP (Madhani & Finlay, 2022). El COM-B reconoce que el comportamiento es parte de un sistema interactivo que involucra la capacidad de un individuo (en nuestro caso, el conocimiento y las habilidades para PrEP), la oportunidad (social y física, que se traduce en apoyo social, recursos físicos para PrEP) y la motivación (que puede ser reflexiva o automática e involucra percepciones y creencias sobre PrEP). Por su parte el RCC, permite identificar las intervenciones o políticas que podrían facilitar el cambio, y que se hacen a partir de la definición de las barreras identificadas en el COM-B. En este trabajo, el COM-B se usó para organizar las narrativas y el RCC se usó para delinear posibles intervenciones.

2.2 Tipo de estudio

Se realizó un estudio de tipo cualitativo exploratorio, con alcance descriptivo-interpretativo, que busca identificar las barreras y facilitadores para el uso de la PrEP entendiendo que su uso esta influenciado por factores relacionados con la capacidad, las motivaciones y el contexto externo, que finalmente constituye las oportunidades del individuo para el uso de PrEP. El estudio fue aprobado por los comités de ética de Queens University y Corporacion de lucha contra el Sida.

2.3 Participantes

Nuestra muestra estuvo compuesta por 14 hombres, mayores de 18 años, que se reconocen como gay o bisexuales, que reportaron no vivir con VIH. La selección se realizó utilizando la técnica de bola de nieve, iniciando con lideres HSH identificados y contactados por vía telefónica entre aquellos que trabajan en Organizaciones No Gubernamentales (ONG) quienes posteriormente referían más participantes. Se realizo el mismo procedimiento en tres ciudades de Colombia: Cali (n= 6), Bogotá (n=5) y Medellín (n=3) hasta conseguir saturación de la información. Las características demográficas de los participantes se presentan en la tabla 1.

Tabla 1. Características generales de los participantes.

	Artículo	Porcentaje	No.
Nivel escolar	Bachiller	7%	1
	Técnico o tecnológico	35%	5
	Profesional universitario	57%	8
Ocupación	Auxiliar	7%	1
	Barbero	14%	2
	Comerciante	7%	1
	Desempeña profesión	28%	4
	Estudiante	35%	5
	Desempleado	7%	1
Tipo de afiliación al sistema de salud colombiano	Subsidiado	21%	3
	Contributivo	71%	10
	No Afiliado	7%	1
Ciudad de residencia	Cali	42%	6
	Medellín	21%	3
	Bogotá	35%	5
Conoce PrEP	Sí	42%	6
	No	57%	8
Intención de uso de PrEP	Sí	85%	12
	No	14%	2

2.4 Recolección de información

La entrevista tuvo una duración de 30 a 60 minutos (ver guía en archivo anexo No 1), ocurrieron entre julio 2020 y octubre 2020 y se llevaron a cabo de manera virtual mediante la plataforma Zoom (debido a la pandemia). Fueron grabadas en audio para su posterior transcripción y análisis. Las entrevistas fueron realizadas por una sola persona, y las transcripciones fueron realizadas por una empresa privada, sujeta a un acuerdo de confidencialidad de investigación.

Las transcripciones fueron revisadas por la misma persona que realizo la entrevista quien se aseguró de la veracidad de la información y realizo la de- identificación de la información personal de los entrevistados. Los lineamientos para garantizar la rigurosidad del estudio se presentan en la tabla 2, (Tracy, 2010).

Tabla 2. Criterios de rigor metodológico

Criterios	Actividad
Importancia del tema	La prevención del VIH es una prioridad mundial, el desarrollo de estrategias de prevención y la adopción de PrEP es relevante y urgentemente necesario.
Abundancia de información	El estudio emplea 14 entrevistas con HSH de varias ciudades de Colombia, explorando diferentes perspectivas y condiciones
Honestidad	El análisis de información fue realizado por dos investigadores, y revisado por un investigador más y se hicieron varios procesos de análisis y reflexiones sobre el proceso investigativo.
Credibilidad	Se proporciono una descripción detallada de las historias de los participantes respetando los aspectos específicos y únicos de la cultura colombiana.
Resonancia	Las narrativas concuerdan con las narrativas de las poblaciones y con otras publicaciones sobre el tema. Los resultados de este estudio pueden ser transferibles a otros contextos similares en Latinoamérica.
Impacto de las contribuciones	Los resultados de este trabajo iluminan el contexto de prevención del VIH/SIDA en Colombia, promueven el abogar por la implementación de estrategias de prevención contra el VIH que protejan a personas en situaciones de vulnerabilidad.
Ética	El estudio del cual se deriva este análisis fue aprobado dos comités de ética, uno nacional y uno internacional
Coherencia	Hay coherencia entre la pregunta de investigación, el diseño, el proceso de análisis de datos y los resultados y conclusiones obtenidas.

2.5 Análisis de la información.

Se siguió el enfoque analítico recomendado por (Mainville & Deslauriers, 1992) que se basa en tres fases: deconstrucción, reconstrucción y síntesis de datos. Primero, se llevó a cabo una lectura sistemática de las transcripciones, apoyada del software Atlas Ti v.8. Segundo, se realizó una deconstrucción de los datos transformándolos en códigos a partir de las categorías iniciales identificadas a priori y emergentes. Tercero, se realizó la reconstrucción y síntesis de los resultados a partir de la identificación de patrones recurrentes de información en cada categoría. Este último trabajo analítico se realizó entre tres investigadores, obteniéndose dos informes de análisis de principales temáticas y narrativas (Corporación de Lucha Contra el Sida, 2021). Para este artículo, se realizó una discusión de los hallazgos con base en los resultados descriptivos y se agruparon los temas de acuerdo con los dominios de capacidad, motivación y oportunidades, COM-B. Dos investigadores, (con experiencia en uso de este modelo) realizaron la agrupación de las narrativas de estas categorías.

3. Resultados

Los temas principales se clarificaron en los tres dominios, capacidad, oportunidad y motivaciones. Primero el de capacidad se incluyeron las narrativas de las participantes relacionadas con el conocimiento de PrEP- capacidad psicológica- y las habilidades- capacidades físicas- relacionadas con el uso de PrEP y otras estrategias preventivas, como el uso de condón, y el cumplimiento de tratamientos que se relacionarían directamente con el uso de PrEP. En el segundo se incluyeron las narrativas que involucran aspectos del contexto, tanto social o físico que podrían convertirse en facilitadores o barreras para el uso de PrEP. Tres tipos influencias se perciben en las narrativas, 1) las del contexto social y cultural de Colombia, 2) los servicios de salud, y 3) la familia y los amigos. Por último, está el tema de las motivaciones, que agrupa las actitudes, preocupación y creencias sobre la PrEP que se relacionan con la motivación o no para usar la PrEP. Ver detalles de las dimensiones y los temas en Tabla 3).

Tabla 3. Síntesis de dimensiones modelo COM-B y categoría de análisis

Capacidad	En este dominio se incluyen las narrativas de las participantes relacionadas con el conocimiento de PrEP- capacidad psicológica- y las habilidades- capacidades físicas- relacionadas con el uso de PrEP y otras estrategias preventivas, como el uso de condón, y el cumplimiento de tratamientos que se relacionarían directamente con el uso de PrEP.
Conocimientos documentados de PrEP	Incluyen narrativas relacionadas con saber sobre PrEP y aspectos básicos de cómo se usa, para que se usa, y sus beneficios
Acceso a información	Este tema resume las narrativas sobre las diferencias encontradas en el acceso a información relevante al VIH, su prevención, y sobre todo a la PrEP; describen también la necesidad de tener más información y el tipo de información que se necesita
Habilidades de uso de condón	Resume las percepciones de los participantes sobre la importancia del uso del preservativo en la prevención del VIH, y su habilidad para usarlo.
Habilidad para tomar pastillas	Resume las perspectivas de los participantes sobre el posible cumplimiento a la toma de pastillas que involucra el programa de PrEP
Oportunidades	En este dominio se incluyen las narrativas que involucran aspectos del contexto, tanto social o físico que podrían convertirse en facilitadores o barreras para el uso de PrEP. Tres tipos de influencias se perciben en las narrativas, las del contexto social y cultural de Colombia, los servicios de salud, los contextos de riesgo, y la familia y los amigos.
Heteronormatividad	Resume las narrativas de los participantes respecto a las experiencias de los participantes con su entorno en relación con la diversidad de genero u orientación sexual
Estigma del VIH que limita la prevención	Estas narrativas resumen las experiencias propias o de las poblaciones diversas en relación con el estigma hacia el HIV y como impacta la atención y la prevención del VIH, incluyendo posibles implicaciones para usar y acceder a PrEP.
Dificultades en navegar el sistema de salud	En este tema se resumen la narrativa relacionada con el sistema de salud y los profesionales de salud, la cuales incluyen la falta de información de los profesionales, el estigma y discriminación. En este tema se incluyen alguna narrativa sobre las recomendaciones para la distribución de PrEP.
La influencia de las redes sociales	Aquí se agruparon las experiencias de los participantes en relación con sus familias, amigos y parejas, y como ellos influían en la decisión de prevenirse o de usar PrEP.
Motivaciones	Este dominio agrupa las actitudes, preocupación y creencias sobre la PrEP que se relacionan con la motivación o no para usar la PrEP. Los entrevistados en este estudio no muestran un patrón común en termino de sus motivaciones de usar PrEP; cuatro (n=4) personas reportaron el uso actual de PrEP, 21%; el 84% de los entrevistados manifestaron intención de usar PrEP.
Beneficios	Este tema resume las narrativas de los participantes respecto a los posibles beneficios que traería usar la PrEP a nivel individual o para proteger a otros.
Alternativa al condón	Resume las narrativas de como relacionan el uso de PrEP con el uso de condón, si se ve como una prevención complementaria o se compensa el no uso de condón con el uso de PrEP
Preocupaciones	Resume las preocupaciones mencionadas por los participantes en relación con el uso de PrEP, que son tanto personales como en la comunidad.

3.1 Conocimiento y habilidades de los participantes y sus implicaciones para uso de PrEP

Los participantes que habían oído de PrEP sabían que no previene enfermedades de trasmisión sexual, y que es una terapia efectiva en la reducción de riesgo para aquellos que no viven con VIH. La información sobre la PrEP la han conseguido a través de amigos, organizaciones comunitarias, por el internet, y por la participación en el proyecto demostrativo de la Organización Panamericana de la Salud. Algunos participantes refirieron buscar por ellos mismos esta información, y resaltaban la escasez de datos sobre la PrEP en Colombia. El acceso a la información en español es extremadamente limitado. Ignacio menciona como accedió a dicha información en otro idioma. Este participante al leer y educarse adquirió el conocimiento necesario para acceder y considerar la PrEP: "*Leyendo, informándome… pude acceder a esa información porque yo tengo dominio de un segundo idioma y en ese momento, cuando estaba hablando de terapia preexposición, en español no se consigue información…era increíblemente escasa* (Ignacio, 26 años)." Al igual que Ignacio, Alvaro reflexiona sobre la falta de conocimiento y la desinformación que existe sobre el VIH y la prevención en el país. Para él se ha puesto más énfasis en la transmisión y los efectos del VIH que en los tratamientos disponibles para la prevención de la enfermedad: "*Con VIH, siento que seguimos con mucha desinformación, seguimos con más información sobre cómo nos contagiamos y lo que puede ocasionar, que sobre los tratamientos mismos y, por ende, sobre la prevención*" (Alvaro, 45 años). La falta de información sobre la PrEP y su disponibilidad puede limitar su adopción y uso efectivo.

Cuando los participantes supieron sobre la PrEP compartieron esta información dentro de sus grupos sociales lo que parece incidía positivamente en la intención de sus pares. Algunos hicieron recomendaciones para que se acceda de manera más universal a información sobre PrEP, y sobre todo en prevención de VIH. Entre los que no la conocían, los participantes manifestaron su interés por conocer más sobre sus efectos adversos y contraindicaciones especialmente cuando se convive con otras enfermedades.

Los entrevistados reconocen los riesgos asociados a su conducta sexual y a la falta de autocuidado, y en este sentido, buscan hacerse la prueba de VIH, conocen el condón y hay quienes los usan de manera consistente. Es importante destacar que el uso de medidas preventivas se basa en la evaluación de riesgo individual y las necesidades de prevención como lo demostró Miguel: "*Siempre he tenido a la mano, además porque no he tenido parejas estables, actualmente tengo una pareja estable, pero hace pocos meses, entonces sí, me he visto como que en la necesidad de comprar frecuentemente*." (Miguel, 24 años). Sin embargo, para otros participantes es difícil el utilizar constantemente métodos de prevención. Por ejemplo, Alvaro admite ser reacio a utilizar protección y menciona como, a pesar de intentarlo, a menudo recae en comportamiento de riesgo: "*Para mí es muy difícil el uso de protección y que realmente he sido muy reacio y aunque cuando intento, después…digamos, recaigo como en la conducta como tal.*" (Alvaro, 45 años). Al igual que Alvaro, Carlos comenta una situación similar: "*En una situación de pronto de lujuria (…) que estés con una persona que te guste mucho, y por sólo te dejas llevar, hay veces que la situación hace (…) dejarme llevar más de la emoción y no tienen como la conciencia de que hay que cuidarse*" (Carlos, 24 años).

Los participantes igualmente percibieron diferencias ante el posible complimiento a la toma de pastillas; algunos reportaron dificultades relacionadas con mala memoria, participación en fiestas, desinterés y desorganización; sin embargo, los que han utilizado la PrEP mencionan que logran cumplir con el tratamiento con estrategias rutinarias como la de la toma a la misma hora. Andrés dijo: "*El hecho en que yo sea, a veces, despistado y de pronto pueda llegarse a que se olvide tomar una pasta, pero ya después de tomar la rutina…desayuno, dejarla como en un lugar visible, pues me acuerdo que me la tengo que tomar*." (Andrés, 27 años).

3.2 Factores externos que influencian las decisiones sobre la prevención y la salud sexual

Las entrevistas permitieron develar que continúa prevaleciendo un sistema cultural y social conservador, heteronormativo, alimentado por tradiciones religiosas y creencias personales de rechazo a la diversidad sexual y de género y al VIH, las cuales se traducen para los participantes en miedo a acceder a medidas preventivas, hablar acerca de su orientación sexual, y en actitudes negativas hacia la PrEP. Por ejemplo, Vicente comenta sobre como el estigma genera temor al hacerse la prueba de VIH: "*Hay personas que sienten miedo al llegar a hacerse una prueba, a seguir un tratamiento, porque tal vez no saben con qué se van a encontrar. Entonces, por temor a dar el paso es que tampoco no lo hacen*" (Vicente, 40 años).

El sistema de salud y los profesionales también se perciben como barreras importantes. Los participantes describieron las experiencias en la navegación por el sistema de salud, entre los que encuentran, el desconocimiento de profesionales de salud sobre la PrEP, sus actitudes discriminatorias en la atención en salud, y las falta de acceso a medidas preventivas. Ignacio menciono como al tratar de explicar la existencia de la PrEP a su médico este reacciono con incredulidad: "*Tuve que explicarle al médico: 'mira, es que hay algo llamado PrEP: terapia preexposición, esto es un medicamento que usan en unos países (…) es para prevenir el VIH.' Entonces, el médico me miró como si le estuviera hablando de una fantasía, como: 'hay algo para prevenir el VIH*." (Ignacio, 26 años). José comenta la misma situación: "*La mayoría de los médicos generales en las EPS no manejan bien esos temas, inclusive muchas veces uno mismo es el que tiene que sugerirles qué pruebas deben hacerles, muchos no manejan muy bien esas temáticas* (Jose,25 años). Igualmente, bajo este tema los participantes mencionan que han tenido que acceder a los antirretrovirales por medios alternos al sistema de salud, ya sea por amigos o proveedores en internet (más que todo internacionales). José comenta: "*No hay dentro de la EPS quién colabore. Entonces es difícil, a uno le toca es como por ahora tratar por sus propios medios, tratar de adquirirlos (refiriéndose a medicamentos PrEP), pero la experiencia de los amigos que yo tengo es que se demora muchos meses en que se los formulen*" (José, 25 años). Ante todo, los participantes recomiendan que la PrEP sea gratis y que se acceda de manera fácil ya sea en farmacias centros de salud o en las instituciones prestadoras de salud. Como lo menciona Vicente: "*Deberíamos empezar educando a los farmaceutas, o sea, sería esencial conseguirlas en una farmacia, que sea libre para todo el mundo, no que yo tenga que ir a un sitio específico, hacer una fila grandísima para que me entreguen*." (Vicente, 40 años). Aunque algunos como Francisco comenta su preocupación de que se genere más estigma con su uso si no se ofrece de manera apropiada: "*Un sitio*

específico para que las personas vayan a adquirir su PEP (…) me parece que es como causar un auto estigma porque entonces todo el mundo va a saber, "ah, allá en ese sitio es donde van todos los gays y toda esta cosa a consumir sus medicamentos de VIH". Y eso crea como una separación innecesaria" (Francisco, 31 años).

Otro aspecto importante que se destaca en las narrativas de los participantes es la relación con las parejas y las familias como determinantes del uso de PrEP. Cuando hay aceptación y necesidad de protección se facilita su uso como lo menciona Pedro: "*Si la pareja dice que sí, o sí lo apoya a uno listo uno se anima a hablarlo con los amigos y la familia, pero sí la pareja desde el primer instante dice no, o sea uno con que tranquilidad o con qué confianza va a hablar con los padres o con amigos*" (Pedro, 31 años). Igualmente, familiares o amigos que respeten y apoyen, no solo la orientación sexual sino también, una potencial decisión para iniciar PrEP parece facilitar la intención de uso de PrEP como lo expresa Pedro: "*no falta el amigo que también pueda entrar a juzgar, pero también siento que los amigos son mucho más comprensivos con esto, y sí un amigo o por lo menos en mi caso no sé de mi orientación sexual de mi educación de todo, lo que va a querer es apoyarme*" (Pedro, 31 años).

De la misma manera, la falta de apoyo social se percibe como una limitante para intención de uso de PrEP dadas las frágiles redes de quienes han sido discriminados o excluidos debido a su orientación sexual. Cristian comenta: "*Personas de diferente religión que de pronto jóvenes que quieran tomar la droga pero que en su familia se lo prohíban, ¿qué les tocaría?: como reclamar la droga y envasarla en un tarrito de Dolex, de Acetaminofén, yo que sé, otra pastilla, si me hago entender, pero si se les olvida cambiar de tarrito y se dan cuenta pues seguro tendrá un problema*" (Cristian, 23 años).

3.3 Motivaciones de los HSH para usar o no PrEP como medida de protección al riesgo de VIH

Los entrevistados perciben que tienen alto riesgo de infección y lo relacionan con sus decisiones personales en términos de conductas sexuales. En este sentido, las narrativas se centraron en la posibilidad de disminuir la epidemia de VIH o de obtener beneficios personales: seguridad, tranquilidad, disminución de angustia de una infección. Los participantes también identifican que el condón no es totalmente eficaz y perciben el uso de PrEP como una alternativa para estar más protegidos. Como lo describe Julian: "*Mi motivación es el mismo temor que uno tiene de contagiarse. Yo creo que una persona LGBT toda la vida está en constante temor… conductas autodestructivas y nocivas, pero…es un alivio para la población LGBTI.*" (Julian 36 años). Al igual que Julian, Gustavo destaca la importancia de la prevención del VIH y la percepción de la gravedad de la enfermedad. Gustavo reconoce el poder de la PrEP como una herramienta preventiva que puede brindar una capa de protección adicional contra la enfermedad del VIH: "*De pronto quieres como crear ese escudo protector en tu cuerpo para que no entre ese virus…estás previniendo la enfermedad… o sea, la mayor de todas las enfermedades*" (Gustavo, 32 años).

Para otros participantes, el condón no es una opción preventiva, de allí que el interés de PrEP se relacione con la posibilidad tener un sexo más libre, o de poder usar la PrEP en relaciones estables para no usar el condón. Como lo narra Alvaro: "*No quiero seguir utilizando protección. Entonces, creo que una manera de utilizar protección que no sea un preservativo sea la PrEP, como tal*." (Alvaro, 45 años). Igual que Alvaro, Gabriel compartió: "*La PrEP para tener más… un poco más de desenfreno sexual, por así decirlo, teniendo relaciones sexuales sin protección con más confianza*" (Gabriel, 33 años)

Algunos participantes expresaron miedo a efectos adversos por experiencias que conocieron de otros HSH que tomaban la PrEP, o preocupaciones por tomar tratamientos cuando no están enfermos. Como Pablo menciona: "*¿Para qué algo que tu cuerpo no tiene? (refiriéndose a los medicamentos) no hay la necesidad (…) Lo innecesario, como que, pues si no tienes nada para qué te vas a poner a meterte algo al cuerpo*" (Pablo, 34 años). Otros mencionaron que el uso de PrEP puede llevar a que las personas se vuelvan más promiscuas, que se vuelva una moda y que no se use más el condón. Al respecto Daniel comenta: "*La gente sería muy conchuda y no tomaría las precauciones, que así, sin condón pues hay cierta cantidad de contagiados, imagina sin condón y ya con un tratamiento o con un PrEP, digamos, que en este caso pues la gente ya sería aún más conchuda y no se cuidaría*" (Daniel, 21 años).

4. Discusión

Nuestro trabajo está orientado a responder como perciben y experimentan el uso de PrEP los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) como medida preventiva del VIH en Colombia. Hemos analizado las narrativas de personas HSH que viven en tres ciudades de Colombia para identificar posibles determinantes de intención de uso de PrEP. Hemos usado el modelo COM-B para resaltar en las narrativas barreras/facilitadores, sumándose a los pocos estudios que ha usado este modelo con relación a la PrEP (Madhani & Finlay, 2022). De esta manera, encontramos como posibles facilitadores las habilidades e interés para buscar información sobre PrEP (capacidad), el apoyo social y la opinión de pares (oportunidad), y la intención de usar la PrEP como una herramienta adicional en la prevención del VIH (motivación). Como barreras se resaltan principalmente el estigma hacia la homosexualidad y el VIH (oportunidad) el cual limita la búsqueda de otras medidas de prevención, facilita la aparición de estigma asociado a PrEP, y se manifiesta en actitudes discriminatorias de los profesionales de salud y la familia. Igualmente, el sistema de salud en aspectos relacionados la financiación de PrEP (oportunidad) se percibe como una barrera importante para acceder a PrEP. Relacionado con ello, encontramos como barrera la posible falta de habilidad para cumplir con el uso de PrEP y la monitoria de PrEP que se pudiera atribuir a factores personales y barreras de acceso y el estigma del sistema de salud narrados por los participantes (capacidad y oportunidad).

Datos recientes de metaanálisis y narrativas sistemáticas confirman que el conocimiento y las habilidades citadas por la población de HSH aquí estudiada se encuentran en otras poblaciones y que pueden constituir determinantes de su uso (Ching et al., 2020; Kadiamada-Ibarra et al., 2021; Madhani & Finlay, 2022).

Al igual que en encuestas en otros HSH en Latino América, la mayoría de los participantes han oído de PrEP (Blair et al., 2021; Konda et al., 2022) y eso facilita la búsqueda de información e interés. Sin embargo, en nuestras encuestas encontramos que el conocimiento de PrEP es inexacto y que no es accesible a aquellos de menor nivel socioeconómico (Mueses-Marín HF, 2024) [sometido]. Nuestros resultados también concuerdan con estudios que reconocen las dificultades de las poblaciones HSH para lograr el cumplimiento a PrEP (Ching et al., 2020) y que plantean la posibilidad de alternativas como la PrEP inyectable, o en demanda (Beymer et al., 2018). Se ha descrito que el cumplimiento de PrEP en HSH varia de 9.8%-95% por auto reporte y entre 72% -90% por conteo de pastillas (Sidebottom et al., 2018). En Colombia estos datos aún no se conocen por la reciente normatividad aprobada en relación con la PrEP.

En termino de oportunidades, los participantes identificaron el estigma percibido en la sociedad y en los servicios de salud (hacia el VIH y la diversidad sexual) como barreras para el uso de PrEP concordando así con varios estudios previos (Biello et al., 2018; Kadiamada-Ibarra et al., 2021; Madhani & Finlay, 2022; Zucchi et al., 2021). Las narrativas de estigma hacia la PrEP destacan el miedo a que el uso de PrEP se asocie a presencia de VIH, o a la percepción que los que usan PrEP son más promiscuos y resistentes al uso del preservativo (Calabrese & Underhill, 2015; Dubov, Galbo, et al., 2018).

Estas narrativas se profundizan aún más dadas las experiencias negativas de los participantes con los profesionales de salud, las cuales se perciben como discriminatorias y de falta de información. La relación con los profesionales de salud en los servicios de atención obstaculiza la posibilidad de hablar abiertamente de PrEP o aún peor de acceder a PrEP (Hillis et al., 2020). Sin embargo, la aceptación de PrEP en los amigos y el apoyo de la familia constituyeron por el contrario facilitadores de uso de PrEP. Estudios en poblaciones HSH demuestran que las percepciones positivas hacia la PrEP de familiares o amigos favorecen su uso y cumplimiento (Alves Dos Santos et al., 2022; Walsh, 2019).

Las motivaciones constituyen un determinante importante del uso de PrEP. En nuestra población encontramos que algunos participantes perciben su interés en PrEP por la posibilidad de mejoramiento personal y beneficio comunitario; actitudes que se han relacionado con mayor intención de uso en otros estudios (Ramanaik Id et al., 2023). Estas narrativas reflejan la consistente practica en las comunidades HSH de implicarse en la lucha por el VIH, el compartir información, y educar la población y los amigos sobre VIH (Alves Dos Santos et al., 2022). Por otro lado, los participantes citan la intención de usar la PrEP como alternativa al condón o también llamada "compensación de riesgo".

Aunque esta motivación parece estar asociada a menor intención en proveer PrEP en profesionales de la salud o al estigma asociado a PrEP (Koester et al., 2017), una revisión sistemática encontró que la evidencia no es concluyente en su efecto en aumento de enfermedades de transmisión sexual (Murchu et al., 2022). Aunque no todos nuestros participantes están motivados a dejar el preservativo debido al uso de PrEP, la compensación de riesgo debe manejarse de manera individualizada y no debe ser un detrimento para ofrecer PrEP cuando la persona es elegible.

5. Implicaciones

Las implicaciones de estos resultados para la implementación de PrEP en Colombia se resumen en la tabla 4, donde además se describe los posibles mecanismos de intervención usando el RCC (Michie et al., 2011), los cuales se discuten a continuación.

Para abordar las barreras relacionadas con la capacidad se deberá desarrollar intervenciones que mejoren habilidades para buscar e interpretar información de PrEP, para negociar el condón, y cumplir tratamientos. En este caso se pueden adaptar intervenciones de base comunitaria que resultan efectivas para este tipo de población y de necesidades (Emmanuel et al., 2020).

Para trabajar las barreras relacionadas con las oportunidades, la literatura sugiere desarrollar o adaptar intervenciones de navegantes comunitarios, que sigan empoderando a lideres HSH en la educación y acceso a prevención (Rhodes et al., 2020).

La influencia positiva de pares en proveer información, ayudar en la navegación de su uso, y en facilitar el uso se citan en otros estudios y apoyan las narrativas de nuestros participantes (Philbin et al., 2016). Igualmente se requerirán intervenciones que aumenten del conocimiento y habilidades de profesionales de la salud en prevención, VIH, educación sexual y de género, incrementando de esta manera la mejor comunicación y la disminución del estigma asociado al VIH (Hillis et al., 2020).

Entre la gama de posibilidades para trabajar las motivaciones y en especial la compensación de riesgo y sus posibles consecuencias, se encuentran las intervenciones que usan la entrevista motivacional como herramienta para el cambio (Alvarado et al., 2021), y una atención combinada en prevención de VIH que incluya acceso a pruebas rápidas, diagnósticos de enfermedades de transmisión sexual, apoyo social y tratamiento con apoyo e integración con organismos de base comunitaria (Hillis et al., 2020).

Tabla 4. Barreras para uso y aceptación de PrEP, mapeo con COM-B y con intervenciones y funciones y soluciones en HSH en Colombia, 2020-2021

¿Qué barreras necesitan trabajarse?	*¿Como opera la barrera?*	*¿Dentro de que dominio la barrera opera?*	*Funciones de la intervención de acuerdo con la RCC*	*Recomendaciones*
Información existente pero no precisa	Se conoce de PrEP, pero se perciben actitudes y creencias que podrían llevar a miedo no uso, o al mal uso de la PrEP	**Capacidad**	Educación	--Incrementar el conocimiento de la seguridad, efectividad, necesidad de cumplimiento y riesgo de enfermedades de transmisión sexual- ETS. —Entrenar pares o lideres para hacer el entrenamiento.
Mejorar el acceso a información sobre PrEP	El acceso a información no está disponible para participantes con bajo uso de internet y bajo nivel socioeconómico	**Capacidad y oportunidad**	Educación, Restructura del ambiente, facilitación	--Facilitar el acceso a información oportuna y confiable usando medios aceptables, organizaciones y pares.
Minimización del riesgo	Interés en uso de PrEP para no usar condón	**Motivación-**	Educación, persuasión, modelo de referencia	--Incrementar el conocimiento sobre efectividad y riesgo de ETS, --usar entrevista motivacional como técnica para inducir cambio. --Entrenar pares que hayan usado PrEP para facilitar procesos de cambio.
	Pocas habilidades para negociar condón	**Capacidad**	Educación, entrenamiento	--Generar o adaptar intervenciones que aumenten las habilidades para negociar el condón y hacer una revelación del uso de PrEP.
Cumplimiento con la intervención	No hay conocimiento sobre la importancia del monitoreo	**Capacidad-**	Educación	--Incrementar el conocimiento de la seguridad, efectividad, necesidad de cumplimiento y riesgo de ETS.
	Narrativas de posible bajo cumplimiento por olvido, falta de hábitos	**Motivación**	Incentivos, facilitación, y persuasión	--Exploración de alternativas de uso de PrEP- inyectable, o a demanda—uso de técnicas de cumplimiento a tratamientos ya conocidas y evaluadas.
	Preocupación por que el sistema no provea el medicamento	**Oportunidad física**	Reestructura del ambiente, facilitación; conducir campañas masivas de educación	--Mejorar el conocimiento sobre la navegación en el sistema para obtener PrEP- Consejería en cumplimiento antes y durante el uso de PrEP.
Estigma hacia la homosexualidad y al VIH	Miedo a que la familia conozca que se usa PrEP, miedo a ser más estigmatizado y se piense que se tiene el VIH.	**Oportunidad social**	Facilitación, educación	--Educación en salud sexual y género y diversidad a todos los niveles, desde la escuela. --Facilitar integración con organismos comunitarios.
	Dificulta el uso de medidas de prevención como pruebas y condón	**Oportunidad social**	Persuasión, reestructura del ambiente, provisión de servicios	--Facilitar el acceso a prevención en espacios seguros y libres de discriminación –trabajo de pares comunitarios
	Necesidad de contar con sitios adecuados para la provisión de PrEP	**Oportunidad física**	Persuasión, reestructura del ambiente, provisión de servicios	--Facilitar el acceso a prevención en espacios seguros y libres de discriminación –trabajo de pares comunitarios.
Profesionales de salud con comportamientos estigmatizantes y desconocimiento de VIH y PrEP	Falta de confianza y bajo uso de profesionales de salud para prevención de VIH; bajo uso de pruebas de VIH en organismos de salud.	**Capacidad, Oportunidad social y física**	Educación, reestructura de ambiente	--Educación a los profesionales de salud en PrEP y VIH. --Integración de servicios de PrEP con profesionales de salud que sepan de PrEP.
Acceso a PrEP	Falta de confianza en el sistema, que se aumente le estigma, que den el medicamento, que se demore en las citas	**Oportunidad física y social**	Reestructura del servicio	--Alternativas para ofrecer servicios de PrEP que no sean las EPS donde están afiliados.
	Hay divergencias de pensamiento, pero se hace necesario la facilitación del acceso y la posible gratuidad	**Oportunidad física y social**	Política de salud	--Política de prevención en VIH que permita cubrir medicamentos

6. Fortalezas y limitaciones del estudio

La fortaleza del estudio radica en ser de los primeros reportes en poblaciones HSH en nuestro contexto, que busca indagar determinantes y recomendaciones para intención de uso de la PrEP. Desde el punto de vista metodológico nuestro estudio hace un aporte importante al estudio de los determinantes del uso de PrEP, principalmente por el uso de un modelo teórico de demostrada eficiencia (Michie et al., 2011). Primero porque agrupa varias teorías de cambio de comportamiento, además incluye factores contextuales como determinantes del comportamiento, permite agrupar fácilmente los factores como barreras o facilitadores, y a partir de ello generar recomendaciones concretas como las que se generaron en este estudio. Revisiones de literatura sobre PrEP podrían usar el COM-B y el RCC, para definir y desarrollar estrategias que puedan adoptarse y evaluarse, en Colombia y otros países.

Nuestro trabajo se ha realizado con transparencia y rigurosidad, con varios investigadores analizando y acordando la identificación de temas y las narrativas más relevantes (Tracy, 2010). La credibilidad de nuestros datos se ve aumentada por la consistencia con lo encontrado en la literatura y en los resultados de las encuestas hechas por nuestro grupo (Mueses-Marín et al., 2021)

Una de nuestras mayores limitantes la constituye la selección de los participantes, la cual pudiera no reflejar la perspectiva de las poblaciones aún más vulnerables. Primero porque fueron invitados a través de lideres de organizaciones comunitarias lo cual puede inducir a cierto nivel de acercamiento y apropiación en temas de prevención. Segundo, porque incluimos perspectivas de usadores y no usadores de PrEP. Esto no se discrimino en el análisis, por considerar que solo un 20% reporto uso actual de PrEP. No obstante, dadas las opiniones frente a facilitadores y barreras frente al uso de la PrEP, que coinciden mayormente con lo reportado en la literatura, creemos poco probable que esto tenga un efecto importante en los resultados

7. Conclusión

En este estudio se adoptó un modelo de comportamiento, específicamente el modelo COM-B para entender las barreras y facilitadores de la intención de usar PrEP en poblaciones HSH. El uso de una metodología cualitativa exploratoria con alcance descriptivo-interpretativo permitió una comprensión profunda y detallada de las experiencias y percepciones de los participantes. Esta metodología ofrece la ventaja de capturar matices y contextos específicos que no serían evidentes mediante enfoques cuantitativos, proporcionando una visión rica y contextualizada de los factores que influyen en la intención de usar PrEP.

Nuestros resultados subrayan la importancia de mejorar el acceso a información precisa y compresible sobre PrEP. Es crucial que esta información esté disponible tanto para las poblaciones más vulnerables como para los profesionales de salud, quienes desempeñan un papel fundamental en la educación y el apoyo a los usuarios potenciales de PrEP. La falta de conocimiento y las percepciones erróneas sobre PrEP fueron identificadas como barreras significativas, lo que indica la necesidad de campañas educativas amplias y bien dirigidas.

En resumen, la implementación efectiva de PrEP en Colombia requiere un enfoque integral que aborde las barreras a nivel individual, comunitario y del sistema de salud. La integración de estas estrategias puede conducir a una mayor adopción de PrEP y, en última instancia, a una reducción significativa en la transmisión del VIH entre las poblaciones HSH.

8. Referencias

Alvarado, B. E., Martinez-Cajas, J. L., Mueses, H. F., Correa Sanchez, D., Adam, B. D., & Hart, T. A. (2021). Adaptation and Pilot Evaluation of an Intervention Addressing the Sexual Health Needs of Gay Men Living with HIV Infection in Colombia. American Journal of Men's Health, 15(1). https://doi.org/10.1177/1557988321989916

Alves Dos Santos, L., Grangeiro, A., & Couto, M. T. (2022). HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) among men who have sex with men: peer communication, engagement and social networks. Ciencia e Saude Coletiva, 27(10), 3923–3937. https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.06542022EN

Andriano, T. M., Arnsten, J., & Patel, V. V. (2022). Social determinants of health and HIV PreExposure Prophylaxis (PrEP) interest and use among young Black and Latinx sexual minority men. PLoS ONE, 17(4 April). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267031

Arrivillaga, M., Gómez, S. A., Mueses, H. F., Alvarado, B., Buitrago, E. M., Camargo-Plazas, P., Hurtado, L. R., Bolívar, M. C., Galindo, X., Torres, J., & Cajas-Martínez, J. L. (2022). Facilitators and Recommendations of Health Care Providers for the Implementation of Pre-Exposure Prophylaxis in HIV clinics in Colombia. "PrEP-Colombia Study." Revista Gerencia y Politicas de Salud, 21. https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps21.frps

Assaf, R. D., Konda, K. A., Torres, T. S., Vega-Ramirez, E. H., Elorreaga, O. A., Diaz-Sosa, D., Diaz, S. D., Pimenta, C., Robles, R., Medina-Mora, M. E., Grinsztejn, B., Caceres, C., & Veloso, V. G. (2021). Are men who have sex with men at higher risk for HIV in Latin America more aware of PrEP? PLoS ONE, 16(8 August), e0255557. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255557

Berbersi Fernández, D. Y. (2019). Vulnerabilidad al VIH y prevalencia de VIH en mujeres transgénero en tres ciudades de Colombia : Bogotá, Medellín y Santiago de Cali, 2019.

Beymer, M. R., Gildner, J. L., Holloway, I. W., & Landovitz, R. J. (2018). Acceptability of injectable and on-demand pre-exposure prophylaxis among an online sample of young men who have sex with men in California. LGBT Health, 5(6), 341–349. https://doi.org/10.1089/lgbt.2017.0244

Biello, K. B., Bazzi, A. R., Mimiaga, M. J., Biancarelli, D. L., Edeza, A., Salhaney, P., Childs, E., & Drainoni, M. L. (2018). Perspectives on HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) utilization and related intervention needs among people who inject drugs 16 Studies in Human Society 1608 Sociology. Harm Reduction Journal, 15(1). https://doi.org/10.1186/s12954-018-0263-5

Blair, K. J., Segura, E. R., Garner, A., Lai, J., Ritterbusch, A., Leon-Giraldo, S., Guilamo-Ramos, V., Lake, J. E., Clark, J. L., & Holloway, I. W. (2021). Pre-exposure prophylaxis awareness, use, and intention to use in a regional sample of Latin American geosocial networking application users in 2018–2019. International Journal of STD and AIDS, 32(13), 1261–1267. https://doi.org/10.1177/09564624211034618

Calabrese, S. K., & Underhill, K. (2015). How Stigma Surrounding the Use of HIV Preexposure Prophylaxis Undermines Prevention and Pleasure: A Call to Destigmatize "Truvada Whores." American Journal of Public Health, 105(10), 1960–1964. https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302816

Ching, S. Z., Wong, L. P., Said, M. A. B., & Lim, S. H. (2020). Meta-synthesis of qualitative research of pre-exposure prophylaxis (Prep) adherence among men who have sex with men (msm). AIDS Education and Prevention, 32(5), 416–431. https://doi.org/10.1521/aeap.2020.32.5.416

Corporación de Lucha Contra el Sida. (2021). INFORME DESCRIPTIVO RESULTADOS CUALITATIVOS ENTREVISTAS A POBLACIÓN A RIESGO. https://cls.org.co/proyecto-prep/

Dubov, A., Altice, F. L., & Fraenkel, L. (2018). An Information–Motivation–Behavioral Skills Model of PrEP Uptake. AIDS and Behavior, 22(11), 3603–3616. https://doi.org/10.1007/s10461-018-2095-4

Dubov, A., Galbo, P., Altice, F. L., & Fraenkel, L. (2018). Stigma and Shame Experiences by MSM Who Take PrEP for HIV Prevention: A Qualitative Study. American Journal of Men's Health, 12(6), 1843–1854. https://doi.org/10.1177/1557988318797437

Emmanuel, G., Folayan, M., Undelikwe, G., Ochonye, B., Jayeoba, T., Yusuf, A., Aiwonodagbon, B., Bilali, C., Umoh, P., Ojemeiri, K., & Kalaiwo, A. (2020). Community perspectives on barriers and challenges to HIV pre-exposure prophylaxis access by men who have sex with men and female sex workers access in Nigeria. BMC Public Health, 20(1), 1–10. https://doi.org/10.1186/s12889-020-8195-x

Hillis, A., Germain, J., Hope, V., McVeigh, J., & Van Hout, M. C. (2020). Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) for HIV Prevention Among Men Who Have Sex with Men (MSM): A Scoping Review on PrEP Service Delivery and Programming. AIDS and Behavior, 24(11), 3056–3070. https://doi.org/10.1007/s10461-020-02855-9

Kadiamada-Ibarra, H., Hawley, N. L., Sosa-Rubí, S. G., Wilson-Barthes, M., Galárraga, O., & Franco, R. R. (2021). Barriers and facilitators to pre-exposure prophylaxis uptake among male sex workers in Mexico: an application of the RE-AIM framework. BMC Public Health, 21(1). https://doi.org/10.1186/s12889-021-12167-9

Koester, K., Amico, R. K., Gilmore, H., Liu, A., McMahan, V., Mayer, K., Hosek, S., & Grant, R. (2017). Risk, safety and sex among male PrEP users: time for a new understanding. Culture, Health & Sexuality, 19(12), 1301–1313. https://doi.org/10.1080/13691058.2017.1310927

Konda, K. A., Torres, T. S., Mariño, G., Ramos, A., Moreira, R. I., Leite, I. C., Cunha, M., Jalil, E. M., Hoagland, B., Guanira, J. V., Benedetti, M., Pimenta, C., Vermandere, H., Bautista-Arredondo, S., Vega-Ramirez, H., Veloso, V. G., Caceres, C. F., & Grinsztejn, B. (2022). Factors associated with long-term HIV pre-exposure prophylaxis engagement and adherence among transgender women in Brazil, Mexico and Peru: results from the ImPrEP study. Journal of the International AIDS Society, 25(S5), e25974. https://doi.org/10.1002/jia2.25974

Madhani, A., & Finlay, K. A. (2022). Using the COM-B model to characterize the barriers and facilitators of pre-exposure prophylaxis (PrEP) uptake in men who have sex with men. British Journal of Health Psychology, 27(4), 1330–1353. https://doi.org/10.1111/bjhp.12605

Mainville, S., & Deslauriers, J.-P. (1992). Recherche qualitative: guide pratique. Canadian Journal of Education / Revue Canadienne de l'éducation, 17(4), 466. https://doi.org/10.2307/1495447

Martinez-Cajas, J. L., Torres, J., Mueses, H. F., Plazas, P. C., Arrivillaga, M., Gomez, S. A., Galindo, X., Buitrago, E. M., & Llano, B. E. A. (2022). Applying implementation science frameworks to identify factors that influence the intention of healthcare providers to offer PrEP care and advocate for PrEP in HIV clinics in Colombia: a cross-sectional study. Implementation Science Communications, 3(1), 1–14. https://doi.org/10.1186/s43058-022-00278-2

Michie, S., van Stralen, M. M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. Implementation Science, 6(1), 1–12. https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42

Mueses-Marín, H. F., Alvarado-Llano, B., Torres-Isasiga, J., Camargo-Plazas, P., Bolívar-Rocha, M. C., Galindo-Orrego, X., & Martínez-Cajas, J. L. (2021). Scales to Assess Knowledge, Motivation, and Self-Efficacy for HIV PrEP in Colombian MSM: PrEP-COL Study. AIDS Research and Treatment, 2021, 1–11. https://doi.org/10.1155/2021/4789971

Mueses-Marín HF, et al. (2024). Uso de Profilaxis Preexposición al VIH: interés e intención en hombres gay y/o bisexuales, Colombia. Hacia Promoc Salud.

Murchu, E., Marshall, L., Teljeur, C., open, P. H.-B., & 2022, undefined. (2022). Oral pre-exposure prophylaxis (PrEP) to prevent HIV: a systematic review and meta-analysis of clinical effectiveness, safety, adherence and risk compensation in all. Bmjopen.Bmj.ComEO Murchu, L Marshall, C Teljeur, P Harrington, C Hayes, P Moran, M RyanBMJ Open, 2022•bmjopen.Bmj.Com, 12, 48478. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-048478

Philbin, M. M., Parker, C. M., Parker, R. G., Wilson, P. A., Garcia, J., & Hirsch, J. S. (2016). The Promise of Pre-Exposure Prophylaxis for Black Men Who Have Sex with Men: An Ecological Approach to Attitudes, Beliefs, and Barriers. AIDS Patient Care and STDs, 30(6), 282–290. https://doi.org/10.1089/apc.2016.0037

Ramanaik Id, S., Pradhan Sinha, A., Mukherjee, A., Pujar, A., Subramanyam, K., Gopalan, A., & Washington, R. (2023). Acceptability of PrEP among MSM and transgender communities—Qualitative findings from two metropolitan cities in India. Journals.Plos.OrgS Ramanaik, AP Sinha, A Mukherjee, A Pujar, K Subramanyam, A Gopalan, R WashingtonPlos One, 2023•journals.Plos.Org, 18(2 February). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281984

Ravasi, G., Grinsztejn, B., Baruch, R., Guanira, J. V., Luque, R., Cáceres, C. F., & Ghidinelli, M. (2016). Towards a fair consideration of PrEP as part of combination HIV prevention in Latin America. In Journal of the International AIDS Society (Vol. 19, Issue 7(Suppl 6)). J Int AIDS Soc. https://doi.org/10.7448/IAS.19.7.21113

Rhodes, S. D., Alonzo, J., Mann-Jackson, L., Song, E. Y., Tanner, A. E., Garcia, M., Smart, B. D., Baker, L. S., Eng, E., & Reboussin, B. A. (2020). A peer navigation intervention to prevent HIV among mixed immigrant status Latinx GBMSM and transgender women in the United States: Outcomes, perspectives and implications for PrEP uptake. Health Education Research, 35(3), 165–178. https://doi.org/10.1093/her/cyaa010

Sidebottom, D., Ekström, A. M., & Strömdahl, S. (2018). A systematic review of adherence to oral pre-exposure prophylaxis for HIV – how can we improve uptake and adherence? BMC Infectious Diseases 2018 18:1, 18(1), 1–14. https://doi.org/10.1186/S12879-018-3463-4

Torres, T. S., Konda, K., Vega-Ramirez, E. H., Elorreaga Reyes, O. A., Diaz-Sosa, D., Hoagland, B., Diaz, S., Pimenta, C., Bennedeti, M., Lopez-Gatell, H., Robles-Garcia, R., Grinsztejn, B., Caceres, C., & Veloso, V. G. (2019). Awareness and factors associated with willingness to use Pre-exposure prophylaxis (PrEP) in Brazil, Mexico and Peru: an online survey among men who have sex with men (MSM) (Preprint). JMIR Public Health and Surveillance, 5(2), e13771. https://doi.org/10.2196/13771

Torres, T. S., Marins, L. M. S., Veloso, V. G., Grinsztejn, B., & Luz, P. M. (2019). How heterogeneous are MSM from Brazilian cities? An analysis of sexual behavior and perceived risk and a description of trends in awareness and willingness to use pre-exposure prophylaxis. BMC Infectious Diseases, 19(1). https://doi.org/10.1186/s12879-019-4704-x

Tracy, S. J. (2010). Qualitative quality: Eight a"big-tent" criteria for excellent qualitative research. Qualitative Inquiry, 16(10), 837–851. https://doi.org/10.1177/1077800410383121

Underhill, K., Morrow, K. M., Colleran, C., Holcomb, R., Calabrese, S. K., Operario, D., Galárraga, O., & Mayer, K. H. (2015). A Qualitative Study of Medical Mistrust, Perceived Discrimination, and Risk Behavior Disclosure to Clinicians by U.S. Male Sex Workers and Other Men Who Have Sex with Men: Implications for Biomedical HIV Prevention. Journal of Urban Health, 92(4), 667–686. https://doi.org/10.1007/s11524-015-9961-4

Walsh, J. L. (2019). Applying the Information–Motivation–Behavioral Skills Model to Understand PrEP Intentions and Use Among Men Who Have Sex with Men. AIDS and Behavior, 23(7), 1904–1916. https://doi.org/10.1007/s10461-018-2371-3

Zucchi, E. M., Couto, M. T., Castellanos, M., Dumont-Pena, É., Ferraz, D., Pinheiro, T. F., Grangeiro, A., da Silva, L. A. V., Dourado, I., Pedrana, L., de Resende Santos, F. S., & Magno, L. (2021). Acceptability of daily pre-exposure prophylaxis among adolescent men who have sex with men, travestis and transgender women in Brazil: A qualitative study. PLoS ONE, 16(5 May). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249293

Héctor Fabio Mueses-Marín
Corporación de Lucha Contra el Sida. Cali, Colombia
https://orcid.org/0000-0002-0608-6656
✉ hector.mueses@gmail.com

Meyer Aicardo Narváez-Ochoa
Sociedad Nacional de la Cruz Roja Colombiana-Pontificia Universidad Javeriana. Cali, Colombia
https://orcid.org/0000-0002-2344-0805
✉ meyer_narvaez@hotmail.com

Beatriz Alvarado-Llano
Public Health Science, Queen's University. Kingston, ON, Canada
https://orcid.org/0000-0002-1269-405X
✉ alvaradb@queensu.ca

María Camila Bolívar-Rocha
Departamento de Salud Pública y Epidemiología, Pontificia Universidad Javeriana. Cali. Corporación de lucha contra el Sida. Cali, Colombia.
https://orcid.org/0000-0003-4637-4131
✉ mariacamila.bolivar@javerianacali.edu.co

Pilar Camargo-Plazas
School of Nursing, Queen's University. Kingston, ON, Canada
https://orcid.org/0000-0002-8349-7723
✉ mdpc@queensu.ca

Ximena Galindo-Orrego
Corporación de Lucha Contra el Sida. Cali, Colombia
https://orcid.org/0000-0003-0422-9200
✉ direccioncientifica@cls.org.co

Jorge Martínez-Cajas
Division of Infectious Diseases. Department of Medicine, Queen's University. Kingston ON, Canada
https://orcid.org/0000-0003-2847-7823
✉ jm209@queensu.ca

Marcela Arrivillaga
Departamento de Salud Pública y Epidemiología, Pontificia Universidad Javeriana. Cali, Colombia
https://orcid.org/0000-0001-5927-3386
✉ marceq@javerianacali.edu.co