



Vigilada Mineducación

CONOCIMIENTOS, OPORTUNIDADES, MOTIVADORES Y PRÁCTICAS SEXUALES
ASOCIADAS A LA PrEP EN LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA.

Knowledge, opportunities, motivators and practices associated with PrEP in the university
community.

EDWIN ESNEY BUITRAGO ZULUAGA

Tesis de grado

Asesoras

Mariantonia Lemos Hoyos

Ana Claudia Ossa Giraldo

UNIVERSIDAD EAFIT
ESCUELA DE HUMANIDADES
PSICOLOGÍA
MEDELLÍN
2023

CONOCIMIENTOS, OPORTUNIDADES, MOTIVADORES Y PRÁCTICAS SEXUALES ASOCIADAS A LA PrEP EN LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA.

Resumen.

La profilaxis preexposición (PrEP) es una intervención farmacológica basada en el uso de medicamentos antirretrovirales dirigida a disminuir la probabilidad de adquirir la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en personas seronegativas que se encuentran en un riesgo sustancial (OMS, 2017). Esta intervención hace parte de la estrategia de Prevención Combinada que busca reducir la incidencia del VIH/sida a nivel mundial. Durante el 2021 en Colombia se diagnosticaron 12919 casos nuevos de VIH (CAC, 2023). Pese a ello, solo 598 personas recibieron PrEP durante el mismo año, un número significativamente bajo en comparación con otros países. De allí que sea pertinente investigar si en la comunidad universitaria se conoce sobre la PrEP, qué les podría motivar a usarla, qué oportunidades encontrarían en ello y cuáles son las prácticas sexuales que harían necesaria su implementación en algunas personas. *Objetivo:* Identificar los conocimientos, oportunidades, motivadores y prácticas sexuales asociadas a la PrEP en la comunidad universitaria. *Método:* Investigación de tipo cuantitativa descriptiva de corte transversal. *Resultados:* La comunidad universitaria conocía poco sobre la PrEP, las oportunidades y motivadores se asociaron a la protección, el cuidado y a las normas sociales. Se identificó percepción del riesgo y vulnerabilidad debido a algunas prácticas sexuales de riesgo frente a las cuales la PrEP podría presentarse como una opción de cuidado. *Conclusión:* Es importante hacer una mayor difusión de información sobre la PrEP en la comunidad universitaria. Sería útil introducir este tema en los programas de promoción y prevención de la salud sexual existentes. Asimismo, debería intervenir mediante la información y el acceso a bienes y servicios como consejería, pruebas de ITS y condones, además de promover acciones que permitan disminuir el estigma y la discriminación relacionados con la PrEP y la infección por VIH.

Palabras claves: Profilaxis Preexposición (PrEP), Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), Comunidad universitaria.

Abstract.

Pre-exposure prophylaxis (PrEP) is a pharmacological intervention based on the use of antiretroviral drugs aimed at reducing the probability of acquiring human immunodeficiency virus (HIV) infection in HIV-negative individuals who are at substantial risk (WHO, 2017). This intervention is part of the Combination Prevention strategy that seeks to reduce the

incidence of HIV/AIDS worldwide. During 2021 in Colombia, 12,919 new cases of HIV were diagnosed (CAC, 2023). Despite this, only 598 people received PrEP during the same year, a significantly low number compared to other countries. Therefore, it is pertinent to investigate whether the university community knows about PrEP, what might motivate them to use it, what opportunities they would find in it, and what sexual practices would make its implementation necessary for some people. Objective: To identify the knowledge, opportunities, motivators and sexual practices associated with PrEP in the university community. Method: Quantitative descriptive cross-sectional research. Results: The university community knew little about PrEP; opportunities and motivators were associated with protection, care and social norms. Risk perception and vulnerability were identified due to some risky sexual practices against which PrEP could be presented as a care option. Conclusion: It is important to disseminate more information about PrEP in the university community. It would be useful to introduce this topic in existing sexual health promotion and prevention programs. Likewise, it should be intervened through information and access to goods and services such as counseling, STI testing and condoms, in addition to promoting actions to reduce stigma and discrimination related to PrEP and HIV infection.

Key words: *Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP), Human Immunodeficiency Virus (HIV), University community.*

INTRODUCCIÓN.

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es considerada como una problemática mundial en salud pública debido a las múltiples afecciones que puede llegar a ocasionar en la salud de las personas. Este virus impacta negativamente diferentes aspectos como: biológicos, debido a la posible presencia de enfermedades oportunistas cuando la persona que vive con el virus no tiene acceso al tratamiento y desarrolla la fase de inmunodeficiencia adquirida (SIDA); sociales, debido a la estigmatización, discriminación, abandono, exclusión y censura que experimentan las personas que viven con VIH; psicológicos ya que podría incidir en diagnósticos asociados a la depresión, el temor y la culpa; y económicos por altos costos de los servicios de salud y la familia, pérdida laboral, abandono de la actividad económica y la disminución de la población en edad productiva. Esto se relaciona directamente con la calidad de vida y el bienestar de las personas que viven con VIH (GPC, 2021).

De acuerdo con ONUSIDA (s.f.), durante el 2021 alrededor de 38.4 millones [33.9 millones–43.8 millones] de personas vivía con VIH alrededor del mundo. De estos, 36.7 millones [32.3 millones–41.9 millones] eran personas mayores de 15 años. Cerca de 1.5 millones [1.1 millones–2.0 millones] adquirieron la infección durante el 2021, además, se estima que solo 28.7 millones tenían acceso a la terapia antirretroviral y 650.000 [510.000–860.000] murieron de enfermedades relacionadas con el sida.

En Colombia, según el Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo (CAC, 2023), se diagnosticaron 12919 nuevos casos de VIH en el periodo de febrero de 2021 a enero de 2022. Esto representó un aumento del 40.27 % respecto periodo al anterior. La mediana de la edad en los hombres fue de 29 años [24 años-37 años] y en las mujeres fue de 34 años [26 años-44 años]. Las regiones con mayor número de casos fueron Bogotá, Antioquia y el Valle del Cauca. El 58.56% de los casos nuevos pertenecían a una o más de las poblaciones claves: un 53.94% de hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH) y 7.31% de personas que consumen sustancias psicoactivas diferentes a las inyectables. Además, el principal mecanismo de adquisición fue a través de relaciones sexuales y el 34.79% de los casos fueron identificados en fase sida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y ONUSIDA proponen el uso de la estrategia de Prevención Combinada para la problemática del VIH. Esta estrategia promueve la combinación de intervenciones conductuales, biomédicas y estructurales en la prevención del VIH a fin de lograr el máximo impacto en la reducción de la transmisión y la adquisición en personas y comunidades específicas (OMS, 2017; ONUSIDA, 2015; OPS, s.f.). Medidas como el uso de preservativos y lubricantes, circuncisión masculina voluntaria, intervenciones sobre el comportamiento de riesgo, la profilaxis posexposición al VIH (PEP), una educación sexual integral, el acceso oportuno a los bienes y servicios en salud, los seguimientos necesarios y la consejería, hacen parte de la intervención combinada frente al VIH propuesta por ONUSIDA (2015).

La profilaxis preexposición (PrEP) también hace parte de la Prevención Combinada como una manera de disminuir los nuevos casos. El propósito es ofrecer una prevención adicional, por lo cual, la implementación no debe sustituir ni competir con otras intervenciones como las señaladas anteriormente. De hecho, la prevención del VIH con la PrEP ha significado un avance crucial en el abordaje de la epidemia de VIH y varios países han empezado a implementarla como una medida de salud pública e individual exitosa (OMS, 2017).

La profilaxis preexposición (PrEP) es una intervención farmacológica basada en el uso de medicamentos antirretrovirales dirigida a disminuir la probabilidad de adquirir la infección de VIH en personas seronegativas que se encuentran en un periodo de riesgo significativo (OMS, 2017). Existen cuatro tipos de PrEP, dos de tipo oral que se toman a diario o a demanda; un anillo vaginal y una inyección. En la PrEP de uso diario y a demanda se administra el mismo fármaco que consiste en una combinación de: Emtricitabina (FTC) y Tenofovir Disoproxil Fumarato (TDF) o Emtricitabina (FTC) y Tenofovir Alafenamida (TAF) (OMS, 2017). Estos medicamentos comercialmente son conocidos como Truvada® (Gilead Sciences, Inc, 2022) y Descovy® (Gilead Sciences, Inc, 2022). El anillo vaginal de Dapivirina (DPV-VR) (Nel, et al., 2016) es un dispositivo de silicona diseñado para liberar durante 28 días pequeñas cantidades de Dapivirina, un fármaco antirretroviral, de tal forma que, debe sustituirse por un nuevo anillo cada 28 días. Por último, la PrEP de Cabotegravir inyectable de acción prolongada (Delany-Moretlwe, et al., 2022; Landovitz, et al., 2021) consiste en dos primeras inyecciones que se administran en un intervalo de 4 semanas y luego una cada 8 semanas, comercialmente conocida como Apretude® (ViiV Healthcare, 2023).

Varios estudios han demostrado la eficacia de la PrEP reduciendo la probabilidad de adquirir la infección por VIH. Cuando se toma según las indicaciones médicas, puede reducir en más del 90.0% el riesgo de adquirir la infección durante las relaciones sexuales (OPS, 2018). Además, estudios han evidenciado la eficacia y seguridad de la PrEP oral como medida preventiva frente al VIH en diferentes poblaciones (OMS, 2017; ONUSIDA, 2015; Fonner, et al., 2016; Anderson, et al., 2012; Sanchez Conde, et al, 2017): en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) (Anderson, et al., 2012; Grant, et al., 2010; Hillis, et al., 2020); en personas transexuales (Deutsch, et al., 2015; Poteat, & Radix, 2020); en personas heterosexuales (Thigpen, et al., 2012; Baeten, et al., 2012); en trabajadores y trabajadoras sexuales (TSX) (Eakle, et al., 2018); y en personas que se inyectan drogas (PID) (O'Halloran, et al., 2019).

También se ha demostrado que la PrEP es segura y bien tolerada en la mayoría de las personas que la utilizan. Los efectos secundarios más comunes son náuseas y dolor de cabeza, sin embargo, son leves y desaparecen luego las primeras semanas de iniciado el tratamiento (OMS, 2017; Sanchez Conde, et al, 2017). Cabe señalar que, la PrEP debe ir acompañada de otras medidas de protección frente al VIH y demás infecciones de transmisión sexual ya que no es efectiva contra otras ITS como Sífilis, Gonorrea o Clamidia (OMS, 2017).

El Tenofovir Disoproxil Fumarato y la Emtricitabina fueron aprobados por la FDA en 2004 por la Administración de Medicamentos y Alimentos de Estados Unidos (FDA) como tratamiento antirretroviral (TARV) en pacientes seropositivos, mayores de 12 años (Hunt, 2019) y después en el tratamiento de infecciones por el virus de la Hepatitis B (VHB). Investigaciones posteriores permitieron que la FDA aprobara su uso como profilaxis para el VIH en pacientes seronegativos a partir del 2012 (CDC, 2012). En 2014 ONUSIDA recomendó su implementación como una herramienta más en el control de la epidemia del VIH. Aunque inicialmente esta recomendación estaba enfocada principalmente a hombres que tenían relaciones sexuales con otros hombres (HSH), más adelante fue extendida a otros grupos claves y de riesgo potencial. Las recomendaciones actuales incluyen a la PrEP como una opción adicional dentro del paquete de intervenciones que contiene asesoría y prueba rápida de VIH, uso de condones y acompañamiento a parejas serodiscordantes (OMS, 2015). Actualmente, se estima que son 70 los países que tienen políticas y directrices respecto a la PrEP (AVAC, 2022).

A nivel latinoamericano, la oferta e implementación de la PrEP resulta heterogénea y en ocasiones limitada, particularmente para los grupos de poblaciones (Maroni, 2022). Brasil fue el primer país en ofrecer la PrEP públicamente desde 2017, mientras que otros países como México actualmente estudian la posibilidad de convertir la distribución de PrEP en una política pública. En Chile se implementó el Plan Nacional de VIH/sida, haciendo que la PrEP se entregue de manera gratuita a las personas de alto riesgo (Silva-Sánchez & Reynaldos-Grandón, 2023). En Argentina, aunque su consumo aún no es extendido ni existen proyectos de demostración territoriales, en 2019 la Secretaría de Salud de la Nación estipuló la creación de centros de PrEP para el 2021 (Maroni, 2022). En Perú se realizó el primer ensayo clínico desarrollado en humanos de TDF/FTC llamado iPrEx, determinando su viabilidad y seguridad en poblaciones de riesgo para el VIH (Gomez, et al., 2012; Sanchez Conde, et al, 2017).

En cuanto a Colombia, en enero del 2019 el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA aprobó la combinación de Emtricitabina (FTC) y Tenofovir Disoproxil Fumarato (TDF) para el uso en pacientes con alto riesgo de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1 (VIH-1), además del uso adecuado del preservativo y otras medidas de protección (Minsalud, 2019). Además, en octubre del mismo año se inició el Programa Piloto PrEP de Colombia, que consistió en un estudio piloto para modelar la implementación de la PrEP en el país, a través del cual se siguió durante un año a una cohorte de 546 HSH y mujeres trans en quienes se administró PrEP oral diaria. Los resultados del estudio fueron exitosos, encontrándose cero seroconversiones al VIH, cero casos

de toxicidad o efectos adversos asociados al medicamento y habiéndose logrado evitar aproximadamente 5 infecciones por VIH en los participantes (Arrivillaga, et al., 2022). Este piloto, junto con la Resolución 2292 de 2021 que reglamenta la inclusión del PrEP dentro del Plan de Beneficios en Salud, y la Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en personas adultas, gestantes y adolescentes (2021), terminaron de abonar el terreno para dar paso a la implementación de la PrEP en el territorio nacional, para lo cual el Ministerio de Salud, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, están *ad portas de* publicar el “Lineamiento para la implementación de PrEP en Colombia” (en prensa), donde se detallan las recomendaciones específicas relacionadas con la oferta y uso de PrEP para todos los actores del sistema de salud (Entidades Territoriales, EPS, IPS, Organizaciones de base comunitaria y talento humano en salud) (en prensa).

Según datos de *IN DANGER: UNAIDS Global AIDS Update*, 820000 personas utilizaron la PrEP al menos una vez durante el año 2020. Esta cifra se duplicó para el 2021, ya que más de 1.6 millones de personas en todo el mundo recibían profilaxis preexposición oral (PrEP). Este aumento del uso de la PrEP en 2021 se produjo a pesar de la pandemia de COVID-19, y representa una continuación del aumento del uso de la PrEP en el mundo, aunque sigue estando lejos del objetivo de 10 millones de personas para el 2025 (2022). Respecto a Latinoamérica, se estima que el 80.0% de los usuarios de la PrEP viven en Brasil, donde hay programas gratuitos y de fácil acceso (Hoagland, et al., 2017). En Colombia fueron 598 las personas que recibieron profilaxis preexposición durante el 2021 (ONUSIDA), un número significativamente bajo en comparación con otros países.

Otras investigaciones llevadas a cabo en el territorio colombiano han, por ejemplo, descrito la experiencia de un grupo de personas en programas de Profilaxis preexposición en Medellín (Cataño-Correa, et al., 2023); otra donde se validó la escala de conocimiento, motivación y autoeficacia para la PrEP en HSH (Mueses-Marín, et al., 2021), y también se evaluó la familiaridad, preocupaciones y actitudes de los proveedores de atención del VIH (Martínez-Cajas, et al., 2022). Adicionalmente, se ha indagado en la aplicación de los marcos para determinar los factores que influyen en la intención de los profesionales sanitarios de ofrecer atención de la PrEP y abogar por ella en las clínicas de VIH (Martínez-Cajas, et al., 2022); así como, se ha evaluado el estatus de la educación sanitaria y el acceso a farmacoterapia con profilaxis preexposición (PrEP) al VIH dirigida a grupos de riesgo en Bogotá (Castillo Avella, et al., 2022).

Si bien existen algunas investigaciones en Colombia sobre la PrEP, como las expuestas anteriormente, no se encuentra evidencia de estudios que hayan indagado directamente en los posibles usuarios de la PrEP, sobre sus conocimientos y algunos mitos sobre la PrEP, sobre las oportunidades y barreras que pudieran percibir, así como los motivadores y las prácticas sexuales asociadas a la posibilidad de usarla. Conocer y entender cuáles son los conocimientos, percepciones, motivadores y barreras que tiene tanto la población con potencial uso de PrEP como la población general, brinda información de suma importancia para la implementación de esta estrategia de prevención. Esto adquiere mayor importancia en nuestro país y entorno, donde además de que se está iniciando la masificación de esta intervención en el territorio nacional, la infección por VIH (y los aspectos relacionados a ésta) sigue siendo un tema tabú y que genera bastante resistencia en la sociedad (Naranjo Yarce, et al., 2018; Zuluaga, et al., 2015).

De acuerdo con lo anterior, el objetivo de este estudio es identificar los conocimientos, las oportunidades, los motivadores y las prácticas asociadas a la PrEP en la comunidad universitaria. Además, identificar algunos mitos relacionados con el conocimiento sobre la PrEP, las barreras de acceso y los factores sociales asociados.

MÉTODO

Enfoque y tipo de estudio:

Investigación de tipo cuantitativa descriptiva de corte transversal (Hernández-Sampieri, & Mendoza, 2018, pp. 104 - 120).

Cuantitativa debido a que se analizaron los datos obtenidos por medio del instrumento a partir de métodos estadísticos lo que permitió extraer una serie de conclusiones. Descriptiva ya que se identificaron propiedades y características de conceptos, fenómenos y variables en un contexto determinado, en decir, los conocimientos, oportunidades, motivadores y prácticas sexuales asociadas a la PrEP en la comunidad universitaria. Además, es transversal en tanto se recopilaron datos en un momento particular desde el 23 de marzo de 2023 hasta el 15 de abril de 2023.

Aspectos Bioéticos:

De acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y Protección Social, esta es una investigación sin riesgo para los participantes. Todos los participantes del

estudio firmaron consentimiento informado voluntario previo a su inclusión en la investigación.

Población y muestra:

La población de referencia fue la comunidad universitaria, es decir, docentes, estudiantes, egresados y empleados. El muestreo se realizó de forma intencional invitando a participar a las personas mediante una imagen tipo póster que se compartió a través de redes sociales, carteleras e invitaciones directas. La imagen contenía el objetivo de la investigación, un código QR mediante el cual se accedía al cuestionario en línea y la información de contacto a fin de responder inquietudes. Se incluyeron a las personas a partir de los 17 años de edad que hacen parte de la comunidad como profesor, estudiante, empleado o egresado, que residieran en Colombia. Fueron excluidas las personas con algún déficit cognitivo y/o sensoriomotor que le impidiera responder el instrumento. En la investigación participaron 67 personas de la comunidad universitaria.

Instrumento de evaluación:

Cuestionario *ad hoc* creado siguiendo los planteamientos del modelo COM-B (Michie, Van Stralen, & West, R., 2011). De allí que se indagó por los conocimientos, las oportunidades, los motivadores y las prácticas asociadas a la PrEP en la comunidad universitaria. Es importante señalar que el instrumento se revisó con una persona experta en el tema (ACO).

El instrumento se diseñó en el aplicativo Microsoft Forms (<https://forms.microsoft.com/>) y se estructuró de la siguiente manera: Primero, se presentaba el consentimiento informado y una vez se aceptaba iniciaba la sección de variables sociodemográficas. En la siguiente sección se indagó por el conocimiento sobre la PrEP mediante 13 afirmaciones tipo Likert. Para esta sección se tomó como base el apartado de conocimiento de la investigación llevada a cabo por Mueses-Marín, et al. (2021). Las dos primeras afirmaciones buscaban saber si los participantes habían escuchado en algún momento sobre la PrEP y cómo valoraban su conocimiento sobre la misma. Las demás indagaron por el conocimiento específico. Una vez finalizaba esta sección, se daba una pequeña definición sobre la PrEP y se indagaba si los participantes conocían de la posibilidad de solicitar la PrEP en su Entidad Promotora de Salud (EPS) y si la estaba tomando en ese momento. En caso de que sí, se preguntaba por el uso y la frecuencia.

Saber si la persona estaba tomando la PrEP fue clave para determinar cómo continuaba el formulario. En el caso de que la persona si estuviera tomando la PrEP, el formulario continuaba con una sección de seis afirmaciones mediante las cuales se evaluaron las barreras de acceso que tuvieron o no para acceder al medicamento. Después, una sección de 16 afirmaciones donde se evaluaron los motivadores que le llevaron a tomar la PrEP. En caso tal de que la persona no la estuviera tomando, el formulario indagaba mediante nueve afirmaciones las posibles barreras para acceder a este. Luego, una sección de 15 afirmaciones sobre los posibles motivadores que le llevarían a considerar la posibilidad de usar la PrEP. Finalmente, en la última sección se indagó por las prácticas sexuales, para ello se tomó como referencia las preguntas usadas para evaluar el riesgo sustancial de infección establecidas en el “Lineamiento para la implementación de PrEP en Colombia” (en prensa). Además, se hacía una aclaración sobre las preguntas y una invitación a reflexionar en la posibilidad de estar en un periodo de riesgo significativo frente al cual la PrEP podría ser de ayuda.

Por último, se dio un agradecimiento por la participación y se respondieron las preguntas de la sección de conocimiento a fin de dar claridades y desmitificar algunos supuestos asociados al uso de la PrEP. Además, se compartió un enlace mediante el cual los participantes se podían dirigir a la página oficial de PrEP Colombia (prep-colombia.org) a fin de ampliar la información.

Procedimiento:

Las personas fueron invitadas a participar mediante una imagen tipo poster que se compartió a través de redes sociales, carteleras e invitaciones directas. La imagen contenía el objetivo de la investigación, un código QR mediante el cual se accedía al cuestionario en línea y la información de contacto a fin de responder inquietudes. De este modo, los participantes haciendo uso del enlace o lectura del QR, ingresaban al cuestionario y se diligenciaba de manera anónima en 10 minutos aproximadamente. El cuestionario se encuentra en el Anexo 1.

Análisis de la información:

La base de datos se descargó en formato Excel directamente del aplicativo Microsoft Forms (<https://forms.microsoft.com/>), se sistematizaron las respuestas en términos numéricos y se importaron al software SPSS-versión 31 a fin de analizar los datos obtenidos.

Durante el diseño de la investigación, se planteó realizar correlaciones entre el grupo de participante que tomaran PrEP y los que no, sin embargo, sólo el 3.0% de los participantes tomaban PrEP al momento de diligenciar el instrumento. Esto dificultó encontrar relaciones

significativas entre ambos grupos. Por ello, en los apartados de acceso y motivadores se describirán los hallazgos en este pequeño grupo y se expondrán en mayor detalle los resultados encontrados en el grupo de participantes que no tomaban PrEP. Para los apartados de conocimiento y prácticas sexuales, se describirán los hallazgos para el 100% de los participantes.

RESULTADOS.

Caracterización de la muestra.

En la investigación participaron 67 personas de la comunidad universitaria. De los cuales, el 71.6% eran estudiantes, el 14.9% eran egresados, el 10.4% eran empleados y el 3.0% eran docentes. La edad promedio fue de 21.99 años. El 55.2% pertenecían a un estrato medio, el 28.4% a un estrato alto y un 16.4% a un estrato bajo. El nivel educativo estuvo representado por un 91.0% en pregrado y un 9.0% en posgrado. También, el 46.3% de los participantes se identificó como hombre cisgénero, el 50.7% como mujer cisgénero y el 3.0% como persona de género fluido o no binario. Ningún participante se identificó como hombre o mujer transgénero. En cuanto a las orientaciones sexuales, el 52.2% se identificó como heterosexual, un 26.9% como homosexual, un 17.9% como bisexual y un 1.5% como pansexual. La información demográfica se describe en la tabla 1.

Tabla 1

Caracterización de la muestra

Variables	M (DE)	n (%)
Edad	21.99 (4.36)	
Estrato		
Alto		19 (28.4)
Medio		37 (55.2)
Bajo		11 (16.4)
Nivel educativo		
Posgrado		6 (9.0)
Pregrado		61 (91.0)
Ocupación		
Profesor		2 (3.0)

Estudiante	48 (71.6)
Empleado	7 (10.4)
Egresado	10 (14.9)
Sexo asignado al nacer	
Hombre	33 (49.3)
Mujer	34 (50.7)
Género	
Mujer cisgénero	34 (50.7)
Mujer transgénero	0 (0.0)
Hombre cisgénero	31 (46.3)
Hombre transgénero	0 (0.0)
Género fluido o no binario	2 (3.0)
Orientación sexual	
Heterosexual	35 (52.2)
Homosexual	18 (26.9)
Bisexual	12 (17.9)
Pansexual	1 (1.5)

Fuente: *Elaboración propia.*

Conocimientos.

Se identificó que un 43.3% de los participantes había oído hablar de la PrEP al momento de diligenciar el instrumento; pese a este porcentaje, sólo un 15.0% consideró que tenía un conocimiento amplio o suficiente sobre el tema, el 29.9% consideró que su conocimiento era poco, para el 14.9% era escaso y, para el 40.3% su conocimiento era nulo. Esto se podría deberse a la falta de difusión de información sobre la PrEP en el contexto universitario.

En cuanto a las preguntas que indagaron directamente por la PrEP se encontró que el 61.22% de los participantes, estuvo de acuerdo con que la PrEP se usa para reducir la probabilidad de adquirir VIH; sin embargo, un 25.3% estuvo de acuerdo con que la PrEP podría ser usada por personas que viven con VIH, frente a un 22.3% que no estuvo de acuerdo con dicho uso. Esto permitió evidenciar que para algunos participantes no es totalmente claro si una persona que vive con VIH podría usar la PrEP. Además, pudo existir contradicción en algunos participantes que afirmaron que el uso de la PrEP implica una protección frente al VIH y también que quienes viven con VIH podrían usarla.

Añadido a lo anterior, un 9.0% estuvo de acuerdo con que solo los hombres que tienen sexo con otros hombres usan la PrEP, frente a un 53.7% que estuvo en desacuerdo. Esto podría mostrar una actitud de apertura frente al uso de la PrEP por parte de todas las personas y una posible disminución del prejuicio de que solo los HSH están en riesgo de adquirir VIH.

Frente a los métodos de administración de la PrEP, un 28.3% estuvieron de acuerdo en que existen diferentes métodos de acuerdo con nivel de riesgo, frente a un 55.2% que no estuvo de acuerdo ni en desacuerdo. Esto mostraría que la mayoría de los participantes no conocían sobre la existencia de diferentes métodos de administración de la PrEP pese a que algunos sabían el para qué se usa. En cuanto al momento de la administración, un 10.5% estuvo de acuerdo con que se debe hacer luego de una relación sexual potencialmente riesgosa, un 47.7% estuvo en desacuerdo, y un 32.8% no estuvo de acuerdo ni en desacuerdo. Esto evidencia que alrededor de la mitad de los participantes posiblemente conocen el momento en el cual se debe tomar la PrEP de vía oral.

En relación con otras ITS como Sífilis, Gonorrea o Clamidia, el 37.3% consideró que la PrEP no se usa para prevenir estas enfermedades, frente a un 13.4% que estuvieron de acuerdo y un 32.8% que no estuvieron de acuerdo ni en desacuerdo. Esto evidencia que algunos participantes sabían que la PrEP no es eficaz frente a otras ITS, pero existe un porcentaje significativo que no conocía sobre ello. Además, el 62.7% estuvo en desacuerdo de que si se toma la PrEP se puede dejar de usar condón. Así mismo, un 67.5% estuvo en desacuerdo con que la PrEP pueda usarse como método anticonceptivo. Lo anterior evidencia un conocimiento sobre la necesidad de protección frente a otras ITS y embarazos no deseados en las personas que usan PrEP.

Respecto al tiempo que debe durar la intervención farmacológica mediante la PrEP, un 6.0% consideró que una vez se empieza a tomarla, se deberá tomar de por vida, frente a un 46.2% quienes estuvieron en desacuerdo. Además, el 49.3% estuvo en desacuerdo con que si se usa la PrEP por un tiempo puede generar inmunidad al VIH. Frente a lo cual se podría decir que, algunos participantes conocen que la PrEP es usada en periodos de riesgo significativo y que esta no genera inmunidad al VIH si no que, reduce las probabilidades de adquirirlo.

Ante el conocimiento de acceso a la PrEP en Colombia, un 7.5% de los participantes estuvo de acuerdo con que en Colombia no se podía acceder a la PrEP frente a un 41.8% que estuvo en desacuerdo. Algunos participantes mostraron tener conocimiento de cómo acceder a la PrEP en Colombia, sin embargo, la mayoría no tenía dicho conocimiento: un 29.9% conocía

la posibilidad de acceso mediante la EPS y un 70.1% no lo conocía. La falta de conocimiento sobre cómo acceder a la PrEP puede significar una barrera para las personas que pretenden iniciar el uso de esta estrategia de prevención.

Por último, fue evidente que en la mayoría de las afirmaciones que indagaron por la variable conocimiento, hubo una tendencia a elegir la opción 3 “ni de acuerdo ni en desacuerdo” por lo cual se podría asumir que los participantes no contaban con un conocimiento suficientemente amplio que les permitiera asumir otro tipo de opción, y optaban por la respuesta central (efecto de centralidad).

Tabla 2

Conocimiento sobre la PrEP

Preguntas - Afirmaciones	M (DE)	Min – Max
¿Cómo calificaría su nivel de conocimiento sobre la PrEP?	3.75 (1.26)	1 – 5
La PrEP es un medicamento que al usarse adecuadamente reduce las probabilidades de adquirir VIH	2.00 (.95)	1 – 5
Solo los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) pueden usar la PrEP	3.86 (1.12)	1 – 5
La PrEP se usa para prevenir otras ITS como sífilis, gonorrea, clamidia... entre otras.	3.53 (1.12)	1 – 5
Existen diferentes tipos de PrEP que se pueden adaptar a las condiciones particulares de la persona en riesgo	2.62 (.83)	1 – 5
La PrEP solo se toma luego de una relación sexual potencialmente riesgosa	3.69 (1.19)	1 – 5
La PrEP puede ser usada por personas que viven con VIH	2.97 (1.15)	1 – 5
Una vez se empieza a tomar la PrEP, se debe tomar de por vida	3.57 (.96)	1 – 5
En Colombia NO existe forma de acceder a la PrEP	3.65 (1.07)	1 – 5
Si se toma la PrEP se puede dejar de usar el condón	4.11 (1.03)	1 – 5
Tomar la PrEP por un tiempo genera inmunidad al VIH	3.76 (.99)	1 – 5

Fuente: *Elaboración propia.*

Acceso a la PrEP.

En cuanto al acceso, sólo el 3.0% de los participantes tomaban PrEP al momento de responder el instrumento. Uno de ellos la tomaba a diario desde hacía 16 meses y accedió a través de la EPS. También señaló que no fue particularmente difícil acceder, que creía que la PrEP no tiene consecuencias negativas en su salud y que no estuvo de acuerdo ni en desacuerdo con que sea muy costosa.

El otro participante accedió de manera particular hace 120 meses. Respecto a este hallazgo se presume que puede corresponder a dos situaciones: (1) pudo haber un error de digitación, donde el tiempo de uso de PrEP en esta persona es menor al registrado; o (2), puede ser una persona que accedió a la PrEP desde antes de que en el país se aprobaran dichos medicamentos por las entidades reguladoras (INVIMA y Ministerio de Salud). Tanto en Colombia como en alrededor del mundo, se conoce de casos de consumo de PrEP “*de manera salvaje*”, es decir, en ausencia de regulación gubernamental, seguimiento médico y con adquisición de los medicamentos por fuera de los sistemas de salud (EL MUNDO, 2017). Este participante reportó que toma PrEP a demanda, señaló que tiene dificultad para acceder a la misma, que es costosa y que cree que tiene consecuencias negativas en su salud.

En ambos casos, no existió un miedo ser juzgados en la EPS, por sus amigos, familiares o la pareja por tomar la PrEP.

Por otro lado, el 97.0% de los participantes no usaban PrEP al momento de responder el instrumento. De estos, el 46.2% estuvieron de acuerdo con que es difícil acceder a la PrEP frente a un 11.0% quienes no estuvieron de acuerdo. Además, el 29.9% estuvo de acuerdo con que la PrEP es muy costosa frente a un 7.5% que no estuvo de acuerdo. Así mismo, en un 16.4% estuvieron de acuerdo con que la EPS no les proporcionaría la PrEP, por el contrario, un 35.8% estuvieron en desacuerdo, es decir, creerían que la EPS sí les proporcionaría la PrEP. Añadido a lo anterior, el 32.9% creía que no cumplía con los criterios para acceder a la misma y solo un 11.9% creía que sí los cumplía. Dado lo anterior, se puede identificar que existe una percepción de dificultad en los participantes para acceder a la PrEP por ser costosa, sin embargo, consideran que a través de la EPS podrían acceder pese a no cumplir con los criterios.

En cuanto a algunas barreras de acceso de orden social, se identificó que a un 25.4% les daría miedo ser juzgados en la EPS por solicitar la PrEP frente a un 35.0% que no les daría miedo. También, a un 41.8% no les daría miedo ser juzgados por sus familiares o amigos por usar PrEP, sin embargo, a un 32.8% sí. Además, al 58.3% no les daría miedo ser juzgados por su pareja por usar PrEP frente a un 20.9% a quienes sí. Finalmente se encontró que el 71.6%

no estuvo de acuerdo con que su pareja no les dejaría usar PrEP. Lo anterior evidencia que los factores sociales como la seguridad de no ser juzgados posibilitan o impiden el acceso o la intención de tomar la PrEP. Por último, el 36.8% de los participantes, no estuvieron de acuerdo con que la PrEP tuviera consecuencias negativas en la salud.

En esta parte también se debe señalar que; en muchos de los participantes existió una tendencia a elegir la opción 3 “ni de acuerdo ni en desacuerdo” por lo cual se podría asumir que los participantes no han identificado barreras en el acceso a la PrEP. Esto se puede deber a que al momento no tomaban PrEP, no lo habían considerado o no la conocían. Todas las frecuencias absolutas y relativas respecto a creencias se describen en la tabla 3.

Tabla 3

Creencias sobre el acceso a la PrEP

Preguntas - Afirmaciones	M (DE)	Min – Max
Creo que es difícil acceder a la PrEP	2.52 (.96)	1 – 5
Creo que la PrEP tiene consecuencias negativas en mi salud	3.54 (.87)	1 – 5
Creo que la EPS a la que pertenezco NO me proporcionaría la PrEP	3.30 (.98)	1 – 5
Me daría miedo a ser juzgado/a por solicitar la PrEP en mi EPS	3.48 (1.33)	1 – 5
Me daría miedo a ser juzgado por mi familia y amigos por usar la PrEP	3.19 (1.32)	1 – 5
Me daría miedo a ser juzgado por mi pareja por usar la PrEP	3.61 (1.31)	1 – 5
Mi pareja NO me dejaría usar la PrEP	4.39 (.86)	1 – 5
Creo que la PrEP es muy costosa	2.82 (.76)	1 – 5
Creo que NO cumplo con los criterios para acceder a la PrEP	2.84 (.99)	1 – 5

Fuente: *Elaboración propia.*

Oportunidades y Motivadores.

En cuanto a las oportunidades y los motivadores que pudieron influir en la decisión de tomar PrEP se identificó que para las dos personas que la utilizaban fue muy motivador saber que provee un alto grado de protección contra la infección del VIH, escuchar que otras personas tienen una actitud positiva hacia la PrEP, saber que hay personas que conocían que la utilizaban, recibir la recomendación del doctor/a de usarla, creer que al usarla se reduciría la preocupación y ansiedad por el riesgo que tenían de adquirir VIH, cuidar a su pareja y cuidarse a sí mismo. Sólo uno de los participantes afirmó que no fue motivador saber que la PrEP es segura y son muy poco probables los efectos secundarios en la salud, creer que estaba en alto riesgo de adquirir VIH y reducir la probabilidad de adquirir VIH.

No fue motivador para ambos las posibilidades de tener múltiples parejas sexuales, de no usar el condón, de ejercer como trabajador/a sexual, de tener una vida sexual más activa, de tener relaciones sexuales con desconocidos y de tener relaciones sexuales con una persona que vive con VIH.

Por otra parte, para los participantes que no tomaban PrEP, se identificaron las siguientes oportunidades y motivadores que podrían influir en la decisión de tomar PrEP.

En términos de conocimiento, para un 80.6 % sería muy motivador saber que la PrEP es segura y son muy poco probables los efectos secundarios en su salud; para un 94.0% saber que la PrEP provee un alto grado de protección contra la infección del VIH; para 74.6% creer que está en un alto riesgo de adquirir VIH (percepción de riesgo y vulnerabilidad); y, para un 85.1% creer que al usarla se reducirá la preocupación y ansiedad de adquirir VIH. En términos sociales, sería muy motivador para un 73.1% escuchar que otras personas tienen una actitud positiva hacia el PrEP; para el 76.1% saber que hay personas que conocen que la usan; en un 88,1% recibir la recomendación del doctor/a y para el 92.5% cuidar de su pareja.

En cuanto a las oportunidades que podrían motivar a los participantes a tomar PrEP, se identificó que para el 91.0% sería motivador la posibilidad de reducir la probabilidad de adquirir de VIH; de allí que, para el 70.2% lo sería dado que podría tener una vida sexual más activa. De hecho, para el 55.2% la posibilidad tener múltiples parejas sexuales sería motivador frente a un 11.9% para quienes no. Así mismo, para un 59.7% lo sería el hecho de poder tener relaciones sexuales con personas desconocidas, aunque para el 12.0% no lo sería. Para un 64.2% sería motivador dada la posibilidad de tener relaciones sexuales con una persona seropositiva - indetectable. Además, para el 52.3% lo sería por la posibilidad de no usar el

condón frente a un 29.9% para quienes no lo sería. También, para el 52.2% sería motivador dada la posibilidad de ejercer como trabajador/a sexual y para el 23.9% no sería motivador.

Dado lo anterior, se podría identificar que, tener conocimiento sobre la PrEP como una posibilidad de Prevención Combinada es muy motivador. También lo es recibir recomendaciones de personas significativas como el doctor/a o conocer a personas cercanas que lo usan y tienen una actitud positiva. Además de ello, se identifica que algunas oportunidades que podrían ser riesgosas en tanto podrían existir un riesgo de compensación como no usar el condón o tener relaciones sexuales con personas desconocidas.

Tabla 4

<i>Motivadores asociados al uso de la PrEP</i>		
Preguntas - Afirmaciones	M (DE)	Min – Max
Saber que la PrEP es segura y son muy poco probables los efectos secundarios en la salud	1.63 (.90)	1 – 5
Saber que la PrEP provee un alto grado de protección contra la infección del VIH	1.20 (.44)	1 – 3
Creer que estoy en alto riesgo de infectarme de VIH	2.00 (1.45)	1 – 5
Escuchar que otras personas tienen una actitud positiva hacia el PrEP	1.67 (.84)	1 – 3
Saber que hay personas que conozco que utilizan la PrEP	1.66 (.80)	1 – 3
Recibir la recomendación de mi doctor/a de usar la PrEP	1.39 (1.39)	1 – 4
Creer que al usar la PrEP se reducirá mi preocupación y ansiedad a infectarme	1.61 (.73)	1 – 4
Tener múltiples parejas sexuales	2.25 (1.31)	1 – 5
Tener relaciones sexuales con personas desconocidas	2.17 (1.28)	1 – 5
No usar el condón	2.67 (1.56)	1 – 5
Ejercer como trabajador/a sexual	2.45 (1.58)	1 – 5
Tener una vida sexual más activa	1.86 (.98)	1 – 5
Tener relaciones sexuales con una persona seropositiva - indetectable	2.28 (1.36)	1 – 5
Reducir la probabilidad de adquirir de VIH	1.27 (.54)	1 – 3
Cuidar a mi pareja	1.22 (.49)	1 – 3

Fuente: *Elaboración propia.*

Prácticas sexuales.

En esta variable se indagó por las prácticas sexuales de los participantes tomando un rango de tiempo de los últimos 6 meses. Para ello, se tomaron como referencia algunas de las preguntas usadas para evaluar el riesgo sustancial de infección por VIH expuestas en la actualización de “Lineamiento para la implementación de PrEP en Colombia” (en prensa) y otras creadas por los investigadores.

Se identificó que el 91.0% de los participantes no habían sido diagnosticados ni habían tenido síntomas de alguna infección de transmisión sexual, frente a un 4.5% que sí presentó un diagnóstico o síntomas. Además, un 3.0% habría ejercido sexo transaccional y un 94.0% no lo habría ejercido. El 91.0% de los participantes reportó no haber tenido relaciones sexuales con alguna persona que viviera con VIH y un 1.5% sí las había tenido. Así mismo, el 1.5% habría recibido Profilaxis posexposición (PEP) no ocupacional y un 97.0% no. También, el 98.5% no se había inyectado drogas, sustancias psicoactivas o alguna otra sustancia, con material de inyección (jeringas, agujas, cazoletas, etc.) que hubiesen sido utilizadas previamente por otra persona. Similarmente, el 86.6% no tuvo relaciones sexuales con personas que se inyectan drogas.

En adición a lo descrito anteriormente, el 6.0% reportó haber tenido relaciones sexuales, la mayoría de las veces, bajo efectos de sustancias psicoactivas o alcohol, frente a un 37.3% que lo haría hecho pocas veces y un 56.7% que nunca lo hizo. El 68.7% expresó nunca haber tenido relaciones sexuales inesperadas frente a un 7.5% en que esta forma de relacionarse sexualmente fue la mayoría de las veces y un 20.9% que reportó haberlo hecho pocas veces. Sobre el uso del condón en los últimos meses sólo un 44.8% reportó haberlo usado siempre, un 11.9% pocas veces y un 43.3% nunca. También, solo el 19.4% reportó haberse realizado pruebas de ITS frente a un 17.9% que lo hizo pocas veces y un 61.2% que reportó nunca haberlo hecho en los últimos 6 meses. Así mismo, un 56.7% nunca le habían pedido pruebas de ITS a las personas con quienes habría tenido relaciones sexuales, un 13.4% siempre las habría pedido y un 29.9% lo habría hecho pocas veces.

Finalmente, el 31.3% consideró que debería tomar la PrEP, y un 58.2% consideró que no. Además, el 35.8% cumplía con los criterios de riesgo sustancial al VIH según el “Lineamiento para la implementación de PrEP en Colombia” (en prensa) lo que los haría

elegibles para acceder a la PrEP mediante la EPS. De hecho, el 10.5% cumplía más de un criterio. Pese a ello, un 3.0% que cumplía al menos un criterio para acceder a la PrEP consideró que no necesitaba tomarla.

Tabla 5

<i>Prácticas sexuales asociadas al uso de la PrEP</i>		
Preguntas - Afirmaciones	M (DE)	Min – Max
¿En los últimos 6 meses ha tenido relaciones sexuales bajo efectos de sustancias psicoactivas o alcohol?	3.51 (.61)	2 – 4
¿En los últimos 6 meses ha tenido experiencias sexuales inesperadas / no planeadas / cruising?	3.62 (.68)	1 – 4
¿En los últimos 6 meses se ha realizado pruebas de ITS (Infecciones de transmisión sexual)?	3.33 (1.00)	1 – 4
¿Le ha pedido pruebas de ITS a la persona(s) con quien ha tenido relaciones sexuales?	3.40 (.80)	1 – 4
¿En los últimos 6 meses ha tenido relaciones sexuales usando condón?	2.78 (1.22)	1 – 4

Fuente: *Elaboración propia.*

DISCUSIÓN.

Respecto a la presente investigación, se identificó que un 43.3% de los participantes había oído hablar de la PrEP, sin embargo, en la media 3.75 (1.26) se muestra que era un conocimiento poco y escaso. Esto podría deberse a las pocas campañas por parte de los entes de salud o a la priorización y difusión de la información solo en ciertos grupos clave ya que en algunas investigaciones se ha encontrado que el 64.0% de los participantes conocían la PrEP (Iniesta, et al., 2018), también el 72.0% dijo que había oído hablar de la PrEP e indicó que tenía un nivel bajo moderado de conocimiento sobre la misma; el 78.0% conocía el propósito de la PrEP, el 74.0% su eficacia y el 72.0% que no previene otras infecciones de transmisión sexual. Sin embargo, su conocimiento sobre la importancia del seguimiento, la adherencia y su relación con el estado VIH era bajo (Blair, et al., 2021). En las investigaciones previas solo participaron hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres transexuales.

En cuanto al uso de la PrEP, sólo 3.0% de la muestra de esta investigación usaba PrEP y un 31.3% consideró debería usarla. Asimismo, en otras investigaciones se encontraron

porcentajes bajos entre los participantes que usaban PrEP, solo el 5.0% de las personas estudiadas la tomaba (Iniesta, et al., 2018), frente a un 3.5%. En esta segunda población, un 34.2% estuvo de acuerdo en que probablemente tomarían la PrEP en los próximos seis meses (Blair, et al., 2021). Esto podría mostrar que, si bien existe la intención de tomar PrEP, el número de personas que la usan es bajo en comparación con quienes tienen la intención de hacerlo. Existen diversos factores que podrían influir en ello, por ejemplo, las dificultades en el acceso, poco conocimiento acerca de esta estrategia, los prejuicios sociales, entre otros.

En relación con lo anterior, en otros estudios se han identificado algunas barreras comunes para no usar PrEP; no saber dónde obtenerla 68.3%, preocupaciones sobre los efectos secundarios 42.1% y preocupaciones sobre la asequibilidad 38.5% (Spieldenner, et al., 2022). De hecho, señalaron que, si las personas pudieran obtener PrEP de forma gratuita, era más probable que consideraran usarla (Spieldenner, et al., 2022). En comparación con esta investigación, se encontró que el 46.2% estuvo de acuerdo con que es difícil acceder a la PrEP; sin embargo, un 7.5% consideró que la PrEP no es costosa y un 35.8% creería que la EPS sí les proporcionaría la PrEP. Existe una mayor conciencia de la posibilidad de acceso y se cuenta con los recursos económicos para acceder a la PrEP de manera particular.

También, en estudios previos se identificaron que el 43.0% de los encuestados cumplieron al menos un criterio de acceso a la PrEP (Iniesta, et al., 2018). Similarmente, en el presente estudio, se identificó que un 35.8% cumplía con los criterios del "Lineamiento para la implementación de PrEP en Colombia" (en prensa) para acceder a la PrEP mediante el sistema de salud. En general, las personas que cumplían con los criterios de PrEP tenían más disposición a usar la PrEP. Esto demuestra que, a pesar de no tener conocimiento sumamente detallado, las personas con mayor riesgo podrían identificar en la PrEP una estrategia útil para reducir el riesgo de adquirir VIH.

En cuanto a motivadores u oportunidades se identificó en la comunidad universitaria que para el 91.0% de los participantes sería motivador reducir la probabilidad de adquirir VIH, para el 85.1% reducir la preocupación y ansiedad, para el 55.2% tener múltiples parejas sexuales y, finalmente, para un 52.3% no usar condón. De la misma forma, en otro estudio el 53.0% de los participantes usarían PrEP principalmente para prevenir el VIH, el 8.0% para sentirse más seguro durante las relaciones sexuales y para el 14.0% tener relaciones sexuales sin protección (Iniesta, et al., 2018). Algunos autores han asociado estas últimas prácticas al riesgo de compensación, sin embargo, señalan que no son razones válidas para negar la PrEP

dado lo beneficios protectores. (Powell, et al., 2019). También señalan la necesidad de estrategias integradas e innovadoras en la prevención del VIH y las ITS desde un enfoque integral de la salud sexual. Así, las pruebas rutinarias del VIH/ITS, el asesoramiento dirigido por pares y la identificación de las necesidades de salud sexual dentro del modelo de atención de la PrEP podrían convertirse en un estándar de oro en el campo de la salud sexual para todas las poblaciones (Rojas Castro, et al., 2019). También, se han señalado relaciones entre el conocimiento y la motivación, así, algunos participantes mejor informados tienen niveles más altos de autoeficacia, y aquellos con actitudes más positivas y menos estigma tenían más intención de usar PrEP (Mueses-Marín, et al., 2022).

En cuanto a normas sociales asociadas a la PrEP, se ha identificado que los niveles generales de estigma de la PrEP fueron bajos y el nivel de apoyo para usar PrEP parecía moderadamente alto (Spieldenner, et al., 2022). Estos resultados son similares a los hallados en los miembros de la comunidad universitaria estudiados, donde se encontró que el 35.0% tenía poco miedo a ser juzgados por el personal del área de la salud, el 41.8% por la familia o amigos y el 58.0% por la pareja. Además, el 53.7% reconoció que la PrEP puede ser usada por cualquier persona que lo considere útil o necesaria dada su percepción de vulnerabilidad o riesgo y no solo por HSH, mostrando así una apertura y aceptación puesto que investigaciones han señalado que, el estigma de la PrEP es una clara barrera para la aceptación de la PrEP (Mueses-Marín, et al., 2022).

Por otro lado, se ha identificado que, cuando los amigos y las parejas sexuales de una persona toman la PrEP, existe una alta probabilidad de que la norma social del grupo permita la PrEP como parte de las estrategias de prevención del VIH (Spieldenner, et al., 2022). Así mismo, los HSH estarían más motivados para usar la PrEP si sus amigos y parejas sexuales tuvieran actitudes y puntos de vista positivos sobre la PrEP (Mueses-Marín, et al., 2022). De hecho, en la presente investigación se identificó como que para el 73.1% de los participantes, sería motivador escuchar que otras personas tienen una actitud positiva hacia la PrEP, para el 76.1% saber que hay personas que conocen que utilizan la PrEP, para el 92.5% cuidar a la pareja y finalmente, para un 88.1% recibir la recomendación del doctor/a de usar el PrEP.

Previo a concluir es necesario señalar algunas limitaciones del presente estudio, dado que la muestra fue seleccionada a conveniencia y que las personas eran invitadas a participar a través de una imagen, es posible que a quienes la imagen o el objetivo de la investigación les haya resultado atractivos podrían tener un mayor conocimiento sobre la PrEP (sesgo de

selección). También debe tenerse presente que la muestra no es necesariamente representativa de la población, por ello, puede no reflejar las prácticas sociodemográficas o sexuales de todos los miembros de la comunidad universitaria. Además, la mayoría de los participantes pertenecían a un nivel educativo alto y con un estrato socioeconómico medio-alto. También, fueron reclutados a través de las redes sociales, y era necesario el uso de algún dispositivo con conexión a internet lo que pudo haber excluido a aquellos que no usan estos recursos o no tienen acceso a ellos. Por último, el sesgo de deseabilidad social también podría haber influido en las respuestas de los participantes. De hecho, existió una tendencia central o efecto de centralidad, donde los participantes eligieron las respuestas intermedias en lugar de optar por opiniones extremas.

En conclusión, la profilaxis preexposición es una intervención farmacológica que busca reducir la probabilidad de adquirir VIH. A la fecha se encuentra disponible en Colombia y las personas pueden acceder a través del sistema de salud. Si bien existe una disposición y apertura este tipo de intervenciones, son pocas las personas de la comunidad universitaria que acceden a la PrEP.

Los cocimientos sobre la PrEP en la comunidad universitaria fueron pocos y existieron equivocaciones frente a algunos puntos en específico. Dado esto, es importante hacer una mayor difusión de información sobre la PrEP. Sería útil introducir este tema en los programas de promoción y prevención de la salud sexual ya existentes.

Desconocer sobre la PrEP se presentó como una de las barreras de acceso, al igual que el coste de esta y la percepción de difícil acceso mediante el sistema de salud.

Respecto a los motivadores y oportunidades, se identificaron que las propiedades de la PrEP son en sí mismas motivadoras, es decir, protegerse frente al VIH. También, factores sociales como actitudes positivas por parte de personas cercanas que usan la PrEP, saber que no serán juzgados por sus familiares, amigos o pareja sentimental, la recomendación del personal de la salud y la posibilidad de cuidar del otro. Asimismo, se identificaron como motivadoras algunas prácticas sexuales de riesgo frente a las cuales debería intervenir mediante la información y el acceso a bienes y servicios como consejería, pruebas de ITS y condones, además de una lucha contra el estigma y la discriminación.

Finalmente, dadas algunas prácticas sexuales de riesgo en algunos miembros de la comunidad universitaria, la PrEP podría presentarse como una opción de cuidado.

REFERENCIAS.

- Anderson, P. L., Glidden, D. V., Liu, A., Buchbinder, S., Lama, J. R., Guanira, J. V., McMahan, V., Bushman, L. R., Casapía, M., Montoya-Herrera, O., Veloso, V. G., Mayer, K. H., Chariyalertsak, S., Schechter, M., Bekker, L. G., Kallás, E. G., Grant, R. M., & iPrEx Study Team (2012). Emtricitabine-tenofovir concentrations and pre-exposure prophylaxis efficacy in men who have sex with men. *Science translational medicine*, 4(151), 151ra125. <https://doi.org/10.1126/scitranslmed.3004006>
- Arrivillaga, Marcela; Gómez, Sheila Andrea; Mueses, Héctor Fabio; Alvarado, Beatriz; Martínez Buitrago, Ernesto; Camargo-Plazas, Pilar; Rocío Hurtado, Lina; Bolívar, María Camila; Galindo, Ximena; Torres, Julián & Cajas-Martínez, Jorge Luis (2022). Facilitadores y recomendaciones de proveedores de salud para la implementación de la Profilaxis Pre-Exposición en clínicas de VIH en Colombia. “Estudio PPrE-Colombia”. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 21, 1-27. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps21.frps>
- AVAC Global Advocacy for HIV Prevention (AVAC). (2022). The Global PrEP Tracker. <https://data.prepwatch.org/>
- Baeten, J. M., Donnell, D., Ndase, P., Mugo, N. R., Campbell, J. D., Wangisi, J., Tappero, J. W., Bukusi, E. A., Cohen, C. R., Katabira, E., Ronald, A., Tumwesigye, E., Were, E., Fife, K. H., Kiarie, J., Farquhar, C., John-Stewart, G., Kania, A., Odoyo, J., Mucunguzi, A., ... Partners PrEP Study Team (2012). Antiretroviral prophylaxis for HIV prevention in heterosexual men and women. *The New England journal of medicine*, 367(5), 399–410. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1108524>
- Blair, K. J., Segura, E. R., Garner, A., Lai, J., Ritterbusch, A., Leon-Giraldo, S., Guilamo-Ramos, V., Lake, J. E., Clark, J., & Holloway, I. W. (2021). PrEP Awareness, Use, Intention to Use, and Information Source Among Geosocial Networking Application Users in Mexico in 2018-2019. *AIDS and behavior*, 25(9), 2743–2754. <https://doi.org/10.1007/s10461-021-03184-1>
- Castillo Avella, J. E., & Salamanca Castiblanco, S. J. (2022). Educación sanitaria y acceso en farmacoterapia con Profilaxis Preexposición (PrEP) al VIH, dirigido a grupos de riesgo en Bogotá, Colombia. <http://hdl.handle.net/20.500.12495/7653>

- Cataño-Correa, J. C., Montoya-Flórez, P. A., & Cardona-Arias, J. A. (2023). Descripción de la experiencia de un programa de Profilaxis preexposición (PrEP) a VIH en Medellín, Colombia. *Infectio*, 27 (1) 44-48. <https://doi.org/10.22354/24223794.1118>
- Centers of Disease Control and Prevention (CDC). (2012, Julio 16). *CDC Statement on FDA Approval of Drug for HIV Prevention*. <https://www.cdc.gov/nchhstp/newsroom/2012/FDA-ApprovesDrugStatement.html>
- Corporación de Lucha contra el Sida. (2020). *Desarrollo de estrategias de implementación Profylaxis preexposición a VIH en Clínicas del VIH en Colombia*. <https://cls.org.co/>
- Cuenta de Alto Costo (CAC). (2023). Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC). *Situación del VIH en Colombia 2022*. <https://cuentadealtocosto.org/site/publicaciones/situacion-del-vih-en-colombia-2022/>
- Delany-Moretlwe, S., Hughes, J. P., Bock, P., Ouma, S. G., Hunidzarira, P., Kalonji, D., Kayange, N., Makhema, J., Mandima, P., Mathew, C., Spooner, E., Mpendo, J., Mukwekwerere, P., Mgodhi, N., Ntege, P. N., Nair, G., Nakabiito, C., Nuwagaba-Biribonwoha, H., Panchia, R., Singh, N., ... HPTN 084 study group (2022). Cabotegravir for the prevention of HIV-1 in women: results from HPTN 084, a phase 3, randomised clinical trial. *Lancet* (London, England), 399(10337), 1779–1789. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00538-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00538-4)
- Deutsch, M. B., Glidden, D. V., Sevelius, J., Keatley, J., McMahan, V., Guanira, J., Kallas, E. G., Chariyalertsak, S., Grant, R. M., & iPrEx investigators (2015). HIV pre-exposure prophylaxis in transgender women: a subgroup analysis of the iPrEx trial. *The lancet. HIV*, 2(12), e512–e519. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(15\)00206-4](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(15)00206-4)
- Eakle, R., Bourne, A., Mbogua, J., Mutanha, N., & Rees, H. (2018). Exploring acceptability of oral PrEP prior to implementation among female sex workers in South Africa. *Journal of the International AIDS Society*, 21(2), e25081. <https://doi.org/10.1002/jia2.25081>
- EL MUNDO. (2017, Diciembre 1). 'PrEP salvaje' contra el VIH: ¿una excusa para el sexo de riesgo? <https://www.elmundo.es/papel/historias/2017/12/01/5a204bade2704e221c8b45c1.html>

- Fonner, V. A., Dalglish, S. L., Kennedy, C. E., Baggaley, R., O'Reilly, K. R., Koechlin, F. M., Rodolph, M., Hodges-Mameletzis, I., & Grant, R. M. (2016). Effectiveness and safety of oral HIV preexposure prophylaxis for all populations. *AIDS (London, England)*, 30(12), 1973–1983. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000001145>
- Gilead Sciences, Inc. (2022). *Step Up PrEP Up*®. <https://www.descovy.com/>
- Gilead Sciences, Inc. (2022). *What is TRUVADA*®?. <https://www.truvada.com/>
- Gomez, G. B., Borquez, A., Caceres, C. F., Segura, E. R., Grant, R. M., Garnett, G. P., & Hallett, T. B. (2012). The potential impact of pre-exposure prophylaxis for HIV prevention among men who have sex with men and transwomen in Lima, Peru: a mathematical modelling study. *PLoS medicine*, 9(10), e1001323. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001323>
- Grant, R. M., Lama, J. R., Anderson, P. L., McMahan, V., Liu, A. Y., Vargas, L., Goicochea, P., Casapía, M., Guanira-Carranza, J. V., Ramirez-Cardich, M. E., Montoya-Herrera, O., Fernández, T., Veloso, V. G., Buchbinder, S. P., Chariyalertsak, S., Schechter, M., Bekker, L. G., Mayer, K. H., Kallás, E. G., Amico, K. R., ... iPrEx Study Team (2010). Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. *The New England journal of medicine*, 363(27), 2587–2599. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1011205>
- Héctor F. Mueses-Marín, Beatriz Alvarado-Llano, Julián Torres-Isasiga, Pilar Camargo-Plazas, Maria C. Bolívar-Rocha, Ximena Galindo-Orrego, Jorge L. Martínez-Cajas. (2021). Scales to Assess Knowledge, Motivation, and Self-Efficacy for HIV PrEP in Colombian MSM: PrEP-COL Study, *AIDS Research and Treatment*. <https://doi.org/10.1155/2021/4789971>
- Haz tu parte. Prevención combinada del VIH. (s.f.). *¿Será la PrEP para mi?* <https://prep-colombia.org/>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-hill.
- Hoagland, B., De Boni, R. B., Moreira, R. I., Madruga, J. V., Kallas, E. G., Goulart, S. P., Cerqueira, N., Torres, T. S., Luz, P. M., Fernandes, N. M., Liu, A. Y., Grinsztejn, B., Veloso, V. G., & PrEP Brasil Study Team (2017). Awareness and Willingness to Use

Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) Among Men Who Have Sex with Men and Transgender Women in Brazil. *AIDS and behavior*, 21(5), 1278–1287. <https://doi.org/10.1007/s10461-016-1516-5>

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>

Hunt, A. (2019, Julio 1). *FDA In Brief: FDA continues to encourage ongoing education about the benefits and risks associated with PrEP, including additional steps to help reduce the risk of getting HIV*. <https://www.fda.gov/news-events/fda-brief/fda-brief-fda-continues-encourage-ongoing-education-about-benefits-and-risks-associated-prep>

IN DANGER: UNAIDS Global AIDS Update 2022. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/ AIDS; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Iniesta, C., Álvarez-Del Arco, D., García-Sousa, L. M., Alejos, B., Díaz, A., Sanz, N., Garrido, J., Meulbroek, M., Pujol, F., Moreno, S., Fuster-Ruiz de Apocada, M. J., Coll, P., Antela, A., Del Romero, J., Ayerdi, O., Riera, M., Hernández, J., & Del Amo, J. (2018). Awareness, knowledge, use, willingness to use and need of Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) during World Gay Pride 2017. *PloS one*, 13(10), e0204738. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204738>

Landovitz, R. J., Donnell, D., Clement, M. E., Hanscom, B., Cottle, L., Coelho, L., Cabello, R., Chariyalertsak, S., Dunne, E. F., Frank, I., Gallardo-Cartagena, J. A., Gaur, A. H., Gonzales, P., Tran, H. V., Hinojosa, J. C., Kallas, E. G., Kelley, C. F., Losso, M. H., Madruga, J. V., Middelkoop, K., ... HPTN 083 Study Team (2021). Cabotegravir for HIV Prevention in Cisgender Men and Transgender Women. *The New England journal of medicine*, 385(7), 595–608. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2101016>

Maroni, A. (2022). Profilaxis Pre-Exposición en América Latina (Argentina, Brasil y México). *Estudios Sociológicos*, XL(120), 895-912. <https://doi.org/10.24201/es.2022v40n120.2239>

Martínez-Cajas, J., Alvarado-Llano, B., Martínez-Buitrago, E., Torres-Isasiga, J., Arrivillaga, M., Camargo, P., Galindo-Orrego, X., & Mueses-Marín, H. (2022). AC-2020-12-

1420.R1 - HIV care providers' familiarity, concerns, and attitudes about HIV PrEP in Colombia: insights from the PrEP-Col-Study. *AIDS care*, 34(11), 1428–1434. <https://doi.org/10.1080/09540121.2022.2029813>

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), 31. <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: IS*, 6, 42. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>

Minsalud. (2019). *Acta No 01 de 2019. Sesión Ordinaria. 28 (29), 29, 30 y 31 de Enero de 2019.* <https://www.invima.gov.co/documents/20143/1194435/Acta-No-01-de-2019-SEMNNIMB.pdf/02fa2ab2-d796-a3af-c3da-4f8a600e55b1?t=1559854654834>

Ministerio de Salud y Protección Social, Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial e Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en personas adultas, gestantes y adolescentes. Versión para profesionales de salud. Bogotá D.C. Colombia; 2021.

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, 4789971. <https://doi.org/10.1155/2021/4789971>

Mueses-Marín, H. F., Galindo-Orrego, X., Alvarado-Llano, B. E., Bolívar-Rocha, M. C., Arrivillaga-Quintero, M., Camargo-Plazas, P., ... & Martínez-Cajas, J. L. (2021). Implementación de la Profilaxis pre-exposición al VIH en Colombia. *Interdisciplinary Journal of Epidemiology and Public Health*, 4(2).

- Naranjo Yarce, E. A., Correa Montoya, G., Bedoya Molina, P., & Agudelo Hincapié, Z. A. (2018). La construcción de un estigma: VIH/sida y homosexualidad en el periódico El Colombiano 1980-1990. *Diálogos De Derecho Y Política*, (20), 175–192. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/derypol/article/view/332516>
- Nel, A., van Niekerk, N., Kapiga, S., Bekker, L. G., Gama, C., Gill, K., Kamali, A., Kotze, P., Louw, C., Mabude, Z., Miti, N., Kusemererwa, S., Tempelman, H., Carstens, H., Devlin, B., Isaacs, M., Malherbe, M., Mans, W., Nuttall, J., Russell, M., ... Ring Study Team (2016). Safety and Efficacy of a Dapivirine Vaginal Ring for HIV Prevention in Women. *The New England journal of medicine*, 375(22), 2133–2143. <https://doi.org/10.1056/NEJMoal602046>
- O'Halloran, C., Rice, B., White, E., Desai, M., Dunn, D. T., McCormack, S., Sullivan, A. K., White, D., McOwan, A., & Gafos, M. (2019). Chemsex is not a barrier to self-reported daily PrEP adherence among PROUD study participants. *The International journal on drug policy*, 74, 246–254. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.10.007>
- ONUSIDA. (2015). Estrategia ONUSIDA 2016-2021: acción acelerada para acabar con el sida. <http://www.onusidalac.org/1/index.php/acerca-de-onusida/estrategia-2016-2021#:~:text=Despu%C3%A9s%20de%20un%20riguroso%20proceso%20de%20consulta%20en,del%20ONUSIDA%2C%20el%2026%20de%20octubre%20de%202015.>
- ONUSIDA. (s.f.). *Colombia*. <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/colombia>
- ONUSIDA. (s.f.). *Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida*. <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017, Julio 10). *Herramientas de la OMS para la Implementación de la profilaxis previa a la infección por el VIH*. <https://www.paho.org/es/documentos/herramienta-oms-para-implementacion-profilaxis-previa-exposicion-al-vih>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Infección por el VIH*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2018, Noviembre 27). *Profilaxis Previa a la Exposición (PrEP)*.

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14820:pre-exposure-prophylaxis-prep&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (s.f.). *Prevención Combinada de la Infección por el VIH*. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-combinada-infeccion-por-vih>

Poteat, T. C., & Radix, A. (2020). HIV Antiretroviral Treatment and Pre-exposure Prophylaxis in Transgender Individuals. *Drugs*, 80(10), 965–972. <https://doi.org/10.1007/s40265-020-01313-z>

Powell, V. E., Gibas, K. M., DuBow, J., & Krakower, D. S. (2019). Update on HIV Preexposure Prophylaxis: Effectiveness, Drug Resistance, and Risk Compensation. *Current infectious disease reports*, 21(8), 28. <https://doi.org/10.1007/s11908-019-0685-6>

Resolución 2292 de 2021. Por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Diciembre 23 de 2021. CLVII NO. 51.897 <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Resolucion/30043930>

Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Octubre 04 de 1993. https://minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCION%208430%20DE%201993.pdf

Rojas Castro, D., Delabre, R. M., & Molina, J. M. (2019). Give PrEP a chance: moving on from the "risk compensation" concept. *Journal of the International AIDS Society*, 22 Suppl 6(Suppl Suppl 6), e25351. <https://doi.org/10.1002/jia2.25351>

Sanchez Conde, M., Vivancos Gallego, M. J., & Moreno Guillen, S. (2017). Pre-exposure prophylaxis (PrEP) against HIV: efficacy, safety and uncertainties. Profilaxis preexposición (PrEP) frente al VIH: eficacia, seguridad e incertidumbres. *Farmacia hospitalaria : organo oficial de expresion cientifica de la Sociedad Espanola de Farmacia Hospitalaria*, 41(5), 630–637. <https://doi.org/10.7399/fh.10821>

Silva-Sánchez, C. A., & Reynaldos-Grandón, K. L. (2023). Pre-Exposure Prophylaxis and new technologies for treatment adherence in Chile. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2(1).

- Spieldenner, A., Santella, A. J., Cooper, S. C., Rosales, K., Goedel, W. C., & Jones, H. E. (2022). Knowledge, Attitudes, and Practices towards PrEP from Cisgender Men and Transgender Women Who Have Sex with Men in the Largest Suburban HIV Epidemic. *International journal of environmental research and public health*, 19(18), 11640. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811640>
- Thigpen, M. C., Kebaabetswe, P. M., Paxton, L. A., Smith, D. K., Rose, C. E., Segolodi, T. M., Henderson, F. L., Pathak, S. R., Soud, F. A., Chillag, K. L., Mutanhaurwa, R., Chirwa, L. I., Kasonde, M., Abebe, D., Buliva, E., Gvetadze, R. J., Johnson, S., Sukalac, T., Thomas, V. T., Hart, C., ... TDF2 Study Group (2012). Antiretroviral preexposure prophylaxis for heterosexual HIV transmission in Botswana. *The New England journal of medicine*, 367(5), 423–434. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1110711>
- ViiV Healthcare. (2023). *Acerca de APRETUDE*. <https://es.apretude.com/>
- Zuluaga, B. T., Macías-Gil, Y., Peláez, J. N. H., Arias, J. A. C., & Orrego, R. C. (2015). Estigma social en la atención de personas con VIH/sida por estudiantes y profesionales de las áreas de la salud, Medellín. *Ciencias de la salud*, 13(1), 9-23. <https://doi.org/10.12804/revsalud13.01.2015.01>

Anexo 1.

Instrumento.

Conocimientos, oportunidades, motivadores y prácticas sexuales asociadas al PrEP en la comunidad universitaria.

* Obligatoria

1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en este proyecto de investigación que tiene por objetivo Identificar los conocimientos, oportunidades, motivadores y prácticas sexuales asociadas a la PrEP en la comunidad universitaria.

Este proyecto está siendo desarrollado por Edwin Esney Buitrago Zuluaga, estudiante del pregrado de Psicología de la Universidad EAFIT, su asesora Mariantonia Lemos y co-asesora Ana Claudia Ossa Giraldo, profesora e investigadora de la Facultad de Medicina de la Universidad Cooperativa de Colombia.

Su participación implica que responda una serie de preguntas relacionadas con sus conocimientos, percepciones, motivaciones y prácticas asociadas a la PrEP. Cabe anotar que si en algún momento, durante la realización de este proceso usted encuentra que alguna de las preguntas es incómoda y no la quiere responder, simplemente podrá no hacerlo y seguir adelante con el cuestionario. Finalmente, usted puede retirarse del estudio en el momento que lo estime conveniente sin que esto tenga ningún tipo de consecuencia.

El equipo de investigación asegurara la confidencialidad de los datos en el presente estudio. Desde la firma de este consentimiento sus datos serán identificados con un código. Si los resultados del presente estudio son publicados, en ningún momento su nombre será incluido. La información a la cual se tenga acceso en virtud y con ocasión del presente proyecto de investigación, suministrada, facilitada, colectada, conservada y procesada durante la ejecución del presente proyecto, será utilizada por las partes con estricto cumplimiento con lo preceptuado en las normas constitucionales, legales y desarrollos jurisprudenciales en materia de protección de datos personales.

Además, están bajo la política de datos de la Universidad EAFIT que puede consultar en el siguiente enlace: <https://www.eafit.edu.co/institucional/reglamentos/tratamiento-proteccion-datos-personales/Paginas/politica-tratamiento-datos-personales.aspx>

De acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y Protección Social, esta es una investigación sin riesgo para los participantes. Participar en esta investigación no representa ningún beneficio económico para los participantes, es decir, usted no recibirá compensaciones de tipo monetario, y tampoco le representará un gasto. Sin embargo, el conocer la información que se recolecte a través de esta investigación permitirá el diseño de estrategias que favorezcan el correcto conocimiento sobre PrEP como estrategia de prevención del VIH, la eliminación de prejuicios, mitos, y la promoción de las conductas seguras asociados a la PrEP en esta población.

Si tiene algún comentario adicional sobre este proyecto puede comunicarse con Edwin Esney Buitrago Zuluaga al correo eebuitragz@eafit.edu.co

*

- Acepto
- No acepto

Variables sociodemográficas.

2. Edad *

Escriba en número los años cumplidos al momento de realizar esta encuesta.

El valor debe ser un número.

3. Estrato *

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

4. Nivel educativo *

Seleccione el nivel educativo en el que actualmente se encuentra, bien sea en curso o terminado.

- Sin educación formal
- Primaria
- Bachillerato
- Técnica - Tecnología
- Pregrado
- Posgrado

5. Ocupación *

Es posible seleccionar varias respuestas.

- Profesor EAFIT (de planta o catedra)
- Estudiante EAFIT (pregrado - posgrado)
- Empleado EAFIT
- Egresado EAFIT

6. ¿Cuál es su sexo asignado al nacer? *

- Hombre
- Mujer
- Intersexual

7. ¿Cuál es su género? *

Cisgénero: personas que se sienten conformes con el género (sexo) que se les asignó al nacer (Diccionario Disidente, 2022 p. 10).

Transgénero: Hace referencia preferente a la persona que no está conforme con la asignación de género natal y que no desea únicamente cambiar su ropa de forma temporal (travesti), o cambiar sus genitales de forma permanente (transexual), sino cambiar su género social de forma regular mediante un cambio de habitus y de expresión de género, que podía incluir el uso de hormonas, pero por lo general no la cirugía (Stryker, 2017 como se citó en Diccionario Disidente, 2022 p. 11).

No binario: hace alusión a personas que no se adaptan a las nociones binarias de alineación de sexo, género, identidad de género, rol de género o expresión de género (Stryker, 2017, 55). Es decir, personas que no se reconocen desde su identidad de género como hombres o mujeres y que reconocen su autopercepción de género desde lugares diferentes a los trazados por estos dos puntos tradicionales (Diccionario Disidente, 2022 p. 5).

- Mujer cisgénero
- Mujer transgénero
- Hombre cisgénero
- Hombre transgénero
- Género fluido o no binario
- Otra

8. ¿Cuál?

9. ¿Cuál es su orientación sexual? *

Pansexual: Se plantea como una orientación que describe a una persona que siente atracción sexual y emocional hacia otras personas, independientemente de sus géneros, identidad, expresión de género, u orientación sexual (National LGBT Health Education Center, s.f.). De acuerdo con Rice (2015), esta se diferencia de la bisexualidad ya que rechaza la idea de escoger entre hombre y mujer: la pansexualidad va más allá del concepto binario del género y reconoce que existe la flexibilidad y la fluidez en lo que respecta a la identidad y la expresión de género (Diccionario Disidente, 2022 p. 10).

- Heterosexual
- Homosexual (gay o lesbiana)
- Bisexual
- Pansexual
- Otra
- No quiero responder esta pregunta

10. ¿Cuál?

Conocimiento.

Califique cada una de las siguientes afirmaciones según sea **su conocimiento** sobre la PrEP. Si no sabe sobre la PrEP, responda según considere. **Evite buscar la respuesta en internet.** Al final encontrará claridades frente a las preguntas.

11. ¿Ha oído hablar de la PrEP? *

- Si
- No
- No sabe

12. ¿Cómo calificaría su nivel de conocimiento sobre la PrEP? *

- Amplio

- Suficiente
- Poco
- Escaso
- Nulo
- No quiero responder esta pregunta

13. La PrEP es un medicamento que al usarse adecuadamente reduce las probabilidades de adquirir VIH *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo
- No quiero responder esta pregunta

14. Solo los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) pueden usar la PrEP *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo
- No quiero responder esta pregunta

15. La PrEP se usa para prevenir otras ITS como sífilis, gonorrea, clamidia... entre otras. *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo
- No quiero responder esta pregunta

16. La PrEP se puede usar como método anticonceptivo *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo
- No quiero responder esta pregunta

17. Existen diferentes tipos de PrEP que se pueden adaptar a las condiciones particulares de la persona en riesgo *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo
- No quiero responder esta pregunta

18. La PrEP solo se toma luego de una relación sexual potencialmente riesgosa *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo
- No quiero responder esta pregunta

19. La PrEP puede ser usada por personas que viven con VIH *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

- No quiero responder esta pregunta

20. Una vez se empieza a tomar la PrEP, se debe tomar de por vida *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo
- No quiero responder esta pregunta

21. En Colombia NO existe forma de acceder a la PrEP *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo
- No quiero responder esta pregunta

22. Si se toma la PrEP se puede dejar de usar el condón *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo
- No quiero responder esta pregunta

23. Tomar la PrEP por un tiempo genera inmunidad al VIH *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo

- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo
- No quiero responder esta pregunta

PrEP.

La profilaxis previa a la exposición (**PrEP**) hace referencia a los medicamentos que cuando se utilizan de manera correcta, reducen la probabilidad de adquirir la infección por el VIH.

24. ¿Sabía que puede solicitar PrEP en su EPS? *

- Si
- No
- No quiero responder esta pregunta

25. ¿Actualmente usa PrEP? *

- Si
- No
- No quiero responder esta pregunta

26. ¿Cómo accedió a la PrEP? *

- EPS
- Particular
- Otra
- No quiero responder esta pregunta

27. ¿Cuál? *

28. ¿Hace cuanto usa la PrEP? *

Escriba el número de meses que lleva tomando la PrEP al momento de realizar esta encuesta.

El valor debe ser un número.

29. ¿Cada cuánto usa la PrEP? *
- Todos los días
 - PrEP a demanda
 - Otra
 - No quiero responder esta pregunta

30. Explique cómo

Acceso.

Califique cada una de las siguientes afirmaciones según considere **fuero**n las barreras de acceso a la PrEP, en caso de que haya enfrentado alguna barrera. Si no se presentó alguna (s) barreras de acceso, responda **totalmente desacuerdo**.

31. Fue difícil acceder a la PrEP *
- Totalmente de acuerdo
 - De acuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Totalmente en desacuerdo
 - No quiero responder esta pregunta

32. Creo que la PrEP tiene consecuencias negativas en la salud *
- Totalmente de acuerdo
 - De acuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Totalmente en desacuerdo
 - No quiero responder esta pregunta

33. Me dio miedo a ser juzgado/a en la EPS por solicitar la PrEP *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo
- No quiero responder esta pregunta

34. Me dio miedo a ser juzgado/a por familiares y amigos por usar la PrEP *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo
- No quiero responder esta pregunta

35. Me dio miedo a ser juzgado/a por mi pareja por usar la PrEP *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo
- No quiero responder esta pregunta

36. Creo que la PrEP es muy costosa *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

- No quiero responder esta pregunta

Acceso.

Califique cada una de las siguientes afirmaciones según considere **son** barreras de acceso a la PrEP.

37. Creo que es difícil acceder a la PrEP *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo
- No quiero responder esta pregunta

38. Creo que la PrEP tiene consecuencias negativas en mi salud *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo
- No quiero responder esta pregunta

39. Creo que la EPS a la que pertenezca **NO** me proporcionaría la PrEP *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo
- No quiero responder esta pregunta

40. Me daría miedo a ser juzgado/a por solicitar la PrEP en mi EPS *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo
- No quiero responder esta pregunta

41. Me daría miedo a ser juzgado por mi familia y amigos por usar la PrEP *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo
- No quiero responder esta pregunta

42. Me daría miedo a ser juzgado por mi pareja por usar la PrEP *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo
- No quiero responder esta pregunta

43. Mi pareja **NO** me dejaría usar la PrEP *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo
- No quiero responder esta pregunta

44. Creo que la PrEP es muy costosa *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo
- No quiero responder esta pregunta

45. Creo que **NO** cumplo con los criterios para acceder a la PrEP *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo
- No quiero responder esta pregunta

Oportunidades y Motivadores.

Califique cada una de las siguientes afirmaciones respecto a las razones que **le motivaron** a usar la PrEP.

46. Saber que la PrEP es segura y son muy poco probables los efectos secundarios en la salud *

- Fue muy motivador
- De alguna manera fue motivador
- Fue indiferente
- De alguna manera no fue motivador
- No fue motivador
- No quiero responder esta pregunta

47. Saber que la PrEP provee un alto grado de protección contra la infección del VIH *

- Fue muy motivador

- De alguna manera fue motivador
- Fue indiferente
- De alguna manera no fue motivador
- No fue motivador
- No quiero responder esta pregunta

48. Creer que estoy en alto riesgo de adquirir VIH *

- Fue muy motivador
- De alguna manera fue motivador
- Fue indiferente
- De alguna manera no fue motivador
- No fue motivador
- No quiero responder esta pregunta

49. Escuchar que otras personas tienen una actitud positiva hacia la PrEP *

- Fue muy motivador
- De alguna manera fue motivador
- Fue indiferente
- De alguna manera no fue motivador
- No fue motivador
- No quiero responder esta pregunta

50. Saber que hay personas que conozco que utilizan la PrEP *

- Fue muy motivador
- De alguna manera fue motivador
- Fue indiferente
- De alguna manera no fue motivador
- No fue motivador
- No quiero responder esta pregunta

51. Recibir la recomendación de mi doctor/a de usar la PrEP *

- Fue muy motivador
- De alguna manera fue motivador
- Fue indiferente
- De alguna manera no fue motivador
- No fue motivador
- No quiero responder esta pregunta

52. Creer que al usar la PrEP se reducirá mi preocupación y ansiedad por el riesgo que tengo de adquirir VIH *

- Fue muy motivador
- De alguna manera fue motivador
- Fue indiferente
- De alguna manera no fue motivador
- No fue motivador
- No quiero responder esta pregunta

53. Tener múltiples parejas sexuales *

- Fue muy motivador
- De alguna manera fue motivador
- Fue indiferente
- De alguna manera no fue motivador
- No fue motivador
- No quiero responder esta pregunta

54. Tener sexo con desconocidos *

- Fue muy motivador
- De alguna manera fue motivador
- Fue indiferente
- De alguna manera no fue motivador
- No fue motivador

- No quiero responder esta pregunta

55. No usar el condón *

- Fue muy motivador
- De alguna manera fue motivador
- Fue indiferente
- De alguna manera no fue motivador
- No fue motivador
- No quiero responder esta pregunta

56. Ejercer como trabajador/a sexual *

- Fue muy motivador
- De alguna manera fue motivador
- Fue indiferente
- De alguna manera no fue motivador
- No fue motivador
- No quiero responder esta pregunta

57. Tener una vida sexual más activa *

- Fue muy motivador
- De alguna manera fue motivador
- Fue indiferente
- De alguna manera no fue motivador
- No fue motivador
- No quiero responder esta pregunta

58. Tener relaciones sexuales con una persona que vive con VIH *

- Fue muy motivador
- De alguna manera fue motivador
- Fue indiferente

- De alguna manera no fue motivador
- No fue motivador
- No quiero responder esta pregunta

59. Reducir la probabilidad de adquirir VIH *

- Fue muy motivador
- De alguna manera fue motivador
- Fue indiferente
- De alguna manera no fue motivador
- No fue motivador
- No quiero responder esta pregunta

60. Cuidar a mi pareja *

- Fue muy motivador
- De alguna manera fue motivador
- Fue indiferente
- De alguna manera no fue motivador
- No fue motivador
- No quiero responder esta pregunta

61. Cuidarme a mí mismo *

- Fue muy motivador
- De alguna manera fue motivador
- Fue indiferente
- De alguna manera no fue motivador
- No fue motivador
- No quiero responder esta pregunta

Oportunidades y Motivadores.

Califique cada una de las siguientes afirmaciones respecto a las razones que **le motivarían** a usar la PrEP.

62. Saber que la PrEP es segura y son muy poco probables los efectos secundarios en la salud *

- Sería muy motivador
- De alguna manera sería motivador
- Sería indiferente
- De alguna manera no sería motivador
- No sería motivador
- No quiero responder esta pregunta

63. Saber que la PrEP provee un alto grado de protección contra la infección del VIH *

- Sería muy motivador
- De alguna manera sería motivador
- Sería indiferente
- De alguna manera no sería motivador
- No sería motivador
- No quiero responder esta pregunta

64. Creer que estoy en alto riesgo de infectarme de VIH *

- Sería muy motivador
- De alguna manera sería motivador
- Sería indiferente
- De alguna manera no sería motivador
- No sería motivador
- No quiero responder esta pregunta

65. Escuchar que otras personas tienen una actitud positiva hacia el PrEP *

- Sería muy motivador
- De alguna manera sería motivador
- Sería indiferente

- De alguna manera no sería motivador
- No sería motivador
- No quiero responder esta pregunta

66. Saber que hay personas que conozco que utilizan el PrEP *

- Sería muy motivador
- De alguna manera sería motivador
- Sería indiferente
- De alguna manera no sería motivador
- No sería motivador
- No quiero responder esta pregunta

67. Recibir la recomendación de mi doctor/a de usar el PrEP *

- Sería muy motivador
- De alguna manera sería motivador
- Sería indiferente
- De alguna manera no sería motivador
- No sería motivador
- No quiero responder esta pregunta

68. Creer que al usar el PrEP se reducirá mi preocupación y ansiedad a infectarme *

- Sería muy motivador
- De alguna manera sería motivador
- Sería indiferente
- De alguna manera no sería motivador
- No sería motivador
- No quiero responder esta pregunta

69. Tener múltiples parejas sexuales *

- Sería muy motivador

- De alguna manera sería motivador
- Sería indiferente
- De alguna manera no sería motivador
- No sería motivador
- No quiero responder esta pregunta

70. Tener relaciones sexuales con personas desconocidas *

- Sería muy motivador
- De alguna manera sería motivador
- Sería indiferente
- De alguna manera no sería motivador
- No sería motivador
- No quiero responder esta pregunta

71. No usar el condón *

- Sería muy motivador
- De alguna manera sería motivador
- Sería indiferente
- De alguna manera no sería motivador
- No sería motivador
- No quiero responder esta pregunta

72. Ejercer como trabajador/a sexual *

- Sería muy motivador
- De alguna manera sería motivador
- Sería indiferente
- De alguna manera no sería motivador
- No sería motivador
- No quiero responder esta pregunta

73. Tener una vida sexual más activa *

- Sería muy motivador
- De alguna manera sería motivador
- Sería indiferente
- De alguna manera no sería motivador
- No sería motivador
- No quiero responder esta pregunta

74. Tener relaciones sexuales con una persona seropositiva - indetectable *

Persona seropositiva - indetectable: Una persona es seropositivo indetectable cuando su carga viral en sangre es tan baja, que no se puede detectar mediante una prueba y no transmiten el VIH.

- Sería muy motivador
- De alguna manera sería motivador
- Sería indiferente
- De alguna manera no sería motivador
- No sería motivador
- No quiero responder esta pregunta

75. Reducir la probabilidad de adquirir VIH *

- Sería muy motivador
- De alguna manera sería motivador
- Sería indiferente
- De alguna manera no sería motivador
- No sería motivador
- No quiero responder esta pregunta

76. Cuidar a mi pareja *

- Sería muy motivador
- De alguna manera sería motivador

- Sería indiferente
- De alguna manera no sería motivador
- No sería motivador
- No quiero responder esta pregunta

Prácticas.

77. ¿En los últimos 6 meses le han diagnosticado, a ha tenido síntomas de alguna infección de transmisión sexual? *

- Si
- No
- No sabe
- No quiero responder esta pregunta

78. ¿En los últimos 6 meses ha ejercido sexo transaccional? *

Sexo transaccional: práctica sexual mediante la cual se busca obtener algún incentivo de tipo económico o de otra índole (ascenso, privilegio, objeto).

- Si
- No
- No sabe
- No quiero responder esta pregunta

79. ¿En los últimos 6 meses ha tenido relaciones sexuales sin usar el condón? *

- Si
- No
- No quiero responder esta pregunta

80. ¿En los últimos 6 meses ha tenido una o más relaciones sexuales sin condón con alguna persona que viva con VIH? *

- Si

- No
- No sabe
- No quiero responder esta pregunta

81. ¿En los últimos 6 meses ha recibido profilaxis posexposición (PEP) no ocupacional? *

Profilaxis posexposición (PEP): es la utilización a corto plazo de los antirretrovirales (ARV) con el fin de reducir la probabilidad de adquirir VIH después de una posible exposición, ya sea de tipo ocupacional (por un accidente relacionado con el trabajo) o no ocupacional (por ejemplo, durante relaciones sexuales sin protección, violación o el uso de materiales de inyección contaminados).

- Si
- No
- No quiero responder esta pregunta

82. ¿En los últimos 6 meses se ha inyectado hormonas, sustancias psicoactivas o alguna otra sustancia, con material de inyección (jeringas, agujas, cazoletas, etc.) que ha sido utilizado previamente por otra persona? *

- Si
- No
- No quiero responder esta pregunta

83. ¿En los últimos 6 meses ha tenido relaciones sexuales con personas que se inyectan drogas? *

- Si
- No
- No sabe
- No quiero responder esta pregunta

84. ¿En los últimos 6 meses ha tenido relaciones sexuales bajo efectos de sustancias psicoactivas o alcohol? *

- Siempre
- La mayoría de las veces
- Pocas veces
- Nunca
- No quiero responder esta pregunta

85. ¿En los últimos 6 meses ha tenido experiencias sexuales inesperadas / no planeadas / cruising? *

Cruising: práctica que consiste en buscar sexo en lugares públicos, como playas, parques o baños públicos, generalmente con desconocidos.

- Siempre
- La mayoría de las veces
- Pocas veces
- Nunca
- No quiero responder esta pregunta

86. ¿En los últimos 6 meses se ha realizado pruebas de ITS (Infecciones de Transmisión Sexual)? *

- Siempre
- La mayoría de las veces
- Pocas veces
- Nunca
- No quiero responder esta pregunta

87. ¿Le ha pedido pruebas de ITS a la persona(s) con quien ha tenido relaciones sexuales? *

- Siempre
- La mayoría de las veces
- Pocas veces
- Nunca

- No quiero responder esta pregunta

88. ¿En los últimos 6 meses ha tenido relaciones sexuales usando condón? *

- Siempre
- La mayoría de las veces
- Pocas veces
- Nunca
- No quiero responder esta pregunta

89. ¿Cree que usted debería tomar PrEP? *

- Si
- No
- No quiero responder esta pregunta

Aclaración.

Las preguntas de la sección anterior sobre las prácticas sexuales hacen parte de una guía que se usa para autovalorar y evaluar el riesgo sustancial de infección por VIH. Si eres consciente de un posible riesgo, acercarte a tu EPS para que, en conjunto con el profesional de la medicina puedan determinar si es recomendable iniciar PrEP. También puedes encontrar más información en la página <https://prep-colombia.org/>

Agradecimiento.

Gracias por hacer parte de esta investigación. Con tus aportes has contribuido al objetivo y propósito de la misma.

También, te damos algunas claridades:

La PrEP:

- Puede ser usada por cualquier persona que esté en riesgo sustancial de adquirir la infección por VIH, independientemente de su sexo, identidad de género y orientación sexual.

- **NO** previene la transmisión de otras ITS diferentes al VIH, por eso es importante la prevención combinada; por ejemplo, usar PrEP y condón.
- **NO** es anticonceptiva. Una mujer que esté usando PrEP puede quedar embarazada.
- En Colombia está autorizada para su uso y hace parte del plan básico de atención en salud. Es decir, las EPS (o EAPB) deben brindar la PrEP a las personas que estén en riesgo sustancial de infección por VIH y decidan iniciar la profilaxis.
- Existen cuatro tipos: PrEP oral diaria, PrEP oral a demanda, PrEP en anillos de Dapivirina y PrEP inyectable. A la fecha, en Colombia están disponibles la PrEP oral diaria y a demanda; se prevé que en un futuro se tendrán a disposición los anillos de Dapivirina y la PrEP inyectable.
- Sirve para evitar la infección antes de que haya una posible transmisión. Cuando una persona ha tenido una exposición de riesgo (por ejemplo, relación sexual con ruptura de condón, víctima de violencia sexual, uso compartido de agujas o cortopunzantes, o accidente laboral de riesgo biológico), es necesario acudir a urgencias e iniciarse PEP (profilaxis posexposición). En dichos casos, la PrEP no tiene la capacidad de evitar la infección.
- Sirve para evitar la infección por VIH, pero es ineficaz para tratar a una persona que vive con el virus; por lo tanto, la PrEP no se puede usar como tratamiento para el VIH.
- **NO** se toma necesariamente de por vida. El tratamiento puede ser terminado una vez se la persona ya no esté en un riesgo sustancial de infección por VIH; por ejemplo, por modificación de sus prácticas sexuales.
- **NO** genera inmunidad al VIH; es decir, una persona que está tomando PrEP de la manera adecuada está protegida, pero dicha protección se pierde una vez se deja de usar la PrEP.
- La eficacia depende directamente de la adherencia a la misma. Es decir, si una persona **no** toma la PrEP en las horas y condiciones indicadas, tiene un alto riesgo de adquirir el VIH.