Revista Enfermería Herediana
E-ISSN: 2075-4000
2025, julio-diciembre | Vol. 18, núm. 2, e6606

REPORTE DE EXPERIENCIA
EXPERIENCE REPORT / RELATO DE EXPERIÊNCIA
DOI: https://doi.org/10.20453/renh.v18i.2025.6606

SEPA+PrEP: una intervención bioconductual para prevenir el VIH en mujeres peruanas

SEPA+PrEP: a biobehavioral intervention to prevent HIV in Peruvian women

SEPA+PrEP: uma intervenção bioconductual para prevenir o HIV em mulheres peruanas

Giovanna C. De Oliveira[1], *Yesenia Musayón-Oblitas*[2], *Maria Angela Fernandez-Pacheco*[2], *Maria Huaman Hinostroza*[2], *Rosina Cianelli*[1]

[1] University of Miami. Coral Gables, Florida, EE. UU.

[2] Universidad Peruana Cayetano Heredia, Grupo de Investigación CuidART-e, Instituto de Medicina Tropical Alexander von Humboldt. Lima, Perú.

RESUMEN

En Perú viven más de 110 000 personas con VIH. Entre las mujeres notificadas, predominan aquellas entre 30 y 34 años, seguidas de las de 20 a 29 y 35 a 49 años. La vía de transmisión de mayor prevalencia es la sexual, presente en más del 90 % de los casos; en las mujeres, ocurre casi exclusivamente a través de relaciones heterosexuales. En este contexto, el presente estudio examina la experiencia de implementación de la intervención preventiva del VIH (SEPA+PrEP) con trabajadores voluntarios de salud comunitaria en Lima, impulsada desde la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. El objetivo fue evaluar la aceptabilidad y viabilidad de SEPA (salud, educación, prevención y autocuidado) integrada con PrEP (profilaxis preexposición) entre líderes comunitarias de Lima. Al concluir el proyecto, se evidenció el limitado conocimiento que aún existe sobre el contagio y la prevención del VIH entre las mujeres peruanas, así como la necesidad de ampliar la intervención a una mayor escala para contribuir potencialmente en la reducción del número de nuevas infecciones en el país.

Palabras clave: síndrome de inmunodeficiencia adquirida; enfermedades de transmisión sexual; salud pública.

Recibido: 18-06-2025
Aceptado: 19-08-2025
En línea: 07-11-2025

Artículo de acceso abierto
© Las autoras

Aporte científico:

La intervención SEPA se basó en el Modelo Cognitivo Social de Bandura y la pedagogía crítica de Freire. Su adaptación con la PrEP, junto con ajustes culturales y lingüísticos, fortaleció su aplicación en el contexto peruano. Es fundamental evaluar la aceptabilidad y viabilidad preliminar de SEPA+PrEP entre mujeres en Perú antes de su implementación y expansión.

ABSTRACT

More than 110,000 people living with HIV reside in Peru. Among reported cases in women, those aged 30-34 are the most prevalent, followed by women aged 20-29 and 35-49. Sexual transmission accounts for more than 90% of all cases; in women, it occurs almost exclusively through heterosexual intercourse. Within this context, the present study examines the implementation experience of the HIV prevention intervention (SEPA+PrEP) delivered by community health volunteers in Lima and led by the Faculty of Nursing of Universidad Peruana Cayetano Heredia. The objective was to assess the acceptability and feasibility of SEPA (health, education, prevention, and self-care) integrated with PrEP (pre-exposure prophylaxis) among community leaders in Lima. At the conclusion of the project, limited knowledge regarding HIV transmission and prevention among Peruvian women was evident, as well as the need to scale up the intervention to potentially contribute to reducing the number of new infections in the country.

Keywords: acquired immunodeficiency syndrome; sexually transmitted diseases; public health.

RESUMO

No Peru, vivem mais de 110 000 pessoas com HIV. Entre as mulheres notificadas, predominam aquelas entre 30 e 34 anos, seguidas pelas de 20 a 29 e 35 a 49 anos. A via de transmissão de maior prevalência é a sexual, presente em mais de 90 % dos casos; entre as mulheres, ocorre quase exclusivamente através de relações heterossexuais. Neste contexto, o presente estudo examina a experiência de implementação da intervenção preventiva de HIV (SEPA+PrEP) com trabalhadores comunitários voluntários de saúde em Lima, promovida pela Faculdade de Enfermagem da Universidad Peruana Cayetano Heredia. O objetivo foi avaliar a aceitabilidade e viabilidade da SEPA (saúde, educação, prevenção e autocuidado) integrada com a PrEP (profilaxia pré-exposição) entre líderes comunitárias de Lima. Ao concluir o projeto, evidenciou-se o conhecimento limitado ainda existente sobre contágio e prevenção do HIV entre as mulheres peruanas, bem como a necessidade de ampliar a intervenção em maior escala para contribuir potencialmente na redução do número de novas infecções no país.

Palavras-chave: síndrome da imunodeficiência adquirida; doenças sexualmente transmissíveis; saúde pública.

INTRODUCCIÓN

La epidemia del VIH continúa siendo un desafío para Latinoamérica. En Perú, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del Ministerio de Salud (MINSA) estimó que en 2023 alrededor de 110 058 personas vivían con VIH, lo cual representa una prevalencia del 0,39 % en la población adulta de 15 a 49 años (1). Asimismo, el número de mujeres infectadas sigue en aumento: por cada cuatro hombres con VIH, una mujer padece la infección (2). Entre el 2021 y 2022, datos del MINSA mostraron que aproximadamente el 20 % de los contagios de VIH correspondieron a mujeres, de las cuales el 94 % adquirió el virus por transmisión heterosexual, evidenciando que esta constituye la principal vía de contagio en dicho grupo (3). Las mujeres en edad reproductiva, particularmente, se consideran una población vulnerable frente a la infección y, de acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, existe también una asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el VIH y las prácticas preventivas en mujeres sexualmente activas (4). Además, cabe destacar que Lima es la región que reporta la tercera parte de los casos a nivel nacional (5).

En este contexto, la percepción de invulnerabilidad al VIH entre personas heterosexuales, especialmente mujeres, constituye un factor que puede retrasar el diagnóstico y limitar la adopción de medidas preventivas. Esta percepción errónea ha sido identificada como una barrera tanto para la detección temprana de la infección como para el control de la epidemia, puesto que la falsa sensación de no estar con riesgo de contraer VIH que tienen algunas personas puede llevar a que se diagnostique la infección en etapas avanzadas y a que se adopten menos acciones preventivas (6, 7). Por lo mencionado, el presente estudio tiene como objetivo analizar la experiencia de evaluación de la aceptabilidad y viabilidad de la intervención SEPA+PrEP (salud, educación, prevención y autocuidado + profilaxis de preexposición) entre líderes comunitarias de Lima, Perú.

PRESENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Un equipo de investigación de la Facultad de Enfermería y Estudios de la Salud de la Universidad de Miami (UM) presentó el proyecto SEPA+PrEP a la Escuela de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) como una intervención eficaz orientada a generar cambios en los comportamientos de impacto en el ámbito de la salud. Cabe mencionar que SEPA es una intervención de reducción del riesgo de VIH basada en evidencia y adaptada culturalmente, la cual en un inicio fue diseñada para mujeres latinas heterosexuales en Estados Unidos (8-11). Además, la intervención ha sido evaluada en tres estudios aleatorizados y está reconocida como una intervención basada en evidencia por el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de EE. UU. (CDC) (8). Originalmente, esta no incorporaba PrEP (11), sin embargo, investigadoras de la UM adaptaron sus contenidos para incluir este método de prevención, dando lugar a SEPA+PrEP, que demostró ser aceptable y válida para las mujeres latinas de EE. UU. (12). Por lo tanto, en esta investigación se evalúa por primera vez la adaptación de SEPA+PrEP fuera del contexto estadounidense.

Tabla 1. Modelo lógico de SEPA+PrEP para el cambio conductual utilizado en la planificación de las sesiones.

Determinantes del cambio conductual [1]	Actividades [2]	Resultados [3]	
		A corto plazo [4]	A largo plazo [5]
1. Conocimientos (sobre la transmisión, prevención y tratamiento del VIH)	**Sesión 1:** *VIH en su comunidad* Tópicos: transmisión del VIH, transmisión de madre a hijo (vertical), exámenes para diagnosticar el VIH. Actividades: video sobre prevención del VIH, presentación y discusión. Estas actividades se relacionan con los determinantes 1, 2 y 4.	Incremento en: • Conocimientos sobre VIH • Actitudes tendientes hacia la evaluación de VIH	Incremento en: • Conocimientos sobre VIH • Actitudes tendientes hacia la evaluación de VIH
2. Actitudes (hacia el uso de condón) 3. Autoeficacia (confianza en la capacidad de usar el condón)	**Sesión 2:** *Prevención de VIH, sida e infecciones de transmisión sexual* Tópicos: Rumores y realidad sobre VIH y sida, transmisión de las ETS, importancia de la prueba de VIH. El ABC+PrEP de la prevención del VIH (abstinencia, fidelidad mutua, uso del condón masculino y femenino, y PrEP). Cómo acceder a PrEP, cuál es su indicación de uso y quiénes deben usarlo. Importancia de la prueba de VIH. Actividades: presentación y discusión, demostración y ejercicios para el desarrollo de habilidades en el uso del condón masculino y femenino, discusión sobre recomendaciones y formas de uso de PrEP. Estas actividades se relacionan con los determinantes 1, 2, 3 y 4.	• Intención de reducir conductas de riesgo • Intención de realizarse la prueba de VIH • Autoeficacia relacionada con habilidades para el uso del condón • PrEP: ¿quiénes deben utilizarlo, cómo debe utilizarse y cómo acceder a PrEP? • Comunicación asertiva y negociación con la pareja	• Uso correcto y consistente del condón durante el sexo vaginal y anal • Realizarse la prueba de VIH • Autoeficacia para el uso del condón • Uso correcto de PrEP si la persona cumple con los criterios para su uso • Comunicación asertiva y negociación con la pareja
4. Intenciones (de reducir el riesgo de adquirir el VIH y practicar sexo seguro) 5. Comunicación y negociación con la pareja	**Sesión 3:** *Comunicación y negociación de pareja. Prevención de la violencia en el contexto de VIH* Tópicos: autoestima y cómo esta afecta las relaciones de pareja, tipos de comunicación, comunicación asertiva, negociación del uso del condón. Resolución de conflictos en relaciones de pareja saludables, violencia doméstica, impacto de la violencia en las familias, medidas de precaución y plan de acción. Revisión de las sesiones anteriores y analizar lo aprendido durante estas. Actividades: presentación y discusión, juego de roles sobre comunicación asertiva y negociación del uso del condón y uso de PrEP, juego de roles sobre comunicación asertiva y resolución de conflictos, compromiso personal de ayudar a otros en la comunidad, notas de agradecimiento y entrega de los diplomas. Estas actividades se relacionan con los determinantes 1, 2, 3 y 4.	Incremento en: • Habilidades para la comunicación en pareja • Negociación del uso del condón • Comunicación y negociación para el uso de PrEP • Resolución de conflictos • Medidas de precaución y plan de acción	Incremento en: • Comunicación de pareja • Negociación del uso del condón • Autoestima • Apoyo de las parejas para relaciones sexuales seguras Reducción en: • Violencia doméstica

[1] Relacionados con los factores de riesgo; [2] Relacionadas con los determinantes del cambio conductual; [3] Cambios esperados como resultado de las actividades que están relacionadas con los determinantes del cambio conductual; [4] Se espera que ocurran inmediatamente después de participar en SEPA+PrEP; [5] Se espera que ocurran entre uno y seis meses después de participar en SEPA+PrEP.

Dicha intervención también se adaptó y aplicó a mujeres negras en EE. UU. Para el desarrollo de SEPA+PrEP-BW (*Black women*), se siguieron directrices rigurosas del modelo ADAPT-ITT (13), con el fin de mantener los elementos esenciales y los modelos teóricos originales de SEPA: el Modelo Cognitivo Social (MCS) del cambio de conducta de Bandura (14) y la pedagogía de Freire (15). Las siglas en inglés de ADAPT-ITT significan evaluación (*assessment*), decisión (*decision*), adaptación (*adaptation*), producción (*production*), expertos temáticos (*topical experts*), integración (*integration*), capacitación (*training*) y prueba (*testing*). Este modelo facilita la adaptación de una intervención basada en evidencia (EBI) existente a una nueva situación, sin modificar ni contradecir los elementos esenciales o fundamentos teóricos que la conforman.

Por otro lado, es importante recalcar que si bien SEPA fue evaluada en otros países latinoamericanos (Chile, México, Puerto Rico y Guatemala), es la primera vez que SEPA+PrEP se implementa fuera de los EE. UU. La adaptación incluyó aportes de una Junta Asesora Comunitaria (CAB), un panel de expertos, proveedores de salud locales, agencias comunitarias, investigadores e integrantes de la población objetivo, es decir, mujeres hispanas. En la tabla 1, se presenta el modelo lógico de la intervención para el cambio conductual, así como la descripción de los contenidos de SEPA+PrEP (9-11).

La propuesta del proyecto SEPA+PrEP Perú fue elaborada de manera colaborativa entre los equipos de investigación de la UM y la UPCH. Los objetivos de la propuesta fueron: i) adaptar SEPA+PrEP desde una perspectiva lingüística y cultural para mujeres heterosexuales cisgénero peruanas (MHCP); ii) identificar barreras culturales y conductuales relevantes para la prevención de VIH en MHCP de una zona urbano-marginal; iii) capacitar a facilitadoras comunitarias; iv) determinar la aceptabilidad y viabilidad inicial de SEPA+PrEP entre MHCP; y v) reconocer barreras y estrategias comunitarias y de salud que faciliten la adopción de PrEP en este grupo. El estudio contó con la aprobación del Comité Institucional de Ética de la UPCH.

En el proceso de adaptación lingüística y cultural de la intervención participaron enfermeras peruanas, así como académicas e investigadoras de ambas universidades. Las evaluadoras, quienes manifestaron voluntariamente su disposición a colaborar, debían cumplir con los siguientes requisitos: contar con grado de maestría o doctorado, formación en el manejo de pacientes con VIH, experiencia en investigación sobre enfermedades infectocontagiosas (VIH o sida) y trayectoria en el desarrollo de programas preventivos en entornos comunitarios.

Para el proceso de evaluación de la adaptabilidad, aceptabilidad y viabilidad de la intervención, se realizaron actividades en asociación equitativa con organizaciones comunitarias, contando con la participación de seis de sus líderes quienes contaban con los siguientes criterios de selección: i) tener más de 18 años; ii) saber hablar, leer y escribir en español; iii) desempeñar un rol de liderazgo reconocido por su comunidad; y iv) aceptar voluntariamente su participación en el estudio. Adicionalmente, participaron dos enfermeras y una estudiante del tercer año de estudios de la carrera de Enfermería de la UPCH. Las líderes comunitarias participaron en las tres sesiones de la intervención SEPA+PrEP adaptada para mujeres peruanas, en las cuales se discutió sobre la viabilidad y aceptabilidad del programa, lo que generó insumos objetivos y directos para potenciales modificaciones.

En cuanto a la entrega de la intervención, esta se llevó a cabo en un salón de conferencias privado de la Facultad de Enfermería de la UPCH. Las nueve participantes estuvieron presentes en toda la sesión y participaron de manera activa en cada una de ellas. La capacitación estuvo a cargo del equipo durante cuatro días consecutivos, con jornadas de ocho horas diarias. El formato grupal fue exitoso, puesto que permitió la interacción y propició un productivo intercambio de conocimientos entre los participantes y las investigadoras de la UM. Al finalizar las tres sesiones, cada participante recibió un certificado personalizado y tuvo la oportunidad de evaluar por escrito cada una de ellas.

DISCUSIÓN

Durante el trascurso de la intervención, se constató que persisten mitos y desconocimiento en torno al VIH, de acuerdo a lo manifestado por los participantes: «aún en el Perú hay gente que no sabe los medios de contagio del VIH: ropa, besos, utensilios de cocina, por usar el mismo baño, durante el sexo oral». Asimismo, el estigma vinculado con el VIH continúa presente, evidenciado en el uso de términos como «sidosas», «contagiosas» o «código blanco» en los hospitales para referirse a personas que viven con el virus. De igual forma, ciertos grupos sociales siguen siendo señalados o estigmatizados como portadores de sida, entre ellos personas homosexuales, trabajadoras sexuales, estilistas, etc. Otro hallazgo relevante fue que la PrEP resultaba un concepto desconocido para las líderes comunitarias y poco familiar incluso para el personal de salud. Además, se identificó que gran parte de la comunidad peruana aún no distingue entre ser VIH positivo y tener sida.

Durante las sesiones, también se abordó el incremento de la bisexualidad y la persistencia de creencias discriminatorias, como la idea de que «hay que educar bien al hijo o hija para que no sea gay» o el «miedo de bañar a un familiar con VIH por pensar que puede transmitirse de esa manera». Uno de los temas más discutidos fue la autoestima de las mujeres, destacándose que las mujeres peruanas tienden a tener baja autoestima, lo cual las hace sentirse dependientes de los hombres que son sus parejas, sobre todo económicamente. A pesar del desarrollo social y tecnoló-

gico, así como de la amplia disponibilidad de información y medios de comunicación en el país, el machismo aún se mantiene como subcultura en varias regiones y grupos sociales, siendo frecuentemente reforzado por las propias mujeres. En esta misma línea, un estudio reciente realizado con universitarios peruanos y chilenos encontró que los primeros presentaban niveles de machismo sexual más altos en comparación con los segundos (16).

De manera complementaria, se discutió que las mujeres «más jóvenes» tienden a mostrar una dependencia emocional fuerte hacia sus parejas y que miden su felicidad en función de la atención recibida por parte de los hombres. Esta situación las lleva a evitar conversaciones relacionadas con el uso del condón, la fidelidad o la exclusividad sexual. En el caso de las mujeres casadas, se evita pelear o pensar en una posible separación, debido a que «la sociedad peruana no mira bien a las divorciadas». En adición a eso, se comentó sobre la idea de las denominadas «relaciones abiertas» entre los jóvenes, ya que limitan la fidelidad en la pareja e incrementa los factores de riesgo asociados al VIH.

En relación con los resultados obtenidos, las evaluaciones de las tres sesiones mostraron que todas las participantes estuvieron satisfechas tanto con la intervención como con la forma en que fue impartida y con su contenido. Entre sus recomendaciones destacaron la inclusión de videos cortos extraídos de teleseries peruanas, los cuales podrían influir directamente en la percepción de las mujeres sobre el VIH. También expresaron satisfacción con la retroalimentación recibida tras las simulaciones y con los aprendizajes logrados en torno a la comunicación asertiva. Varias participantes manifestaron que les gustaría poder difundir la intervención a más gente de la comunidad. En conjunto, la intervención realizada logró el impacto deseado en las mujeres participantes y generó efectos positivos adicionales, como el reconocimiento de que la educación y la información constituyen herramientas clave para el empoderamiento en el cuidado de su propia salud y de otras mujeres de la comunidad. En este sentido, la intervención podría lograr un efecto multiplicador en la comunidad.

CONCLUSIONES

Este estudio demuestra la viabilidad y aceptabilidad inicial de la intervención SEPA+PrEP para mujeres en Perú, evidenciando que, con una adecuada adaptación al contexto local y una estrategia de implementación pertinente, puede consolidarse como una estrategia efectiva para reducir la incidencia del VIH en esta población. La experiencia evidenció, además, la persistencia de mitos, estigmas y vacíos de conocimiento en torno al VIH en una comunidad peruana típica, lo que subraya la urgencia de programas como SEPA+PrEP. Los propios líderes resaltaron la necesidad de contar con capacitación en temas relacionados con el VIH, tanto para contribuir a la disminución del estigma como para fortalecer la prevención, la detección temprana y el acceso oportuno al tratamiento en sus comunidades. En consecuencia, resulta impostergable expandir la intervención a una mayor escala en Perú, con la expectativa de que ello contribuya a reducir el número de nuevas infecciones por VIH en el país.

Conflicto de intereses:
Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento:
Se recibió financiamiento de la Universidad de Miami, School of Nursing and Health Studies.

Aprobación de ética:
Trabajo aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, con SIDISI 215456.

Contribución de autoría:
GDO: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, validación, visualización, redacción del borrador original, redacción (revisión y edición).
YMO, MAFP, MHH: investigación, validación, redacción del borrador original, redacción (revisión y edición).
RC: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, validación, visualización, redacción del borrador original, redacción (revisión y edición).

Agradecimientos:
A las enfermeras peruanas Luz Canguahuala y Maria Mursin, por su ayuda con la adaptación preliminar de las diapositivas de la intervención. A las líderes comunitarias, Rita Magali Román Paz, Guisella Giovanna Castañeda De la Cruz, Elizabeth Justina Enríquez Albornoz y Natividad Carmen Huachua Siccha, por su activa participación en el proyecto.

Correspondencia:
Giovanna De Oliveira
g.deoliveira@umiami.edu

REFERENCIAS

1. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (PE). CDC Perú: presenta nuevo tablero de datos de información epidemiológica de la infección por VIH/SIDA [Internet]. Lima: MINSA; 2022, 27 de octubre. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informacion-publica/prensa/cdc-peru-presenta-nuevo-tablero-de-datos-de-informacion-epidemiologica-de-la-infeccion-por-vih-sida/
2. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (PE). CDC Perú: por cada 4 hombres con VIH, 1 mujer padece la infección [Internet]. Lima: MINSA; 2022, 20 de octubre. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informacion-publica/prensa/cdc-peru-por-cada-4-hombres-con-vih-1-mujer-padece-la-infeccion/
3. Sistemas Analíticos. ¿Cuál es la situación del VIH/SIDA en Perú? [Internet]. Sistemas Analíticos; 2023, 3 de febrero. Disponible en: https://www.sistemasanaliticos.com/situacion-del-vih-sida-en-peru/
4. Alarcon-Ruiz CA, Vargas M, Heredia P, Huamán MO, Yovera-Aldana M, Mejia CR. Asociación entre conocimiento y prácticas sobre la infección por VIH en mujeres peruanas: análisis secundario de encuesta nacional. Rev Chil Infectol [Internet]. 2020; 37(6): 719-727. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182020000600719
5. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (PE). Situación epidemiológica del VIH-sida en el Perú [Internet]. Lima: MINSA; 2024. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/vih/uploads/nacional_vih.html
6. Ndugwa Kabwama S, Berg-Beckhoff G. The association between HIV/AIDS-related knowledge and perception of risk for infection: a systematic review. Perspect Public Health [Internet]. 2015; 135(6): 299-308. Disponible en: https://doi.org/10.1177/1757913915595831
7. Corisco M. Heterosexualidad y VIH, una realidad que supone el 30 % de nuevos diagnósticos [Internet]. El País; 2022, 24 de enero. Disponible en: https://elpais.com/sociedad/vihda-positiva/2022-01-24/heterosexualidad-y-vih-una-realidad-que-supone-el-30-de-nuevos-diagnosticos.html
8. Center for Disease Control and Prevention. Salud, Educación, Prevención y Autocuidado (SEPA) [Internet]. Atlanta: CDC; 2018. Disponible en: https://stacks.cdc.gov/view/cdc/149498
9. Peragallo N, DeForge B, O'Campo P, Lee SM, Kim YJ, Cianelli R, et al. A randomized clinical trial of an HIV-risk-reduction intervention among low-income Latina women. Nurs Res [Internet]. 2005; 54(2): 108-118. Disponible en: http://doi.org/10.1097/00006199-200503000-00005.
10. Peragallo N, Cianelli R, Villegas N, Gonzalez-Guarda R, Williams WO, de Tantillo L. Evaluating a culturally tailored HIV risk reduction intervention among Hispanic women delivered in a real-world setting by community agency personnel. Am J Health Promot [Internet]. 2019; 33(4): 566-575. Disponible en: https://doi.org/10.1177/0890117118807716
11. Peragallo N, Gonzalez-Guarda RM, McCabe BE, Cianelli R. The efficacy of an HIV risk reduction intervention for Hispanic women. AIDS Behav [Internet]. 2011; 16(5): 1316-1326. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s10461-011-0052-6
12. Cianelli R, De Santis JP, De Oliveira GC, Castro JG, Iriarte E, Baeza MJ, et al. Feasibility and acceptability of SEPA+PrEP: an HIV prevention intervention to increase PrEP knowledge, initiation, and persistence among cisgender heterosexual Hispanic women. PLoS ONE [Internet]. 2024; 19(1): e0296080. Disponible en: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0296080
13. Wingood GM, DiClemente RJ. The ADAPT-ITT model. A novel method of adapting evidence-based HIV interventions. J Acquir Immune Defic Syndr [Internet]. 2008; 47: S40-S46. Disponible en: https://doi.org/10.1097/QAI.0b013e3181605df1
14. Bandura A. Health promotion from the perspective of social cognitive theory. En: Abraham C, Norman P, Conner M, editores. Understanding and Changing Health Behaviour: From Health Beliefs to Self-Regulation. London: Routledge; 2013. pp. 299-339.
15. Freire P. Pedagogy of the Oppressed. New York: Herder and Herder; 1972.
16. Mamani V, Herrera D, Arias WL. Análisis comparativo de machismo sexual en estudiantes universitarios peruanos y chilenos. Rev Chil Neuro-Psiquiatr [Internet]. 2020; 58(2): 106-115. Disponible en: http://doi.org/10.4067/S0717-92272020000200106