

Modelo de gestión en salud para la profilaxis preexposición al VIH

DOI: [10.5281/zenodo.21420143](https://doi.org/10.5281/zenodo.21420143)

RESUMEN

Moreno-Soto Manuel Felipe.
Hospital Universitario Clínico
Quirúrgico Dr. Ambrosio Grillo
Portuondo, Santiago de Cuba,
Cuba. ORCID:
<http://orcid.org/0009-0008-5932-687X>

Delgado-Castillo Dianelys
Clínica Estomatológica Provincial
Docente Mártires del Moncada,
Santiago de Cuba, Cuba. Código
postal 90500. Cuba. ORCID:
<https://orcid.org/0009-0009-2354-6405>

Pérez-Pérez Yanay
Universidad de Ciencias Médicas
en Santiago de Cuba. Código
postal 90500. Cuba. ORCID:
<https://orcid.org/0000-0002-9884-7458>

Couso-Seoane Clemente
Hospital Saturnino Lora. Código
postal 90500. Cuba. ORCID:
<https://orcid.org/0000-0002-5589-3593>

*Autor para la correspondencia:
dr.mfmoreno@gmail.com
manuelms@infomed.sld.cu

Recibido: 01 de enero 2026
Aceptado: 15 de mayo 2026
Publicado 5 de julio 2026



ROR: <https://ror.org/03qgg3111>

Introducción: La profilaxis preexposición (PrEP) es una piedra angular en la prevención combinada del VIH. En Santiago de Cuba, a pesar de su disponibilidad, persisten barreras organizativas que limitan su impacto, lo que demanda modelos de gestión adaptados al contexto local. **Objetivo:** Diseñar y validar un modelo de gestión para potenciar la inclusión y el acceso a la profilaxis preexposición al VIH en el municipio de Santiago de Cuba. Durante el periodo julio-diciembre de 2024. **Métodos:** El estudio incluyó una fase de diagnóstico y una fase de diseño basada en métodos teóricos y consulta a expertos. La validación se realizó mediante los criterios de Moriyama, aplicados a una población de especialistas seleccionados por su nivel de experticia (Biograma). **Resultados:** Se estructuró un modelo sistémico compuesto por una matriz de gestión de procesos (externa) y una matriz de áreas de incidencia (interna). El modelo articula la atención primaria con equipos multidisciplinarios. Los expertos calificaron el modelo con el máximo puntaje en comprensibilidad, justificación y factibilidad. **Conclusiones:** El modelo propuesto ofrece una ruta metodológica clara para descentralizar la PrEP, enfocándose en la eliminación de barreras psicosociales y la capacitación del equipo básico de salud, garantizando la sostenibilidad de la estrategia en el nivel primario.

Palabras clave: gestión de la salud poblacional; profilaxis pre-exposición; seroprevalencia de vih; modelos de atención de salud; políticas de salud pública.

Health management model for HIV pre-exposure prophylaxis Preexposición

ABSTRACT

Introduction: Pre-exposure prophylaxis (PrEP) is a cornerstone of combined HIV prevention. In Santiago de Cuba, despite its availability, organizational barriers persist that limit its impact, requiring management models adapted to the local context. **Objective:** To design and validate a management model to enhance inclusion and access to HIV pre-exposure prophylaxis in the municipality of Santiago de Cuba during the period July–December 2024. **Methods:** The study included a diagnostic phase and a design phase based on theoretical methods and expert consultation. Validation was performed using the Moriyama criteria, applied to a population of specialists selected for their level of expertise (Biogram). **Results:** A systemic model was structured, comprising a process management matrix (external) and an impact area matrix (internal). The model integrates primary care with multidisciplinary teams. Experts awarded the model the highest score for comprehensibility, justification, and feasibility. **Conclusions:** The proposed model offers a clear methodological path for decentralizing PrEP, focusing on eliminating psychosocial barriers and training the primary healthcare team, thus ensuring the sustainability of the strategy at the primary care level.

Keywords: Population health management; pre-exposure prophylaxis; HIV seroprevalence; Healthcare models; Public health policies.

Modelo de gestão da saúde para profilaxia pré-exposição ao HIV

RESUMO

Introdução: A profilaxia pré-exposição (PrEP) é um pilar da prevenção combinada do HIV. Em Santiago de Cuba, apesar de sua disponibilidade, persistem barreiras organizacionais que limitam seu impacto, exigindo modelos de gestão adaptados ao contexto local. **Objetivo:** Desenvolver e validar um modelo de gestão para ampliar a inclusão e o acesso à profilaxia pré-exposição ao HIV no município de Santiago de Cuba, no período de julho a dezembro de 2024. **Métodos:** O estudo incluiu uma fase de diagnóstico e uma fase de planejamento, baseadas em métodos teóricos e consulta a especialistas. A validação foi realizada utilizando os critérios de Moriyama, aplicados a uma população de especialistas selecionados por seu nível de expertise (Biograma). **Resultados:** Um modelo sistêmico foi estruturado, composto por uma matriz de gestão de processos (externa) e uma matriz de áreas de impacto (interna). O modelo integra a atenção primária com equipes multidisciplinares. Os especialistas atribuíram ao modelo a pontuação máxima possível em compreensibilidade, justificativa e viabilidade. **Conclusões:** O modelo proposto oferece um caminho metodológico claro para a descentralização da PrEP, com foco na eliminação de barreiras psicossociais e na capacitação de equipes de atenção primária à saúde, garantindo assim a sustentabilidade da estratégia nesse nível.

Palavras-chave: Gestão da saúde populacional; Profilaxia pré-exposição; Soroprevalência do HIV; Modelos de assistência à saúde; Políticas de saúde pública.



INTRODUCCIÓN

A nivel global, la respuesta a la epidemia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ha transitado desde un enfoque puramente clínico hacia estrategias de prevención combinada. En este escenario, la Profilaxis Pre-Exposición (PrEP) ha demostrado una eficacia superior al 90 % en la reducción de nuevas infecciones cuando existe una adherencia adecuada. Sin embargo, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) ha señalado que las brechas en la implementación, especialmente en países de ingresos medios y bajos, impiden alcanzar las metas de eliminar el VIH/Sida para el año 2030 (1, 2).

En Cuba, el Sistema Nacional de Salud (SNS) ha implementado la PrEP de forma gratuita y universal. No obstante, la dinámica de la epidemia en la isla muestra una concentración en poblaciones clave (PC), fundamentalmente hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y personas transgénero. Santiago de Cuba, como segunda provincia de importancia epidemiológica, enfrenta el reto de superar la centralización de estos servicios. Moreno-Soto y Delgado-Castillo (3) identificaron recientemente que, a pesar de la gratuidad, existen barreras socioculturales críticas (como el estigma percibido, el bajo nivel de conocimientos y los riesgos psicosociales) que actúan como frenos al acceso efectivo.

La gestión en salud pública no debe limitarse a la provisión del fármaco. Según la literatura contemporánea, los modelos de gestión deben ser capaces de interpretar los determinantes socioculturales y transformarlos en procesos operativos (4, 5). En el contexto cubano, esto implica fortalecer la Atención Primaria de Salud (APS) para que el servicio de PrEP sea percibido como un espacio inclusivo y no solo como una consulta médica. La falta de un modelo estructurado que oriente al equipo básico de salud sobre cómo gestionar la inclusión de usuarios vulnerables justifica la presente investigación. Por lo tanto, este estudio se propone diseñar un modelo de gestión basado en la integración de procesos y áreas de incidencia, validado por expertos, para

garantizar la PrEP en Santiago de Cuba. Durante el periodo julio-diciembre de 2024.

METODOLOGIA

Se realizó una investigación que responde a un tipo de estudio experimental, apoyada en los métodos: entrevista semiestructurada y observación participativa, verticalizada por la metodología de la investigación cualitativa. Implementado en el Policlínico "José Martí Pérez", Santiago de Cuba. Cuba.

Diseño del Modelo:

El diseño se basó en un enfoque sistémico y holístico. Se utilizaron métodos teóricos (analítico-sintético y sistémico-estructural) para integrar los resultados del diagnóstico (3) de barreras socioculturales obtenido en la primera fase del estudio. El modelo fue concebido para ser aplicado por los Grupos Básicos de Trabajo (GBT) y los Equipos Básicos de Salud (EBS).

Validación por Expertos

Para validar la propuesta, se seleccionó una población (n=9) de especialistas mediante el método de Biograma. Se consideraron criterios como: ser médico, psicólogo o directivo de salud; tener más de 10 años de experiencia en el programa de VIH; poseer categoría de Máster o especialista de segundo grado; y tener productividad científica previa.

Se utilizó el Cuestionario de Moriyama, que evalúa cinco dimensiones: comprensibilidad, sensibilidad a las variaciones, suposiciones básicas justificables, componentes definidos y derivabilidad de datos (6). Cada ítem fue evaluado en una escala de 0 a 3.

RESULTADOS

El modelo de gestión diseñado se define como una herramienta organizativa que sistematiza la atención a usuarios de PrEP. Su estructura se presenta a través de dos matrices interconectadas que permiten la retroalimentación constante.

El modelo opera bajo dos dimensiones:

Matriz Externa (Gestión de Procesos): Define el "cómo" de actuar. Consta de 5 pasos: Creación

de equipos, Diagnóstico de comunidad, Planificación de intervenciones, Alianzas estratégicas (con actores sociales) y Control/Seguimiento.

Matriz Interna (Áreas de Incidencia): Define el "dónde" impactar. Incluye: educación para la salud, manejo de poblaciones clave, control epidemiológico, factores psicosociales y superación profesional.

Tabla 1. Perfil de Expertos y Valoración del Modelo (Moriyama)

Variable de Experticia (n=9)	% /Promedio
Experiencia >10 años en VIH/SIDA	77,8%
Título Académico (Máster en Ciencias o especialista)	88,9%
Categoría Docente (Asistente o superior)	66,7%
Criterios de Moriyama (Escala 0-3)	Calificación
1. Comprensible	3.0
2. Sensible a variaciones	3.0
3. Suposiciones básicas justificables	3.0
4. Componentes claramente definidos	3.0
5. Derivable de datos factibles	3.0

Fuente: Cuestionario de validación y Biograma

Tabla 2. Matriz de Operacionalización del Modelo de Gestión

Áreas de Incidencia (Interna)	Acciones de Gestión (Externa)
Educación y Psicosocial	Campañas en sitios de encuentro de poblaciones clave
Epidemiológica	Seguimiento trimestral del individuo con ITS y función renal
Organizativa	Alianzas con promotores de salud (Red HSH/Trans)
Capacitación	Talleres sobre diversidad y sensibilización al EBS

Fuente: Elaboración propia a partir del diseño del modelo,

El modelo opera bajo dos dimensiones fundamentales que se retroalimentan: la Matriz Externa, encargada de la organización administrativa, y la Matriz Interna, que se enfoca en las áreas de impacto directo sobre el usuario. La

articulación sistémica de estos componentes se representa de forma gráfica en la Figura 1.



Figura 1. Modelo de gestión para la inclusión y acceso a la PrEP

DISCUSIÓN

La creación de modelos de gestión en la atención primaria de salud es vital para las innovaciones biotecnológicas como la PrEP; así, lograrán un mayor impacto real en salud pública. Los resultados de este estudio demuestran que el modelo diseñado no solo es técnicamente sólido, sino que responde a las necesidades sentidas de los especialistas y la población del Policlínico "José Martí Pérez" de Santiago de Cuba.

En contraste con modelos de gestión aplicados por Castillo, Salamanca (7) y Salinas (8), donde la PrEP se gestiona de forma aislada en centros de infectología, la propuesta aquí presentada integra el servicio en el Área de Salud. Como se señaló, Moreno-Soto, Delgado-Castillo (3): el acceso está limitado por factores como el miedo al rechazo. El modelo aborda esto directamente a través de su Matriz Interna en el área de "Factores Psicosociales", proponiendo un acompañamiento emocional que trasciende la interconsulta.

La alta puntuación obtenida en los criterios de Moriyama (6) indica que el modelo propuesto es "intuitivamente razonable". Los expertos resaltaron que la inclusión de "Alianzas Estratégicas" en la Matriz Externa es el elemento diferenciador, permitiendo dentro del Sistema Nacional de Salud

en Cuba trabajar al unísono con líderes de las poblaciones clave. Urquiaga-Alva (9) sostiene que la calidad de la atención en salud depende de cuán derivables sean los datos de la realidad; el modelo que se propone cumple con lo anterior al basarse en un diagnóstico implementado por Moreno-Soto y Delgado-Castillo (3). Esta transición es fundamental para el Plan Estratégico Nacional de Cuba, que busca que el 95 % de las poblaciones clave tengan acceso a métodos de prevención eficaces.

CONCLUSIONES

Se diseñó un modelo de gestión para la PrEP en Santiago de Cuba que articula procesos externos de organización con áreas internas de impacto social y clínico. La validación por expertos confirmó que el modelo es comprensible, factible y responde a una necesidad urgente del sistema de salud en Cuba para mejorar la inclusión de grupos vulnerables. Su aplicación permitirá reducir las brechas de acceso detectadas en investigaciones anteriores, fortaleciendo el papel de la atención primaria en la lucha contra el VIH.

Declaratoria De Interés.

Los autores del estudio afirman que no presentan conflictos de intereses.

Declaratoria De Financiamiento

Los autores del estudio afirman que no recibieron apoyo financiero en el estudio.

Contribución De Autoría

Manuel Felipe Moreno Soto: conceptualización.

Dianelys Delgado Castillo: revisión bibliográfica.

Yanay Pérez publica: metodología

Clemente Couso Seoane: validación.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Directrices consolidadas sobre los servicios de prevención,

- diagnóstico, tratamiento y atención del VIH para poblaciones clave. Ginebra: OMS [Internet]. 2022. [citado 24 dic. 2025]; Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240054110>
2. ONUSIDA. Informe mundial sobre el sida 2023. El camino que pone fin al sida. Ginebra: ONU [Internet]. 2023. [citado 24 dic 2025]; Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/documents/2023/global-aids-update-2023>
3. Moreno-Soto MF, Delgado-Castillo D. Barreras socioculturales de acceso al Servicio de Profilaxis Preexposición al VIH. Rev Electron Dr Zoilo E Marinello Vidaurreta [Internet]. 2025. [citado 24 Dic 2025]; 50. Disponible en: <https://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/3862>
4. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Plan Estratégico Nacional para la prevención y el control de las ITS, el VIH y las hepatitis 2024-2028. La Habana: MINSAP; 2023. Disponible en: <https://temas.sld.cu/vihsida/files/2016/12/Plan-Estrat%C3%A9gico-Nacional-ITS-VIH-hepatitis-2024-2028.pdf>
5. Huertas LTE, Suárez GE, Salgado CM, Jadán RLR, Jiménez VB. Gestión de salud y modelos de atención. Rev Cienc Méd [Internet]. 2023. [citado 24 Dic 2025]; 6(11). Disponible en: <https://doi.org/10.35381/gep.v6i11.185>
6. Moriyama IM. Indicators of social change. Problems in the measurements of health status. New York: Russell Sage Foundation; 1968. [citado 24 dic 2025]; P. 593 Disponible en: <https://www.russellsage.org/sites/default/files/IndicatorsSocialChange-part1.pdf>
7. Castillo AJE, Salamanca CSJ. Educación sanitaria y acceso a la farmacoterapia con profilaxis preexposición (prep) al vih, dirigidos a grupos de riesgo en Bogotá, Colombia [tesis]. Colombia: Facultad de Ciencias. 2022. [citado 24 Dic 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/9214>
8. Salinas BAI. Conocimientos y percepciones sobre la PrEP en la población Trans y HSH de la Ciudad de México [Tesis]. México: Universidad Autónoma de México; 2023. Disponible en: <https://tesiunam.dgb.unam.mx/>
9. Urquiaga-Alva ME. Gestión en salud y la calidad de atención al usuario. Revisión sistemática. Gestio et Productio. 2024. 6(11): 218-231. Disponible en: <https://doi.org/10.35381/gep.v6i11.185>