

“TRABAJO DE FIN DE MÁSTER DEL “MÁSTER SOBRE INFECCIÓN POR EL VIRUS DE
INMUNODEFICIENCIA HUMANA, XII EDICIÓN, (2022-2023).
PROYECTO ESTHER. UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS Y MINISTERIO DE SANIDAD,
MADRID”

TITULO DE LA TESINA: CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN SOBRE LA
PROFILAXIS PREEXPOSICIÓN AL VIH EN MÉDICOS GENERALES DEL
NORTE DEL CAUCA.

AUTOR: DILIAN LINEY TÁLAGA JURADO
PAÍS: COLOMBIA

TUTOR: MARTA COBOS

LUGAR Y FECHA: CALOTO (CAUCA), COLOMBIA MAYO 2023

RESUMEN

Introducción: Existen diferentes estrategias para prevenir el VIH, en Colombia la mayoría orientadas a intervenir factores de riesgo, uso de preservativo, cribaje y diagnóstico temprano del VIH en personas de riesgo. Estrategias hoy insuficientes, que escapan a la realidad en prevención actual, la cual avanza hacia estrategias combinadas para tratar personas con riesgo de exposición al VIH como la Profilaxis Pre exposición (PrEP), usando antirretrovirales, fortaleciendo la prevención y reduciendo riesgo de contagio. Se requieren rutas de ejecución para médicos generales capacitados para la implementación de estas estrategias de prevención. **Objetivo:** determinar el grado de conocimiento y percepción de médicos generales sobre la PrEP al VIH. **Metodología:** estudio transversal, realizado en los meses de marzo, abril y mayo de 2023, para ello, se aplicó una encuesta que mide conocimientos y percepciones del personal asistencial frente al uso de la PrEP en hospitales públicos y privados de 7 municipios del Cauca. **Resultados:** entre los principales resultados se obtuvo un índice que mide el conocimiento en un rango que va desde muy bajo a alto, encontrando que el 49% de los participantes del estudio tienen un conocimiento muy bajo o bajo respecto a la PrEP. **Conclusiones:** Los resultados de este estudio muestran que los médicos de atención primaria encuestados tienen un bajo nivel de conocimiento sobre la implementación de la PrEP como mecanismo de prevención del VIH. **Palabras clave:** VIH, PrEP, preexposición, Colombia, Cauca, médicos, atención primaria.

ABSTRACT

Introduction: there are different strategies for HIV prevention, in Colombia, most are aimed at intervening risk factors, preventive use of condoms, screening and timely diagnosis of HIV in people at risk. Strategies today insufficient, which escape the reality in current prevention, which advances towards combined strategies to treat people at risk of exposure to HIV such as pre-exposure prophylaxis (PrEP), using antiretrovirals, strengthening prevention and reducing the risk of contagion. Clear execution paths are required for general practitioners trained to implement these prevention strategies. **Objective:** To determine the degree of knowledge and perception of general practitioners about pre-exposure prophylaxis to HIV. **Methodology:** cross-sectional, carried out in March, April and May 2023, for this, a survey was applied that measures knowledge and perceptions of healthcare personnel regarding the use of PrEP in public and private hospitals in 7 municipalities of Cauca.

Results: Among the main results, an index was obtained that measures knowledge in a range that goes from very low to high, finding that 49% of the study participants have very low or low knowledge.

Conclusions: The results of this study show that surveyed primary care physicians have a low level of knowledge about the implementation of Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) therapy as a mechanism for preventing HIV.

Keywords: HIV, PrEP, pre-exposure, Colombia, Cauca, doctors, primary care.

Abreviaturas y siglas:

VIH: Virus Inmunodeficiencia Humana

PrEP: Profilaxis pre-exposición

SIVIGILA: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública

ONUSIDA: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida

INVIMA: Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.

IPS: institución prestadora de salud

FDA: U.S. Food and Drug Administration (Administración de Alimentos y Medicamentos de EE.UU)

EAPB: Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

INTRODUCCIÓN

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) se sigue considerando un problema de salud pública mundial, para el 2020 se estimó que aproximadamente 37.7 millones de personas en todo el globo terráqueo son VIH positivos, con una mayor prevalencia en África de más del 60% de dicha cifra. Para Colombia las estadísticas demuestran que desde 1984 cuando se detectó el primer caso de VIH, se han reportado de forma creciente muchos casos que se notifican en este país mediante el SIVIGILA. Para el año 2020 se presentaron 123.490 casos de personas VIH positivas, con un aumento para el 2021 de 11.146 casos nuevos que corresponden a 134.636 casos, y de hasta los 141.787 casos para el 2022 a pesar de los 2 años de pandemia COVID, lo que demuestra que esta epidemia está en constante crecimiento y por lo tanto se ha hecho necesaria la implementación de estrategias generales que permitan el diagnóstico, tratamiento y prevención necesarias para combatir dicha enfermedad. ⁽¹⁾⁽²⁾

Una de estas estrategias donde hay acción global de distintas naciones es la estrategia ONUSIDA. Esta se ha llevado a cabo mediante un programa que ha prometido poner fin a esta epidemia, mediante la interrelación de los distintos actores involucrados en el diagnóstico, manejo y prevención de dicha enfermedad, uniendo de esta forma, gobiernos, sociedad civil, profesionales de la salud y pacientes, esto con el fin de dar cumplimiento a uno de los objetivos de desarrollo sostenible para el 2030 y atacar desde diferentes frentes al VIH.⁽³⁾

Teniendo en cuenta lo anterior, esta unión permitió que se propusieran unos objetivos claros para el 2030 para responder de manera efectiva a dicha epidemia, en cuyos pilares se describen 4 ámbitos o ejes temáticos en los cuales trabajar para llegar a cumplir los objetivos de la estrategia general. Dos de estos objetivos están relacionados con el tema a tratar en este estudio, como son “ *Fortalecer el acceso a servicios integrales en salud sexual y reproductiva que incluyan estrategias para reducir la transmisión sexual del VIH en poblaciones claves*” y “ *Fortalecer capacidades y la participación de grupos, organizaciones y poblaciones claves en torno a estrategias de prevención para mejorar el acceso a la prueba para VIH, la atención integral en caso de tener VIH, incluidos los antirretrovirales, acceso a condones (masculinos y femeninos) y otros insumos para la prevención*”. Estos dos ejes temáticos hablan en su tema central acerca de la prevención de la enfermedad, demostrando que una de las herramientas más importantes para impactar sobre una patología es la prevención.⁽³⁾

En este contexto a pesar de que existen diferentes estrategias para prevenir el VIH, en Colombia la mayoría están orientadas a intervenir factores de riesgo, uso de preservativo, cribaje y diagnóstico temprano del VIH en personas de riesgo. Dichos elementos estratégicos hoy son insuficientes, dado que escapan a la realidad en prevención actual, la cual avanza hacia estrategias combinadas para tratar personas con riesgo de exposición al VIH, como la Profilaxis Pre exposición (PrEP), dicha estrategia se caracteriza por el uso de antirretrovirales, fortaleciendo la prevención y reduciendo el riesgo de contagio.⁽²⁾

A este respecto, estudios previos en los que se analizaron a futuros prescriptores (estudiantes de medicina) se evaluaron limitaciones para el uso de la PrEP, uno de los limitantes del uso estuvo relacionado con el grado de conocimiento respecto de la terapia antirretroviral de prevención demostrando ser una limitante el momento de iniciarla sobre todo en la atención primaria y por personal no especializado. Es por ello que se requieren rutas de ejecución adecuadas para médicos generales que puedan ser capacitados en la baja complejidad que les permita

implementar estas estrategias de prevención y se pueda impactar en los indicadores de salud nacional regional y local. Adicionalmente, debido a que no existen estudios previos que permitan determinar el grado de conocimiento de este nicho de profesionales, que tienen el primer contacto con el paciente expuesto o en riesgo; es imperativo dar a conocer estos parámetros para mejorar la ejecución de estrategias que permita a este grupo fortalecer el uso de estas terapias para la prevención primaria del VIH e impactar en la salud pública. ⁽⁴⁾

Objetivo: El objetivo del presente estudio fue determinar el grado de conocimiento y percepción de médicos generales sobre la PrEP al VIH.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Es un estudio descriptivo de corte transversal realizado entre los meses de marzo, abril y mayo de 2023.

Población y Muestra:

La población estuvo compuesta por médicos generales principalmente en 7 municipios del departamento del Cauca. Para este estudio se realizó un muestreo a conveniencia a 33 participantes, por lo que los resultados de esta investigación son solo representativos para esta muestra y no para toda la población.

Criterios de inclusión: médicos generales de atención primaria, un año o más de experiencia laboral, edad mayor de 20 años, laborar en el norte del cauca, ambos géneros

Criterios de exclusión: médicos de atención primaria que no respondan el cuestionario por completo, profesionales en medicina general de consulta privada que no estén registrados en el norte del cauca como prestadores de salud.

Metodología

Para el desarrollo del cuestionario se realizaron revisiones de distintos estudios relacionados con el uso de la PrEP en diferentes poblaciones, de los cuales ninguno desarrolló el tema con médicos generales de atención primaria. ⁽⁴⁾ Hasta el momento no existen instrumentos validados en Colombia para valorar la temática mencionada, cabe anotar que el instrumento elaborado para esta investigación no es validado, es de construcción propia y otros ítems son adaptados de estudios de PrEP en otras poblaciones distintas a los médicos de atención primaria. Finalmente, este cuestionario se dividió en 3 bloques (Anexo 2): ⁽¹⁾

Bloque A (6 preguntas) engloba preguntas sobre datos generales y sociodemográficos de los participantes.

Bloque B (8 preguntas) estas preguntas se relacionan con la evaluación del conocimiento de los entrevistados acerca de la terapia pre exposición a la cual se le otorgará una puntuación para poder determinar dichos parámetros.

Bloque C (11 preguntas) se valorará por último la percepción acerca del uso de dicha terapia por parte de los profesionales en atención primaria.

Los formularios fueron creados mediante la herramienta Google forms®, a cada participante se le explica acerca de los objetivos del estudio y la importancia de su participación. Además, se garantizó que la información recolectada fuese de carácter confidencial y se utilizará con fines estrictos de la investigación sin vulnerar ningún derecho de cada uno de los participantes, esto se realizó mediante la firma del consentimiento informado (Anexo 1). Este estudio no supuso riesgo alguno para los participantes, no recibieron ningún tipo de contraprestación por hacer parte de esta investigación y tampoco existen conflictos de interés relacionados con la temática abordada en esta investigación. Para medir el nivel de conocimiento frente al uso de la PrEP (bloque B), se emplearon 7 preguntas que indagan aspectos que van desde conocimientos hasta la implementación de la terapia en los pacientes con el objetivo de construir un índice donde cada respuesta correcta suma 1 punto y en el caso contrario obtendrá un 0. Como resultado se clasificó el nivel de conocimiento de los participantes del estudio en las siguientes categorías:

Muy bajo si su puntaje obtenido es 0 o 1

Bajo, si su puntaje obtenido es 2 o 3

Medio, si su puntaje obtenido es 4 o 5

Alto, si su puntaje obtenido es 6 o 7

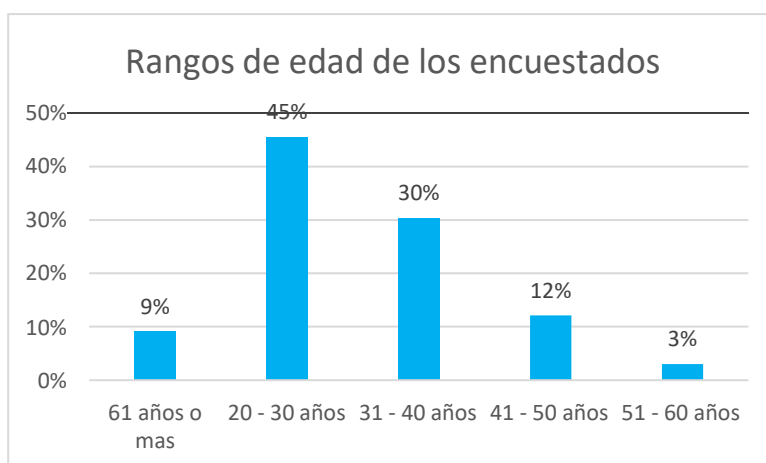
En cuanto al bloque C “evaluación de la percepción respecto de la PrEP”, cada ítem constó de 4 opciones de respuesta: “totalmente en desacuerdo”, “En desacuerdo”, “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, “De acuerdo”, para lo cual se destinó un valor numérico de 1,2,3 y 4 respectivamente. Los resultados fueron agregados en 4 categorías que serán presentados en un gráfico de radial de la siguiente forma: autopercepción del conocimiento, percepción frente al uso de la terapia como mecanismo de prevención, percepción sobre los riesgos de la terapia y percepción sobre la accesibilidad de la terapia. Para obtener los puntajes generales de toda la muestra, se promedian las puntuaciones de todos los participantes, de modo que resultados de

puntajes entre 1 y 2.5 reflejan niveles de desacuerdo frente a las afirmaciones y resultados entre 2.5 y 4 reflejan niveles de acuerdo con respecto a las afirmaciones.

Resultados

Los 33 médicos a los que se les aplicó el instrumento de conocimientos y valoraciones que miden el grado de acuerdo o desacuerdo frente a ciertas afirmaciones respecto a la implementación de la PrEP como mecanismo de prevención del VIH, se caracterizan por ser en un 64% mujeres y 36% hombres, principalmente jóvenes pues el 45% se encuentran en un rango de edad entre los 20 y 30 años como se puede observar en el gráfico 1.

Gráfico 1. Rangos de edad de las personas participantes del estudio.



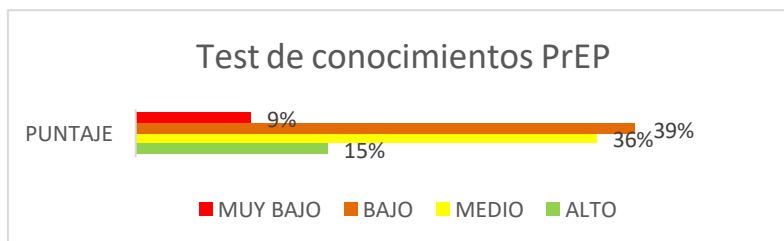
Fuente: elaboración propia

Estas personas laboran en instituciones de salud tanto públicas (45%) como privadas (55%) en diferentes municipios del departamento del Cauca, distribuidos de la siguiente forma: Santander de Quilichao (66%), Puerto tejada (16%), Miranda (6%), Caloto (6%), Guachené (3%), Mondomo (3%) y Toribio (3%).

Evaluación de conocimientos

Para la medición de conocimientos en relación a conceptos y uso de la PrEP, se construyó un índice (ver metodología) obteniendo como resultado que la mayoría de los médicos encuestados tienen un conocimiento bajo o muy bajo (47%), tal como se puede apreciar en el gráfico 2.

Gráfico 2. Resultados del test de conocimientos.



Fuente: elaboración propia

Frente a los resultados positivos se identifica que el 97% de los participantes conoce que significa el término PrEP, el 90% conocen que es una terapia que se basa en la administración diaria de medicamentos para prevenir la infección del VIH y el 78% indican conocer que el suministro de la terapia se puede realizar tanto en IPS privada como pública. Las principales falencias a nivel de conocimiento se encuentran en no identificar cuáles son los medicamentos aprobados por la autoridad sanitaria de Colombia (INVIMA) para el tratamiento de estos pacientes. Por su parte, solo el 18% de los encuestados conoce todas las situaciones que se deben tener en cuenta para el inicio de la PrEP, la mayoría solo asocia como criterio de inicio el alto riesgo de contagio del VIH, sin considerar otros factores como la ausencia o sospecha de infección y la disposición del paciente para el uso de esta estrategia de prevención. ⁽⁵⁾

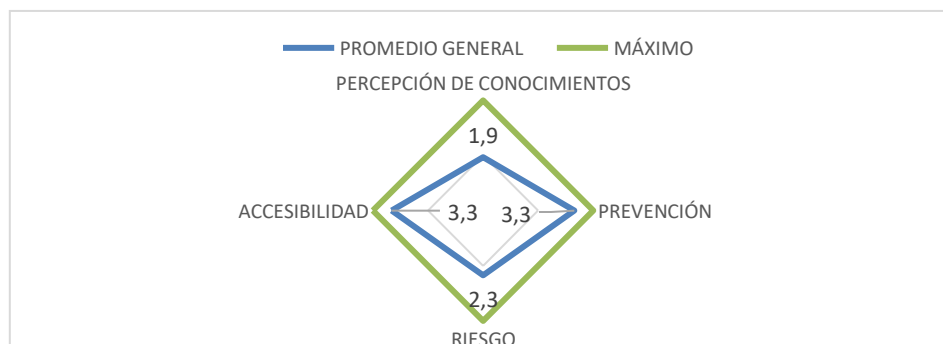
Otra de las falencias en conocimientos se relaciona con el tiempo de duración de la terapia, pues solo el 36% indicó que esta se debe suministrar hasta que el paciente presente un bajo o ningún riesgo de contraer VIH. Además, solo el 30% de los médicos conoce que cuando un paciente no se encuentra en riesgo continuo de contraer el virus la PrEP debe tomarla de 2 a 24 horas antes de la exposición y luego continuar con la profilaxis post exposición. Finalmente, solo el 27% conoce que el seguimiento a los pacientes que se encuentran en terapia debe hacerse de forma trimestral. ⁽⁵⁾

Evaluación de percepciones sobre la PrEP

Además de evaluar los conocimientos mediante preguntas concretas relacionadas con el tratamiento de la PrEP, se indagó sobre la percepción que tienen los médicos encuestados frente a su nivel de conocimiento en el tema y la percepción respecto de su uso. El resultado general demuestra que el 87% tiene conocimiento al respecto de la temática a tratar, de los cuales el 59% indicó que tiene algún conocimiento y el 28% un conocimiento moderado, razón por la cual en el gráfico 3, en la dimensión de percepción de conocimientos el puntaje promedio fue de 1,9. El resto de preguntas de percepción, tal como se explicó en la metodología se agruparon en otras dimensiones obteniendo como resultado que los médicos encuestados se encuentran a favor con

afirmaciones positivas frente al uso de la PrEP como un mecanismo de prevención del VIH y con la accesibilidad de la misma. Por otra parte, en general, están en desacuerdo con las afirmaciones relacionadas con el incremento del riesgo de eventos adversos o de contagio del virus por disminución de prácticas seguras.

Gráfico 3. Resultados sobre las percepciones frente a afirmaciones relacionadas al uso de la PrEP.



Fuente: elaboración propia

Las preguntas de la dimensión de prevención indagaban 1) si consideraban necesario prevenir el VIH, 2) si consideraban que la PrEP ayudaría a disminuir la incidencia y 3) si podría disminuir la atención e implementación de otras estrategias. Frente a los primeros dos ítems el 83% se mostró de acuerdo y frente a la tercera afirmación el 57% se mostró en desacuerdo, es decir consideran que el uso de la PrEP no va afectar a otras estrategias de prevención que ya se hayan implementado.

Frente a la dimensión de riesgo, los ítems medían el grado de acuerdo frente a preguntas como: 1) si consideraba que el uso de la PrEP en personas sanas en el largo plazo podría generar efectos adversos, 2) si el uso de la PrEP induciría a reducir prácticas seguras como el uso del condón, 3) si la PrEP al no ser muy efectiva aumentaría los casos de transmisión de VIH y 4) si el uso de la PrEP en el largo plazo podría ocasionar resistencia a los retrovirales. Los resultados generales, como muestra el gráfico 3 en esta dimensión es que la mayoría de médicos se encuentran en desacuerdo, principalmente en las afirmaciones 1 y 2 donde el 57% y el 78% respectivamente, estuvieron en desacuerdo. Finalmente, la dimensión de accesibilidad evaluaba 2 ítems: 1) si la PrEP como estrategia de prevención debería estar disponible de forma generalizada y 2) si se demostrara que la PrEP es un medio eficaz de prevención su costo sería una barrera para la accesibilidad. El resultado general muestra que los médicos se encuentran a

favor, pues frente a la primera afirmación el 87% se encuentra de acuerdo y con respecto a la segunda, el 64% también se encuentra de acuerdo.

Discusión

El estudio PERPPRES ⁽⁶⁾ de Sánchez-Rubio Ferrández et al, que se llevó a cabo en España en el 2016, incluyó 211 cuestionarios aplicados a profesionales sanitarios (médicos y farmacéuticos) y utilizando un instrumento de 31 ítems determinó que algo más de dos quintos (40.3%) de la población estudiada tenía poca o ninguna familiaridad con la PrEP, además el 45% apoyan y aprueban el uso de esta terapia en contraprestación del 24% que no tenían una opinión clara respecto de su uso. ⁽⁶⁾ En cuanto a la dimensión de riesgo y su relación con las barreras para uso, se encontró en dicho estudio que aproximadamente el 24.1% consideran que, a pesar de apoyar esta práctica, una barrea sería el aumento de las conductas sexuales de riesgo con su implementación, de igual forma el 16% de toda la población estiman que el costo de esta terapia limitaría su uso. ⁽⁶⁾

Comparando este estudio con el nuestro a pesar de que se trata de una población diferente, los resultados estiman que los médicos de atención primaria encuestados, aun conociendo el término y la base de la terapia, también cuentan con falencias en la identificación de los medicamentos aprobados por el INVIMA, ⁽⁵⁾ los criterios para iniciar la PrEP, el tiempo de duración de la terapia y el tiempo de seguimiento a los pacientes. Adicionalmente en relación al costo, en nuestro estudio también esta se considera una barrera importante para su implementación, en comparación con la población del estudio español, dicho resultado (solo el 16%) puede tener relación con que más del 80% de los encuestados en el estudio comparativo eran farmacéuticos, los cuales tienen un contacto más directo con la comercialización y expendio de la terapia estudiada.

Otro estudio llevado a cabo en Perú en estudiantes de medicina ⁽⁴⁾ por Hernández Martínez et al, que contó con 478 alumnos, evaluó el conocimiento y la percepción de dicha terapia de acuerdo al nivel de estudios y determinó mediante un puntaje entre 2 (mínimo) y 10 (máximo) el grado de conocimiento respecto a la terapia en cuestión (PrEP), evidenciando a nivel global que el 83.7% tienen conocimiento al respecto de la terapia, de los cuales 50.2% tenían un alto grado de conocimiento, el 43.5% mediano conocimiento y solo el 6.3% tuvieron un conocimiento bajo respecto de la terapia en estudio, además definieron una relación significativa entre el conocimiento y el grado de estudios. Adicionalmente, Hernández Martínez et al, probaron que el

90 % o más conocen el significado de las siglas PrEP e identifican que es de uso diario para prevención del VIH, en cuanto a las preguntas con mayor porcentaje de falencias por parte de los encuestados se encontró una gran falta de conocimiento de los escenarios o indicaciones de la PrEP (53.3%), desconocimiento de la medicación aprobada por la FDA para uso como PrEP (52%) y desconocimiento en el uso intermitente de la PrEP (51.8%).⁽⁴⁾

Otra característica descrita en el estudio Peruano es la evaluación de la dimensión de actitud y percepción, pues ellos encontraron que el 99.4% de los encuestados consideró que es importante la prevención del VIH, el 78.2% consideraron estar de acuerdo con incluir esta terapia en el esquema de prevención del VIH a futuro. Sin embargo en relación al uso de la terapia y su relación con los efectos adversos a largo plazo, el 45.8% estuvieron de acuerdo con esta premisa; solo el 31.2% se encuentran en desacuerdo y el 23% no opina, estos resultados no encontraron una relación con el nivel de conocimiento. En cuanto a la PrEP y su relación con el abandono de prácticas seguras al iniciar su uso, el 38.5% consideran estar de acuerdo con esta afirmación, en contraprestación del 51% que no concuerdan con esta premisa y solo el 10.5% no opinaron al respecto, adicionalmente estos investigadores no encontraron asociación significativa entre el nivel de conocimiento y el grado de acuerdo en esta postura.⁽⁴⁾ Finalmente, el 72.6% de la población que ellos estudiaron coincidieron en que aun si es considerada una terapia segura, eficaz y está disponible para uso preventivo, su costo sería una barrera importante para quien lo necesite, encontrándose una relación estrecha entre el nivel de conocimiento (medio y alto) y esta premisa.⁽⁴⁾

Al comparar nuestra investigación con el estudio previamente mencionado a pesar de no ser la misma población podemos determinar que hay concordancia en el grado de conocimiento al respecto de la terapia, en nuestro caso este es superior frente al uso y monitoreo de la PrEP. De igual forma hay acuerdo con nuestro estudio frente a las características sobre el significado del término PrEP, un grado mayor de conocimiento en cuanto a la definición del concepto y las bases de la terapia, que en nuestro caso obtuvimos una mayor proporción en comparación con el estudio peruano, estos dos resultados podrían deberse a que nuestra población en su totalidad fueron médicos graduados en comparación a la de ellos que eran estudiantes de medicina.

Al comparar las falencias en conocimientos acerca de la terapia, las indicaciones de inicio, la medicación aprobada por el INVIMA vs FDA, se determinó que nuestra población también tiene dichas carencias conceptuales, en comparación con el estudio de Hernández Martínez et al, pero

a pesar de tener una población profesional el déficit de conocimiento fue mayor en nuestra población en este ítem (70% vs 51.8%).

En cuanto a la dimensión de percepción en nuestro estudio se evidencia concordancia en cuanto a ítems como la importancia que tiene prevenir el VIH y los posibles efectos adversos de la TAR a largo plazo cuando se usan como terapia PrEP, en los cuales se obtuvieron similitudes en ambos estudios a pesar del grado de conocimientos y las diferencias de las poblaciones estudiadas (médicos vs estudiantes de medicina). En cuanto a la PrEP y su relación con el abandono de prácticas seguras al iniciar su uso, en nuestro estudio se obtuvo una proporción superior a la presentada en la población peruana, lo cual podría tener relación a las falencias en cuanto a la implementación de la PrEP por parte del profesional. Finalmente, en cuanto a la premisa acerca de las limitaciones de uso de dicha terapia, se encontró en ambos estudios que los costos de la terapia serían una limitante para su uso, sin embargo, en nuestra población es menor dicha proporción, por lo que se consideraría que la diferencia en este porcentaje radicaría en las poblaciones estudiadas y el grado de experiencia profesional (médico vs estudiante) dado que el profesional en ejercicio tendría mayores nociones acerca de la forma y la normatividad que permite garantizar el uso de la PrEP en su país de ejercicio.

Conclusión

Este estudio mostró que los médicos de atención primaria encuestados tienen un bajo nivel de conocimiento sobre la implementación de la PrEP como mecanismo de prevención del VIH, aun conociendo el término y la base de la terapia, hay falencias en identificar los medicamentos aprobados por el INVIMA, ⁽⁵⁾ los criterios de inicio de la PrEP, el tiempo de duración y seguimiento de los paciente tratados. Lo anterior evidencia la importancia de capacitar al personal médico de atención primaria para fortalecer la implementación de este método de prevención e impactar en la salud pública de nuestro departamento, dado que son los primeros en estar en contacto con dicha población.

Adicionalmente, es necesario implementar rutas claras de atención para aquellas poblaciones de riesgo que se acerquen a los prestadores (IPS pública o privada), para recibir asesoría y evaluación de factores de riesgo que los haga candidatos de inicio de PrEP; así como fortalecer el conocimiento en normatividad, mecanismos de entrega y obligaciones de las EAPB frente a la garantía de la adquisición y atención en la fase de prevención del VIH. ⁽⁷⁾ ⁽⁸⁾ Si bien existen

protocolos y guías de práctica clínica en el país, es necesario seguir investigando, analizar la percepción y conocimiento de los médicos y las poblaciones en riesgo para implementar intervenciones efectivas de prevención y reducir la incidencia del VIH en el país, ejecutar planes de mejora que resuelvan las falencias intelectuales, de tal forma que se pueda fortalecer el uso de terapias combinadas para la prevención del VIH y se amplie la cobertura mediante el escalonamiento del conocimiento especializado al médico de atención primaria. ^(5,9)

Si bien los resultados del presente estudio tienen algunas similitudes con los de otros autores, deben ser interpretados con precaución, debido a la diferencia de población, conocimiento y experiencia en el tema, la diferencia muestral y el tipo de muestreo, esta investigación no es extrapolable a la población nacional.

REFERENCIAS

1. instituto nacional de salud. transmisible@ins.gov.co. [Online].; 2022 [cited 2023 febrero 28. Available from: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_VIH%202022.pdf.
2. ministerio de salud y protección social y col. <https://www.slideshare.net>. [Online].; 2022 [cited 2023 enero 28. Available from: https://www.slideshare.net/Estrategia_VIH_Colombia/plan-nacional-de-respuesta-ante-las-its-el-vih-la-coinfeccion-tb-vih-y-las-hepatitis-b-y-c-20222025.
3. ONUSIDA. <https://www.unaids.org/es>. [Online]. [cited 2023 ENERO 28. Available from: <https://www.unaids.org/es/topic/prevention>.
4. HERNANDEZ MARTINEZ , MARIN PIMENTEL K, SOTO ARQUÍÑIGO. Conocimiento, actitudes y percepción sobre la profilaxis pre-exposición contra el virus de la inmunodeficiencia humana en estudiantes de medicina. tesis grado. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021.
5. 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. 2021..
6. Sánchez-Rubio Ferrández J, Martínez Sesmero M, Navarro Aznárez H, Fernández Espínola S, Escobar Rodríguez I, Ventura Cerdá M. Perceptions about HIV pre-exposure prophylaxis among healthcare professionals in Spain (PERPPRES Study). *Fam Hosp. [Internet]*. 2016 agosto; 40(4): p. 287-301.
7. Ministerio de salud y protección social. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202292%20de%202021.pdf. [Online].; 2021 [cited 2023 julio 02 [artículo 68]. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202292%20de%202021.pdf.
8. Ministerio de la protección social. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?dt=S&i=139143#116>. [Online].; 2022 [cited 2023 julio 02 [artículo 68]. Available from: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?dt=S&i=139143#116>.
9. Londono R. Antiretroviral regimens and pre-exposure prophylaxis in sexually active people at substantial risk of HIV infection. *MEDICINA CLÍNICA*. 2021 May; 21: p. 1.

10. Instituto Nacional de Salud. Informe de Evento VIH, SIDA y muerte por SIDA Colombia. 2022..
11. Ministerio de la protección social, ENTerritorio, el Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria. [Online].; 2022 [cited 2023 marzo 30. Available from: https://es.slideshare.net/Estrategia_VIH_Colombia/plan-nacional-de-respuesta-ante-las-its-el-vih-la-coinfeccion-tb-vih-y-las-hepatitis-b-y-c-20222025.
12. Pinto RM BKMRMO. Improving PrEP Implementation Through Multilevel Interventions: A Synthesis of the Literature. AIDS Behav. 2018 Nov; 22(11): p. 3681-3691.

Anexo 1. Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS DE ESPAÑA MASTER ESTHER VIH 2022 - 2023
GRUPO DE INVESTIGACIÓN

* Indica que la pregunta es obligatoria

1. Correo electrónico * _____

2. Lugar * _____

3. Fecha* _____

Ejemplo: 7 de enero de 2019

4. Yo: * _____

5. identificado (a) con C.C. número: * _____

He sido informado por la Dra. Dilian Liney Tálaga Jurado estudiante de Maestría en VIH de la universidad REY JUAN CARLOS DE ESPAÑA, sobre el interés de realizar una encuesta para determinar el conocimiento y la percepción de los médicos generales respecto de la PrEP al VIH.

Una vez informado(a) sobre la importancia, los propósitos y objetivos de la investigación, se me ha notificado que la información brindada por mí, será de absoluta reserva y confidencialidad, únicamente los investigadores involucrados y aquellos responsables de la supervisión del estudio tendrán acceso a la información que yo provea.

Adicionalmente, se me informó que mi participación en esta investigación es completamente libre, voluntaria y que no recibiré ninguna clase de beneficio personal por la participación en este proyecto. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitan mejorar el proceso de prevención del VIH mediante el conocimiento sobre nuevas estrategias combinadas como el uso de la PrEP por profesionales médicos no

especializados debidamente entrenados.

Esta información será almacenada en medio electrónico; el archivo de estudio se guardará en la Universidad Rey Juan Carlos de España, bajo la responsabilidad de los investigadores, los resultados no estarán disponibles para terceras personas que no estén relacionada con la realización o supervisión de esta investigación, además esta encuesta no tendrá ningún identificador directo que me relacione con las respuestas dadas por mí.

Finalmente me comprometo a brindar información verídica y concreta. En virtud de lo expuesto anteriormente y previa valoración de la información recibida por escrito y verbalmente, confirmo que he leído y comprendido a la perfección lo anteriormente descrito y consiento responder la encuesta propuesta.

4. RESPECTO DEL TEXTO ANTERIOR: *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

DOY MI CONSENTIMIENTO

NO DOY MI CONSENTIMIENTO

Anexo 2. INSTRUMENTO MEDICIÓN – ENCUESTA

Este instrumento cuenta con 25 preguntas en total que se dividen en 3 bloques, tiene como fin " **Determinar el conocimiento y percepción sobre la PrEP al VIH en médicos generales del norte del Cauca**".

Orientación: participantes queremos ser enfáticos en solicitarles que respondan con franqueza cada una de las siguientes preguntas, debido a que esto nos permitirá evaluar las variables descritas en el objetivo de esta investigación, para nosotros es muy importante tener esta información y de alguna manera poder utilizarla para impactar en la aplicación de estrategias que fortalezcan la prevención del VIH en nuestra región más allá del uso de los métodos tradicionales.

Bloque A. Datos sociodemográficos.

1. ¿Cuál es tu edad

- entre 20 y 30 años
- entre 31 y 40 años
- entre 41 y 50 años
- entre 51 y 60 años
- 61 años o mas

2. ¿Cuál es su Profesión?

Respuesta: _____

3. ¿Cuál es su sexo?

- Hombre
- Mujer

4. ¿Cuánto años de experiencia laboral tiene en atención primaria?

Respuesta: _____

5. ¿La institución de salud en la que trabaja es privada o pública?

- Pública
- Privada

6. ¿En qué municipio del norte del Cauca trabaja?

Respuesta: _____

Bloque B. Evaluación del conocimiento. Preguntas de selección múltiple única respuesta

7. ¿Cuál es el significado de la PrEP?

- a. Primera etapa de profilaxis
- b. Primera elección de profilaxis
- c. Profilaxis pre- exposición.**
- d. Ninguna de las anteriores
- e. No sabe

8. La PrEP se basa en la administración diaria de uno o varios medicamentos para prevenir la infección en persona de riesgo de contraer:

- a. VIH**
- b. Embarazo
- c. Enfermedades de transmisión sexual diferentes al VIH.
- d. Ninguna de las anteriores.
- e. No sabe

9. ¿Qué medicamento fue aprobado en Colombia por el INVIMA para su uso como PrEP?

- a. Emtricitabina/tenofovir disoproxil fumarato (FTC/ TDF)
- b. Emtricitabina/tenofovir alafenamida (FTC/TAF)
- c. Anillos de dapivirina
- d. Ninguna de las anteriores.
- e. Todas las anteriores**
- f. No sabe.

10. Si un paciente no se encuentra en riesgo continuo de contraer VIH, ¿puede tomar la PrEP únicamente cuando este en riesgo?

- a. Si, debe tomarla 2 a 24 horas antes de la exposición y luego seguir tomar profilaxis post exposición.**
- b. Si, debe empezar a tomarla 4 días antes de la exposición y no es necesario tomar más medicación post exposición.
- c. Si, si se toma unos minutos antes será suficiente
- d. No, solo se puede tomar en pacientes con riesgo continuo.
- e. No sabe

11. ¿Durante cuánto tiempo se puede tomar la PrEP?

- a. Hasta que se presente algún efecto adverso
- b. 4 meses posterior al inicio de la PrEP
- c. Hasta que se presente bajo riesgo o se elimine el riesgo de infección con VIH.**
- d. Ninguna de las anteriores
- e. No sabe

12. ¿Cuáles son los criterios para inicio de PrEP?

- a. Ausencia de sospecha y de infección por VIH.
- b. Riesgo de alto infección por VIH



- c. Disposición para usar la terapia PrEP para el VIH
- d. Todas las anteriores.**
- e. No sabe.

13. ¿Cuál es la frecuencia del seguimiento de los pacientes que toman PrEP?

- a. Anual
- b. Semestral
- c. Mensual
- d. Trimestral**
- e. No sabe

14. ¿En qué sector de salud se ofrece la PrEP?

- a. Sector público
- b. Sector Privado
- c. Sector público y privado.**
- d. Ninguno.
- e. No sabe

Bloque C. Evaluación de percepción respecto de la terapia pre – exposición.

“La PrEP (profilaxis pre-exposición) es una intervención médica que se utiliza en personas no infectada para evitar contraer la INFECCIÓN DEL VIH, mediante la toma de medicamentos antirretrovirales. La PrEP se inicia antes de la EXPOSICIÓN AL VIH en personas con alto riesgo de contraer la enfermedad, por ejemplo: homosexuales o mujeres transexuales que en los últimos 6 meses han tenido relaciones sexuales sin uso de preservativo y tienen varias parejas sexuales, diagnóstico de una o más ITS, administración previa de profilaxis post exposición, uso de sustancias psicoactivas durante las relaciones sexuales, personas con parejas infectadas sin control clínico /viroológico sin uso de preservativo, personas en situación de vulnerabilidad social expuestas a contactos sexuales no protegidos con alto riesgo contagio, personas con relaciones sexuales no protegidas e intención transaccional (dinero, drogas, casa) ”. ⁽¹⁾ De acuerdo a lo anterior, señale el grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones.

Siendo 1. totalmente en desacuerdo /2. En desacuerdo /3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo /4. De acuerdo

(1) tomado de recomendaciones sobre PrEP grupo GeSIDA.

15. Es importante prevenir la infección del VIH.

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	De acuerdo

16. Qué nivel de conocimiento tiene acerca de la profilaxis preexposición en el campo del VIH? Siendo: 1 Ningún conocimiento / 2. Algún conocimiento / 3. Moderado conocimiento / 4. Mucho conocimiento.

	1	2	3	4	
Ningún conocimiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho conocimiento

17. ¿Considera que el uso de terapia antirretroviral en personas sanas podría provocar efectos adversos a largo plazo?

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	De acuerdo

Señale su grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones. Puntúe del 1 a 5, siendo 1 totalmente en desacuerdo / 2. En desacuerdo / 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo / 4. De acuerdo.

18. La PrEP es una estrategia de prevención importante y deberían estar disponible de forma generalizada.

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	De acuerdo

19. El uso frecuente y generalizado en la población de riesgo puede disminuir la incidencia de infección por VIH en la población.

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	De acuerdo

20. El uso de la PrEP para la prevención del VIH, podría disminuir la atención e implementación de otras estrategias de prevención.

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	De acuerdo

21. La existencia de PrEP podría llevar a abandonar otras prácticas de prevención de VIH como el uso de preservativo.

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	De acuerdo

22. La PrEP podría llevar a un aumento de transmisión del VIH sino es muy efectiva.

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	De acuerdo

23. Incluso si se considera la PrEP una herramienta de prevención eficaz y segura y esta disponible, su costo sería una barrera importante para quienes la necesitan.

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	De acuerdo

24. Conociendo las ventajas y las desventajas de la PrEP considero esencial incluirla dentro del esquema de prevención contra el VIH.

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	De acuerdo

25. El uso prolongado de terapia antirretroviral en monoterapia en la PrEP podría provocar algún grado de resistencia.

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	De acuerdo