

XII Encuentro Nacional de Investigación en Enfermedades Infecciosas

II Encuentro Latinoamericano de Investigación en Enfermedades Infecciosas

RESISTENCIA BACTERIANA

O-001. Acquisition and transferability mechanisms of mercury resistance genes in Latin-American *Staphylococcus aureus* strains.

Hernández A, Ortega-Recalde O, Echeverri A, Rios R, Carvajal L, Espitia-Acero C, Solano S, Shropshire W, Arias C, Diaz L, Rincon S, Reyes J, Center for Antimicrobial Resistance and Microbial Genomics; UTHealth McGovern School of Medicine. Molecular Genetics and Antimicrobial Resistance Unit at Universidad El Bosque. Bogotá. akhernandez@unbosque.edu.co

Introducción. Our preliminary data suggest that heavy metal contamination and the widespread use of antibiotics in Latin American (LA) countries could have driven the evolution of MRSA in Latin-America. In this study, we aimed to characterize the mechanisms of acquisition and transferability of mercury resistance genes (MRG) in LA isolates of *S. aureus*. **Materiales y métodos.** Using Illumina and Oxford Nanopore sequencing platforms, we sequenced 6-MRSA and 2-MSSA clinical isolates harboring MRG recovered from patients in Colombia, Ecuador, Peru and Chile. Hybrid assemblies were constructed using Flye and iterative polishing with Minimap2 and Racon. Characterization of bacterial insertion sequences, identification of rearrangements and assessment of the genomic context was investigated using ISfinder, MAUVE, PlasmidFinder and SnapGene tools. **Resultados.** We confirmed the presence of MRG within SCCmec for MRSA strains belonging to USA300-LV (SCCmecIVc/E) and Brazilian (SCCmecIII) clones. In contrast, for the 4 MRSA belonging to Chilean/Cordobes clone (SCCmecI), MRG were located on ~30kbp related plasmids that also contained the BlaZ beta-lactamase and cadmium/arsenic resistance genes. Regarding MSSA strains, we observed both, plasmidic and chromosomal localization. Interestingly, for one of these MSSA isolates, MRG were inserted downstream of *orfX*, along with *repA*, suggesting a plasmidic origin. In all these cases, MRG were flanked by IS6 family elements. **Conclusiones.** Genomic architecture of SCCmecIVc/E and SCCmecIII might facilitate MRG transferability, whereas for the Chilean/Cordobes clone (SCCmecI) MRG acquisition occurs through plasmids. Our findings show diverse mechanisms of MRG transference in LA *S. aureus* likely related to antibiotic resistance co-selection. Funding: MinCiencias: COL130874455850 and COL130880764150, and Universidad El Bosque:PC19510-2017

O-002. Identificación y evaluación de compuestos con potencial inhibitorio de la adhesión dependiente del antígeno I/II de *Streptococcus mutans*.

Rivera R, Cardona N, Padilla L, Rivera W, Rocha C, Díaz M, Morales S, Martínez M, Universidad Antonio Nariño. Universidad del Quindío. Universidad de Antioquia. Liverpool John Moores University. rriveraquioga@uan.edu.co

Introducción. El objetivo fue establecer una metodología computacional para identificar compuestos con afinidad por la Ag I/II de *Streptococcus mutans* y evaluar *in vitro* su potencial inhibitorio de adhesión. **Materiales y métodos.** Se realizó un estudio *in silico* e *in vitro*, para lo cual se seleccionaron dos

dominios cristalizados de la proteína AgI/II y se les realizó un acoplamiento molecular usando 3 librerías de aproximadamente 883.551 compuestos, seleccionados de acuerdo con la energía de afinidad, sitios de unión, propiedades ADME y citotóxicas predictivas. Tres compuestos (A,B,C) fueron seleccionados y se evaluó la citotoxicidad de los compuestos a concentraciones entre 1mM y 1x10⁻⁶ mM, en células de ligamento periodontal, *Streptococcus mutans* (WT LT-11 y Ua159), *S. dentisani* y *C. albicans*. Se realizaron ensayos de adhesión con *S. mutans* WTLT-11 y *S. mutans* spaP⁻, todos por triplicado y en 3 momentos diferentes. Finalmente, se realizó una microscopía electrónica de *S. mutans* con el compuesto de menor concentración de inhibición, para examinar cambios en la morfología bacteriana. **Resultados.** Se obtuvieron 3 compuestos ZI-187, ZI-906 y ZI-939, los cuales no tuvieron actividad citotóxica en células humanas (0,1 mM) y *C. albicans* (1 mM), aunque si inhibieron el crecimiento de *S. mutans* y *S. dentisani* a 1mM. Sin embargo, se logró una inhibición del 80% con ZI-187 (0,08mM) y ZI-906 y ZI-939 (0,09 mM) y ZI-187 no generar cambios morfológicos bacterianos. **Conclusiones.** Se encontraron 3 compuestos con potencial inhibitorio de la adhesión de *S. mutans*, a concentraciones que no son tóxicos para las células orales o bacterias no cariogénicas.

O-003. Identificación de genes de resistencia antibiótica tetQ, tetM, qnrS, qnrB en bacilos entéricos aislados de cavidad oral.

Neuta Y, Pajaro P, Delgadillo NA, Castillo Y, Castillo DM, Lafaurie G, Unidad de Investigación Básica Oral (UIBO), Facultad de Odontología, Universidad El Bosque. Bogotá. yneuta@unbosque.edu.co

Introducción. Las bacterias entéricas se consideran microbiota transeúnte en la cavidad oral y generan resistencia a antibióticos de primera elección en odontología, reduciendo la efectividad en los tratamientos orales. La resistencia a antibióticos como tetraciclinas y fluoroquinolonas, utilizados como segunda elección, ha sido poco evaluada en aislamientos provenientes de cavidad oral, por lo cual el objetivo de este trabajo fue establecer la frecuencia de los genes de resistencia antibiótica tetQ, tetM, qnrS, qnrB en bacilos entéricos aislados de muestras de saliva. **Materiales y métodos.** Se realizó un estudio descriptivo observacional *in vitro*, evaluando 100 aislamientos de bacilos entéricos aislados de muestras de saliva. Para la identificación de género y especie se utilizaron galerías bioquímicas. La detección de los genes tetM y tetQ, asociados con resistencia a doxiciclina, y qnrB y qnrS asociados con resistencia a ciprofloxacina fue mediante PCR convencional. Se realizó estadística descriptiva para determinar la frecuencia de los genes. **Resultados.** El gen encontrado con mayor frecuencia fue tetM, principalmente en *Klebsiella pneumoniae* (71%), *Cronobacter sakazakii* (69%), *Enterobacter gergoviae* (67%) y *Enterobacter cloacae* (57%), seguido de qnrB, el cual se detectó en *Klebsiella oxytoca* (32%), *Cronobacter sakazakii* (23%), *Enterobacter cloacae* (17%) y *Serratia marcescens* (14%). qnrS estuvo presente únicamente en *Klebsiella pneumoniae* (14%), y tetQ en *Enterobacter cloacae* (7%). **Conclusiones.** Los bacilos entéricos aislados de cavidad oral son considerados reservorios importantes de genes como tetM y qnrB, que podrían ser transferidos a bacterias orales y complicar los tratamientos en los que se usan antibióticos como doxiciclina y ciprofloxacina, empleados como tratamiento alternativo.

distintos al 1 podrían modificar la respuesta virológica sostenida. **Materiales y métodos.** Este estudio de corte transversal analítico incluyó pacientes con infección por VHC tratados en Hospital Universitario San Ignacio entre agosto de 2017 y diciembre de 2019. Se obtuvieron los datos de las historias clínicas mediante formulario electrónico (REDCap). Se realizó análisis descriptivo y analítico bivariado comparando las características demográficas, clínicas y desenlaces de los grupos de mono infección por VHC y coinfección con VIH. **Resultados.** Fueron incluidos 233 pacientes de los cuales 56,2% eran hombres, la mediana de edad fue 54 años (RIQ: 35-65). El genotipo más frecuente fue el 1b (n=111,46.7%) seguido del 4 (n=77, 33%). El 91.4% de los pacientes lograron la respuesta virológica sostenida y 6.4% se reinfectaron. La respuesta virológica sostenida fue mayor en el grupo de mono infectados (n=139, 93.9%) comparado con los coinfectados (n=72, 84,7%) p=0,004. La reinfección en el grupo de coinfectados fue mayor (n=14, 16,5% vs n=1, 0,7%) P<0,001. **Conclusiones.** En la población estudiada la respuesta virológica sostenida global fue similar a lo descrito en la literatura. Encontramos una diferencia significativa en la respuesta virológica y la tasa de reinfección entre grupos de coinfectados vs mono infectados. El genotipo 4 del virus de la hepatitis C aparece como el más prevalente entre pacientes coinfectados con VIH.

O-067. Concordancia entre PCT e IGRA en colombianos con diagnóstico reciente de infección por VIH sin tratamiento antirretroviral previo: análisis preliminar.

Pedraza L, Gutiérrez M, Martínez R, Robledo J, Martínez E, Vidal S, Botero J, Alzate, J. Universidad de Antioquia. Medellín. Universidad De Santander. Bucaramanga. Corporación Para Investigaciones Biológicas. Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín. E.S.E Hospital Universitario Del Valle Evaristo García. Cali.
leidy_086@yahoo.es

Introducción. La incidencia de VIH/SIDA ha aumentado en Colombia, siendo de 16,3 casos/100.000 habitantes en 2019. La coinfección con *Mycobacterium tuberculosis* es una de las principales causas de morbi-mortalidad. Su detección se realiza con la prueba cutánea de tuberculina (PCT) o el ensayo de liberación de interferón (IGRA). En Colombia sólo se hace PCT al 28% de los pacientes con VIH, por esto es necesario evaluar una alternativa. El objetivo es evaluar la concordancia entre PCT e IGRA en pacientes colombianos con diagnóstico reciente de infección por VIH sin tratamiento antirretroviral **Materiales y métodos.** Estudio de evaluación de tecnología diagnóstica con muestreo transversal en Antioquia y Valle del Cauca. Los participantes se están reclutando por conveniencia en las IPSs participantes, se entrevistan, se toma la muestra de sangre para IGRA (QTF-plus) y se realizan la PCT y radiografía de tórax. Financiación Minciencias. **Resultados.** Desde agosto/2019 hasta marzo/2020 se ha reclutado el 51,7% del tamaño muestral (78/151); 76,6% son hombres, 50% tiene entre 22 y 36 años y 49,3% están en estadio 2 de VIH. Todos los positivos para PCT fueron positivos para IGRA pero 10,9% de los participantes fueron solo IGRA positivos, siendo el acuerdo de 89,8% y la Kappa de Cohen de 0,525. El porcentaje de LT CD4+ fue significativamente mayor en los que tuvieron la prueba positiva que en los negativos para cada prueba. **Conclusiones.** En pacientes colombianos con VIH sin tratamiento antirretroviral la concordancia entre PCT e IGRA ha sido moderada. IGRA permitió detectar mayor frecuencia de sujetos infectados con *Mycobacterium tuberculosis*.

O-068. Familiarity, concerns and attitudes towards PrEP among HIV providers in Colombia: The PrEP-Col-Study.

Mueses-Marín H, Martínez-Buitrago E, Bolívar-Rocha M, Gómez S, Alvarado-Llano B, Torres-Isasiga J, Martínez-Cajas J, Corporación de Lucha Contra el Sida. Grupo VIH de Colombia. Hospital Universitario del Valle Evaristo García; Unidad de Epidemiología. Grupo VIH de Colombia.Pontificia Universidad Javeriana. Cali. Albert Einstein College of Medicine; Montefiore Medical Center; Division of Infectious Diseases Queen's University.
centroinvestigaciones@cls.org.co

Introducción. The combination of Tenofovir disoproxil fumarate and Emtricitabine was approved for HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) in Colombia in 2019. To inform future nation-wide implementation of PrEP, we examined HIV-care providers' familiarity, concerns and attitudes toward PrEP implementation. **Materiales y métodos.** Online survey in 122 health care workers who practice in HIV clinics in 18 Colombian cities. We examined PrEP awareness, familiarity with PrEP, comfort with PrEP-related activities, and barriers to provide

PrEP (concerns, negative attitudes) and compared these aspects between physicians and non-physician health professionals. **Resultados.** The participants were HIV-expert physicians (27.8%) and other general and specialist physicians (13.8%), nurses (24.6%), psychologists (12.3%), pharmacists (11.4%), social workers (6.5%). Almost all participants were aware of PrEP \geq 95%. Physicians were more familiar with PrEP than non-physicians (78% vs. 28%). Fifty percent of physicians and 87% of non-physicians reported no previous PrEP training. Physicians had higher levels of comfort for testing, delivery of treatment and diagnosis (56% vs. 37%, p=0.01). Non-physicians related more PrEP negative attitudes than physicians, e.g. "PrEP will take resources that could be used for treatment of HIV-positive individuals", but both groups expressed similar numbers of concerns. When analyzing individual items, non-physicians had more concerns about PrEP efficacy and drug resistance. **Conclusiones.** Future implementation of PrEP in Colombia will need to educate the health-providers on PrEP and address misperceptions. Non-physicians will benefit from PrEP education tailored to their scope of practice. Also, further exploration on the origin of negative attitudes is needed. Source of Funding: Minciencias-Colombia Code:334780762872.

O-069. Conocimientos, percepciones e intenciones de implementación de PrEP en Colombia.

Bolívar M, Alvarado B, Mueses H, Corporación de Lucha contra el Sida. Cali. Grupo VIH de Colombia. Queen's University.
mariabolivar@javerianacali.edu.co

Introducción. PrEP es una estrategia efectiva de prevención del VIH, la cual está en camino de implementación en Colombia. Nuestro objetivo fue identificar el grado de conocimientos, percepciones e intenciones de implementación de PrEP en Clínicas de la Red Colombiana de VIH. **Materiales y métodos.** Para ello se aplicó una encuesta en línea a profesionales de 18 clínicas, que cumplen funciones administrativas o de dirección. **Resultados.** Las clínicas tienen intención alta de implementar PrEP (73%), el 68% tiene un plan de implementación; sin embargo, el 84% reconoce que no dependería de ellos la decisión de manejar personas en PrEP. La mayoría de los participantes (77%) no conocen las guías PrEP y el 61% no están familiarizados con diferentes aspectos de manejo de PrEP. Para el 70%, PrEP debería empezar a usarse tan pronto como sea posible y complementaría muy bien los programas de prevención del VIH. El 95% está de acuerdo en que la PrEP tendría efectos positivos en poblaciones a riesgo, no obstante, el 90% afirma que su uso incrementaría el estigma en dichas poblaciones. El 75% expresaron preocupación con que el "personal no esté capacitado en manejo de personas en PrEP", 70% que los usuarios no cumplan con las citas de monitoreo y 65% a resistencias y adherencia al medicamento. **Conclusiones.** Administrativos y directivos perciben intención favorable para implementar PrEP en sus clínicas. Expresando actitudes positivas frente a PrEP. Es necesario intervenciones en conocimientos de PrEP e identificación y de estrategias operativas para su implementación. Financiado por Minciencias código:334780762872.

O-070. Gestantes con infección por VIH, desenlaces e impacto del programa de Prevención de la Transmisión Materno-Infantil (PTMI) en centros del grupo VIHCOL.

Pardo J, Mueses-Marín H, Posada-Mergara M, Martínez-Buitrago E, Grupo VIHCOL. Corporación de Lucha Contra el SIDA. Cali. CEPAIN. Red VIH/SIDA Valle del Cauca; REVIVA. Universidad del Valle. Cali. CIB; Salud y Vida IPS. Medellín.
mppvergara@gmail.com

Introducción. El conocimiento sobre las características, complicaciones, desenlaces e impacto de la estrategia de PTMI de VIH en gestantes con diagnóstico VIH+ en Colombia es limitado, buscamos ampliarlo en los centros del Grupo VIHCOL. **Materiales y métodos.** Análisis retrospectivo de mujeres VIH+ de 15 centros del Grupo VIHCOL, con embarazos diagnosticados desde enero, 2014 y finalizados antes de diciembre 2018 con cualquier desenlace obstétrico. Se realizó análisis descriptivo univariado y bivariado, test Kruskal Wallis y chi-2 con corrección Fisher, usando stata 12. El estudio tuvo aprobación de comité de ética. **Resultados.** Se incluyeron 362 gestantes VIH(+), mediana de edad 26,3 años (RIQ:15.11- 46,9), (62%) del régimen subsidiado. Se presentan características demográficas, estado inmunoviroológico, complicaciones infecciosas y obstétricas, terapia antirretroviral, desenlaces y resultados de TMI, de acuerdo a cuatro grupos de ingreso al programa. La edad gestacional al ingreso fue 15,2 semanas (RIQ=7-24), El diagnóstico de VIH se realizó en control



Conocimientos, percepciones e intenciones de implementación de PrEP en Colombia. Estudio PrEP-Col

26 de septiembre del 2020

Alvarado-Llano B.E¹, Mueses-Marín H.F.^{2,3}, Bolívar-Rocha M.C.^{2,4}

1. Queen's University, 2. Corporación de Lucha Contra el Sida-Cali, 3. Red Colombiana de VIH-VIHCOL, 4. Pontificia Universidad Javeriana, Salud Pública-Cali.

proyectoprep.colciencias@gmail.com

Fuente de financiación: MINCIENCIAS, Código: 334780762872.



**Los autores declaramos no tener
conflicto de intereses.**



**A PrEP
não previne
outras infecções
sexualmente transmissíveis (IST) e,
portanto, deve ser combinada com
outras formas de prevenção.**

Salva vidas em
www.imprep.org



Introducción

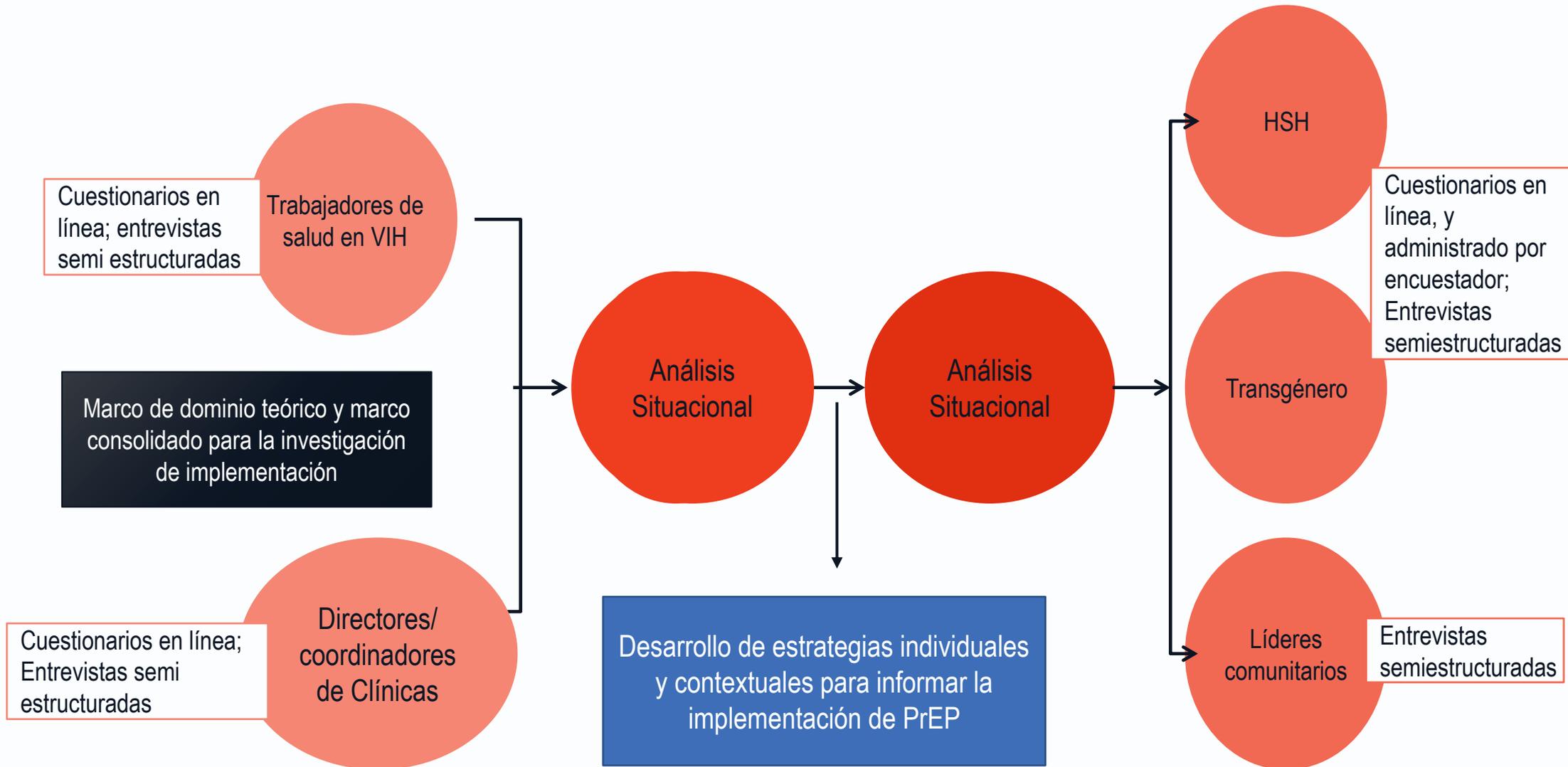
La PrEP es una estrategia efectiva de prevención del VIH, de la cual hay interés en su implementación en Colombia.

La PrEP en América Latina está disponible en algunos países como Brasil, México, y Perú.

No hay consenso en donde se debe ofrecer, como iniciar los servicios, a quienes empezar a ofrecer PrEP, como ofrecer PrEP, como y quien lo debe cubrir y monitorear PrEP.

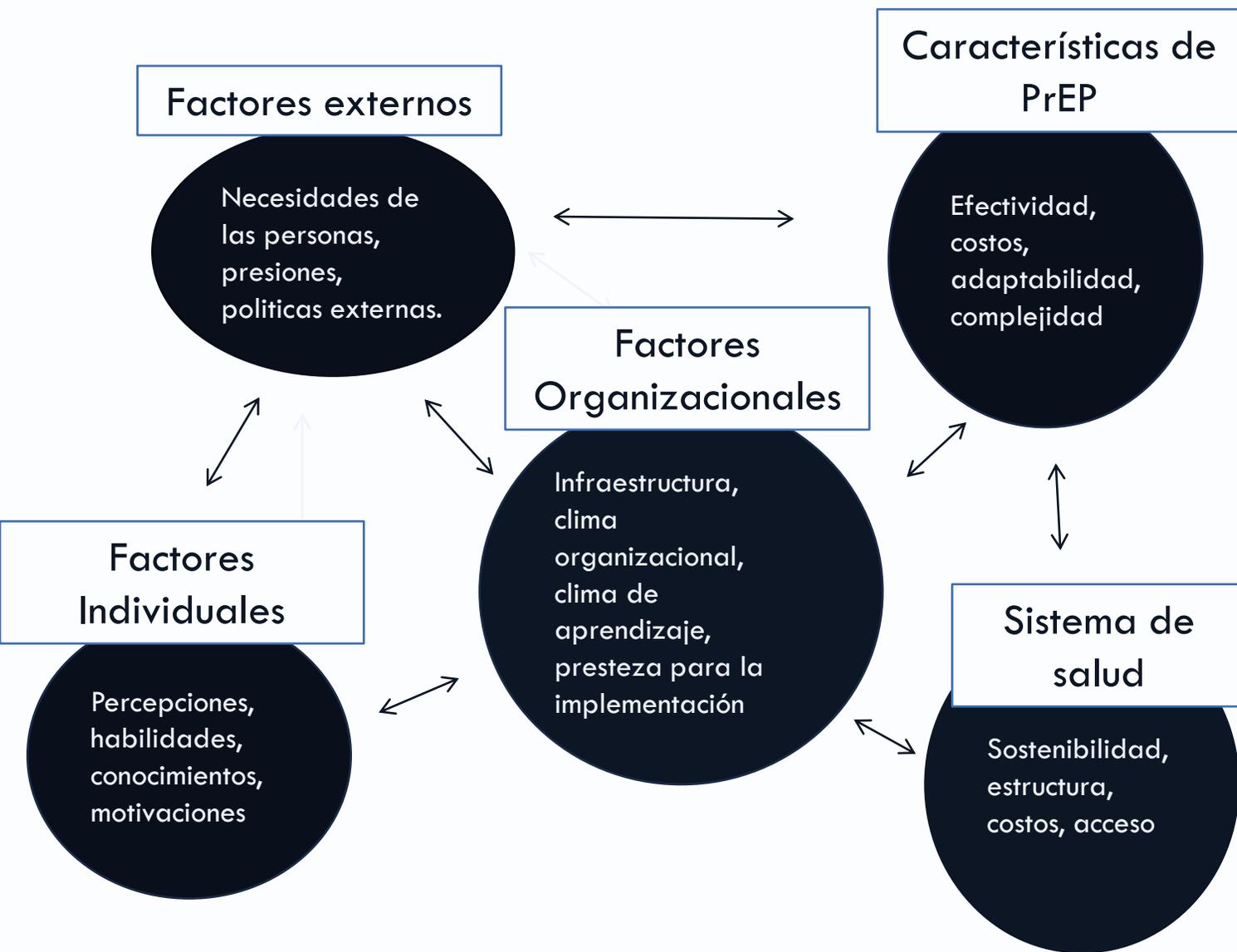


Estudio PrEP-Col



Objetivos

- ✿ Identificar el grado de conocimientos, las percepciones e intenciones de implementación de PrEP en Clínicas de la Red Colombiana de VIH.
- ✿ Conocer posibles barreras y facilitadores personales y contextuales.
- ✓ **Estos resultados son enfocados en los profesionales administrativos o coordinadores de programas.**



Marco consolidado para la implementación- CFIR

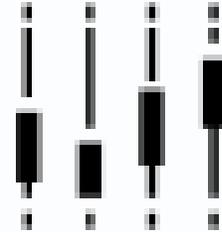
- ✦ Identificar factores que influyan en una implementación efectiva; guía para adaptar e integrar estrategias de implementación.
- ✦ Se uso para diseñar los cuestionarios, la guía de entrevistas, hacer los analisis, y describir los principales temas.
- ✦ Identificar las barreras y facilitadores para definir estrategias de implementación.

Las definiciones de cada dominio y subdominio estan disponibles en : <http://www.cfirguide.org/constructs.html>

Métodos



Encuesta: Online (qualtrics) -
108 preguntas y tiempo
respuesta 30-35 minutos.



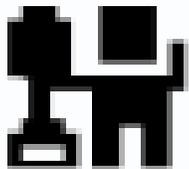
Análisis descriptivos



Entrevistas a
profundidad/semi-estructurada
1/1,30 minutos



Aministradores, coordinadores
clínicos, invitados por email.



Adaptación, traducción de
otros instrumentos, encuestas a
profesionales en PrEP, revision
de expertos.



Aprobación por etica de CLS,
Queens university

Ver Poster 0-17 para resultados del análisis cualitativo

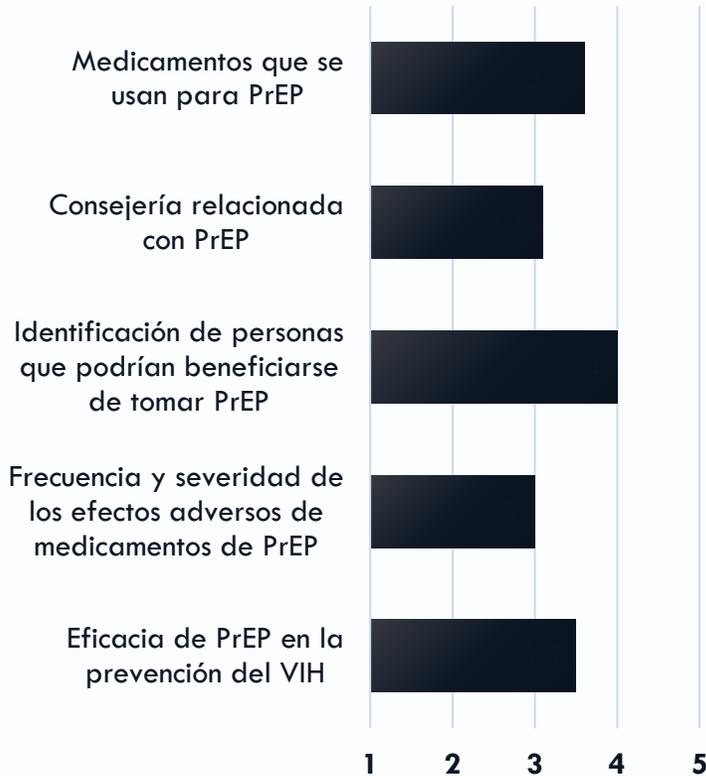
Resultados

Un total de 18 profesionales de administración, distribuidos en 8 ciudades, representan 8 centros de atención/IPS.

Descripción de la muestra

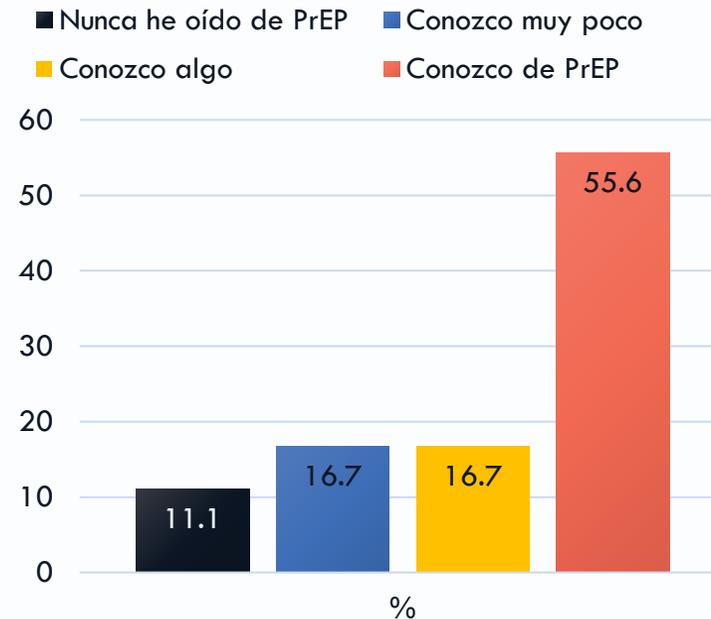
Sexo de nacimiento	
Hombre	27,8
Mujer	72,2
Años de trabajo profesional en VIH	
Menos de 5 años	55,6
5 - 10 años	22,2
Más de 10 años	22,2
Profesión o especialidad	
Médico experto en VIH	5,6
Enfermera	72,2
Trabajador Social	5,6
Otro	16,7
El trabajo en la clínica es:	
Más del 90% de mi tiempo se dedica a actividades administrativas o de dirección de la clínica	100

Conocimientos de PrEP



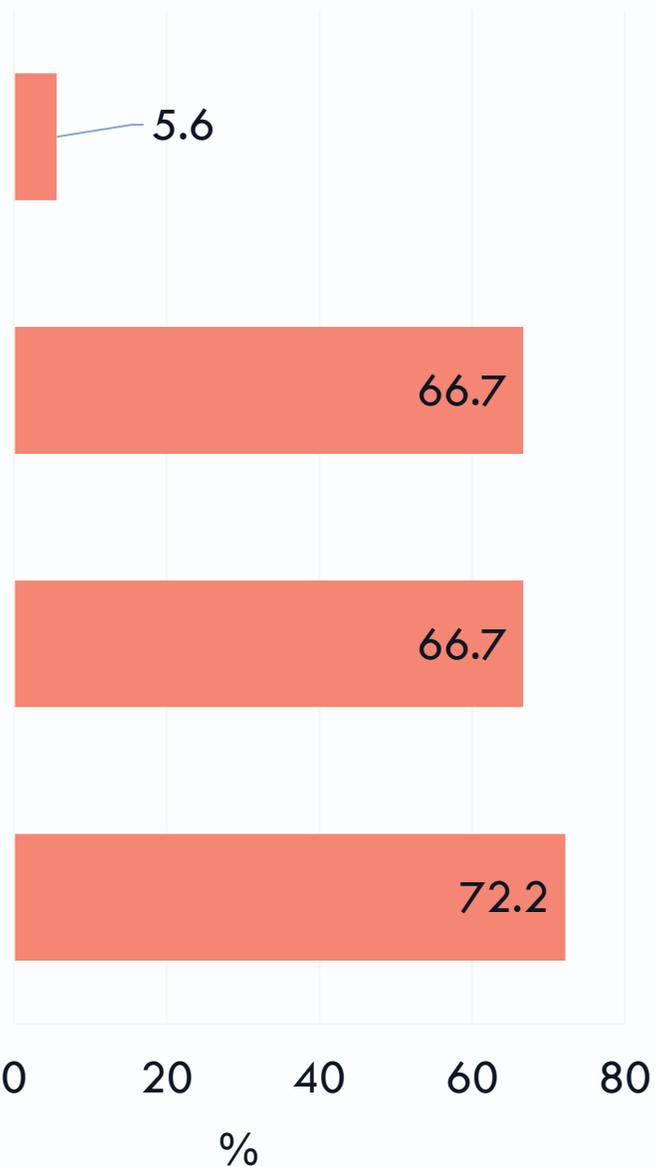
Conoce usted sobre
(1 = no las conozco y 5 = las conozco a profundidad)

Familiaridad con PrEP, escala de Conozco mucho/Nunca he oído de PrEP.



- ❖ Evaluación subjetiva del grado de conocimiento de PrEP.
- ❖ Familiaridad de la mayoría con PrEP, especialmente la identificación de personas y los medicamentos.
- ❖ Muy poco conocimiento de las guías de manejo de PrEP.
- ❖ La mayoría había recibido información en talleres y de colegas.

La decisión de manejar personas en PrEP en la clínica dependerá completamente de mi.
(Extremadamente o muy...



Intenciones de implementación

- ❖ Cuatro items, medición de probabilidad después de la frase....
- ❖ Si en los próximos 12 meses, se llegara a aprobar el uso de medicamentos antirretrovirales para prevención de VIH, PrEP, en Colombia, cómo describiría la intención de la institución.
- ❖ Intenciones altas de implementación pero con poco control sobre ella.

Percepciones sobre la necesidades en la población a riesgo

En orden de prioridad, a cuáles de los siguientes grupos de riesgo consideraría usted para recibir PrEP? - En donde 1 es el más prioritario, y 7 el menos prioritario

	P50	RIC
Gay/HSH	2	2
Bisexuales	4	2
Transgénero	4	1
Trabajadores/as sexuales	2	2
Heterosexuales: mujeres o hombres	5	2
Usuarios de drogas	4	3
Mujeres que tienen sexo con mujeres	7	1

	% de acuerdo y completamente de acuerdo
<i>No creo que la población a riesgo de VIH esté interesada en usar PrEP como opción de prevención</i>	5.6
PrEP es algo que la población que se atiende en la clínica quiere	44.4
<i>Si PrEP se implementará en la clínica no sería bien visto por los pacientes</i>	27.8
Hay suficiente apoyo de organizaciones comunitarias LGTBI para la implementación de PrEP	61.1
PrEP es algo que la población a riesgo de VIH quiere	94.4

Barreras para PrEP en las poblaciones a riesgo

- ✿ Evaluación subjetiva de las preocupaciones, en relación a dos aspectos: medicamentos, el sistema de salud.
- ✿ Escala de Nada me preocupa, hasta me preocupa Bastante.
- ✿ En general altos niveles de preocupación, ya sea el mal manejo de los medicamentos, o por que el sistema no este listo para PrEP.

Preocupación	% Bastante/ mucho
La toxicidad de los medicamentos de PrEP en personas sin VIH	55.6
Aparición de resistencia a medicamentos	61.1
Que la adherencia a los medicamentos no sea óptima	66.7
El mal uso de los medicamentos de PrEP, e.j. venta ilegal, adulteración	77.8
Que las personas no cumplan con las citas de monitoreo de PrEP	66.7
Menor uso de condón en personas en PrEP	66.7

Características de PrEP

- ✿ Evaluación subjetiva de las opiniones respecto a si puede ser mas prioritaria, simple de implementar, efectividad, sus costos.
- ✿ Escala de totalmente de acuerdo/totalmente en desacuerdo.
- ✿ Efectiva, pero con preocupación en costos, y la forma de implementarse.

Totalmente/de acuerdo

PrEP podría hacer más daño que bien, si no se implementa con cuidado	83.3
PrEP puede prevenir la adquisición de VIH	94.4
PrEP debería empezar a usarse tan pronto como sea posible como estrategia de prevención del VIH	72.2
Creo que PrEP complementaría muy bien los programas de promoción de uso de condón	66.7
El uso de PrEP tendría efectos positivos en las personas a riesgo de VIH	94.4
Pienso que PrEP sería más barato que el tratamiento de VIH	55.6
PrEP conllevaría al uso de medicamentos en la prevención de VIH (medicalización de la prevención)	77.8
Creo que PrEP es un buen complemento para mejorar la salud sexual de las poblaciones a riesgo	77.8

Factores organizacionales

% de profesionales que ofertan el servicio



- ❖ Servicios disponibles relacionados con PrEP y quien los ofrece como medidor de recursos disponibles para PrEP.
- ❖ Médico (a)s, enfermeros(a), personal de psicología, haciendo mayor parte de actividades.
- ❖ Algunas no cuentan con detección de vih, asesoramiento de reducción de riesgos.

% Acuerdo/totalmente de acuerdo

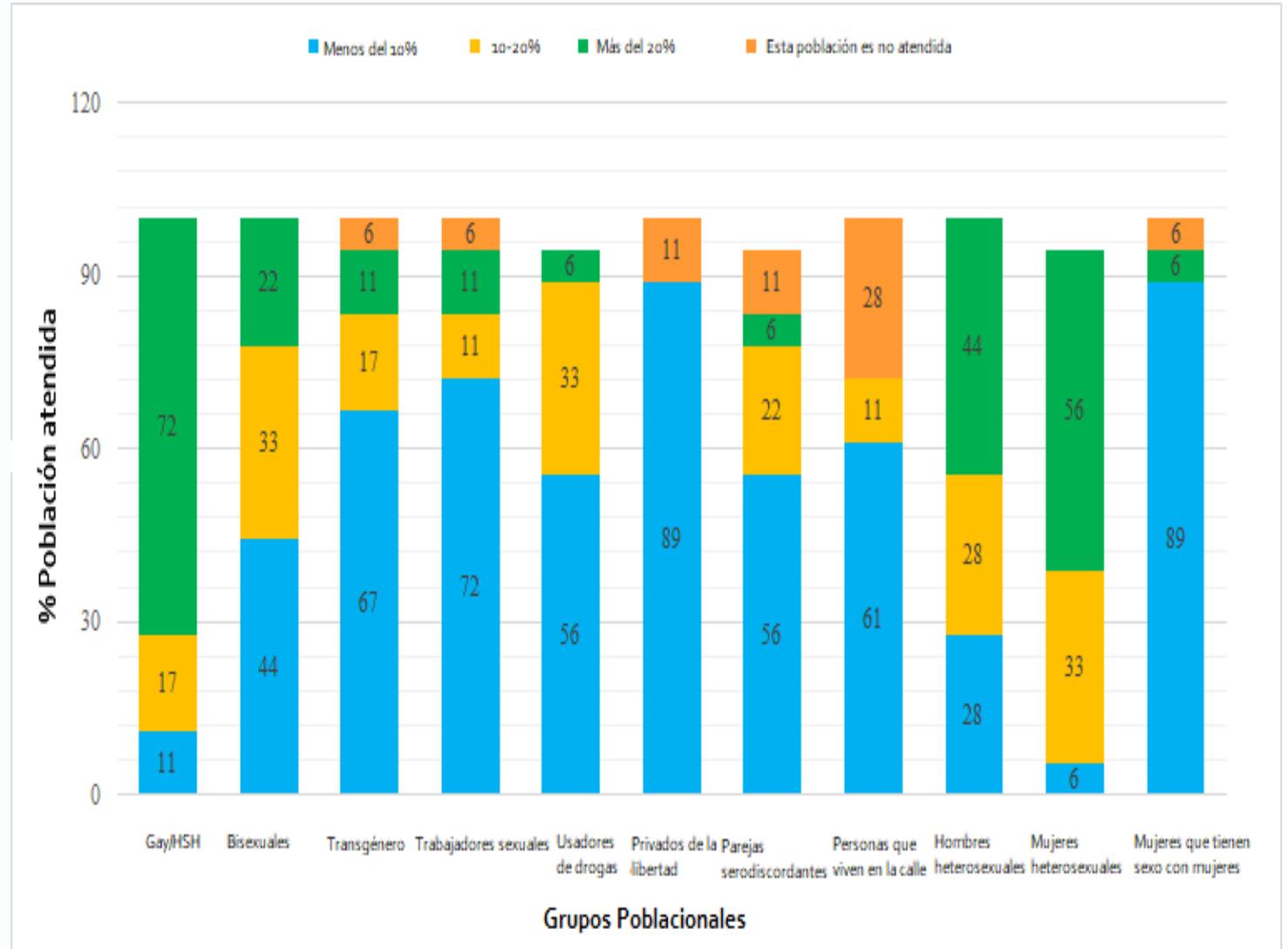
Muchos colegas a mi alrededor aprobarían que yo implementara el manejo de personas en PrEP en la clínica	77.8
Por atender personas en PrEP en la clínica recibiría reconocimiento de profesionales que son importantes para mi	38.9
Muchos colegas piensan que sería importante que en la clínica se atendiera personas en PrEP	72.2
En la clínica hay bastantes personas motivadas en la atención de personas en PrEP	55.6
Creo que mis colegas apoyarían la implementación de PrEP en la clínica	72.2
<i>Muchos colegas a mi alrededor desaprueban el uso de PrEP</i>	16.7

Factores organizacionales

- ✿ Percepción sobre el apoyo y las normas subjetivas de colegas u otro profesionales.
- ✿ El 100% de los entrevistados piensa que PrEP debe ofrecerse en las clínicas de VIH.
- ✿ El 55% piensa que podría ofrecerse en organizaciones comunitarias.

Sistema de salud

- Cobertura de las poblaciones de riesgo, como un indicador del sistema, o de recursos para los que lo necesitan.
- Las clínicas cubren poblaciones del regimen subsidiado, contributivo, regimenes especiales- profesores, poblacion carcelaria.
- 50% piensan que los servicios de salud no estan listos para PrEP.
- Preocupa la baja cobertura de poblaciones como usuarios de drogas, y mujeres transgenero.



Barreras para PrEP del sistema de salud

- ✿ Evaluación subjetiva de las preocupaciones, en relación a dos aspectos: medicamentos, el sistema de salud.
- ✿ Escala de Nada me preocupa, hasta me preocupa Bastante.
- ✿ En general altos niveles de preocupación, ya sea el mal manejo de los medicamentos, o por que el sistema no este listo para PrEP.

Ítems	% Bastante/ mucho
Personal no capacitado en manejo de personas en PrEP	72.2
Que el sistema de salud no apruebe los medicamentos para ser usados en PrEP	66.7
Falta de tiempo para monitorear y aconsejar a las personas que toman PrEP	61.1
Que los planes de beneficio de salud no incluyan PrEP en sus protocolos de prevención	55.6
Que el sistema de salud no permita dar citas de seguimiento a personas en PrEP	55.6

Barreras y facilitadores en tres dominios

- En qué grado cada uno de los siguientes factores constituyen o podrían constituir un FACILITADOR para la implementación de PrEP en su clínica: 0=para nada facilitador a 10=extremadamente probable de ser un facilitador.
- Items cubren sistema de salud, factores factores externos y organizacionales.
- Llama la atención el desconocimiento de la aprobación de medicamentos para PrEP.

Ítems	P50	RIC
Aprobación de PrEP por el gobierno	8	6
Acceso a recursos como guías y protocolos nacionales de prescripción y manejo de PrEP	8	5
Reducción de costos de medicamentos utilizados para PrEP	5	5
Más recursos humanos para hacer consejería (ejm más trabajadores sociales o psicólogos)	7	6
Voluntad institucional para implementar protocolos en PrEP	9	3
Aumentar los recursos para prevención del VIH	9	5
Creación de vínculos con organizaciones comunitarias	8	4
Incentivos económicos al personal clínico	3	5
Garantía al acceso a los medicamentos para las personas a riesgo de VIH	8	3
Que haya personas dispuestas a usar PrEP	8	2
Compañeros y colegas que apoyen la provisión de PrEP en la clínica	8	3

Conclusiones

BARRERAS

- Necesitan más conocimiento/capacitación en PrEP.
- Existe poco control sobre la decisión de implementar PrEP
- El sistema de salud es una barrera, no recursos de prevención, cobertura y costos.

FACILITADORES



- Administrativos y directivos perciben intención favorable para implementar PrEP en sus clínicas.
- Se expresan actitudes positivas frente a PrEP, pero existe preocupación por cómo será implementada.
- Existe una estructura organizacional que puede ser óptima para implementar PrEP.

Agradecimientos



✓ Profesionales de salud de los centros de atención en VIH/Sida de la red VIH COL.

✓ Minciencias

✓ A los asistentes al encuentro por el interés en esta presentación

✓ Reconocimiento especial al Dr Galindo, por ser un líder en investigación en VIH y creer en este proyecto.

proyctoprep.colciencias@gmail.com

centroinvestigaciones@cls.org.co