

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

XII
ENCUENTRO NACIONAL
DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMEADES INFECCIOSAS
**II ENCUENTRO LATINOAMERICANO
DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMEADES INFECCIOSAS**
25 y 26 de septiembre de 2020



El conocimiento
es de todos

Minciencias

Familiaridad, preocupaciones y actitudes hacia la PrEP entre los proveedores de VIH en Colombia: estudio PrEP-Col

26 de septiembre de 2020.

**Mueses-Marín H.F.^{1,2}, Martínez-Buitrago E.^{2,3}, Bolívar-Rocha M.C.^{1,4}, Gómez S.A.⁴, Alvarado-Llano B.E.⁵,
Torres-Isasiga J.A.⁶, Martínez-Cajas J.L.⁵**

1. Corporación de Lucha Contra el Sida-Cali, 2. Red Colombiana de VIH-VIHCOL, 3. Universidad del Valle, Medicina-Cali-Hospital Universitario del Valle Evaristo García, Unidad de Epidemiología-Cali, 4. Pontificia Universidad Javeriana, Salud Pública-Cali, 5. Queen's University, Medicine, Kingston-Canada, 6. Montefiore Medical Center, Bronx, NY, USA

Fuente de financiación: MINCIENCIAS, Código: 334780762872.

proyectoprep.colciencias@gmail.com



XII
ENCUENTRO NACIONAL
DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS

**II ENCUENTRO LATINOAMERICANO
DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS**
25 y 26 de septiembre de 2020

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

Introducción

- OMS, ONUSIDA: reducir nuevos casos VIH, objetivo eliminar la epidemia de VIH/SIDA.
- PrEP como parte de un conjunto de intervenciones dirigidas a detener la epidemia de VIH.

Contexto Colombiano

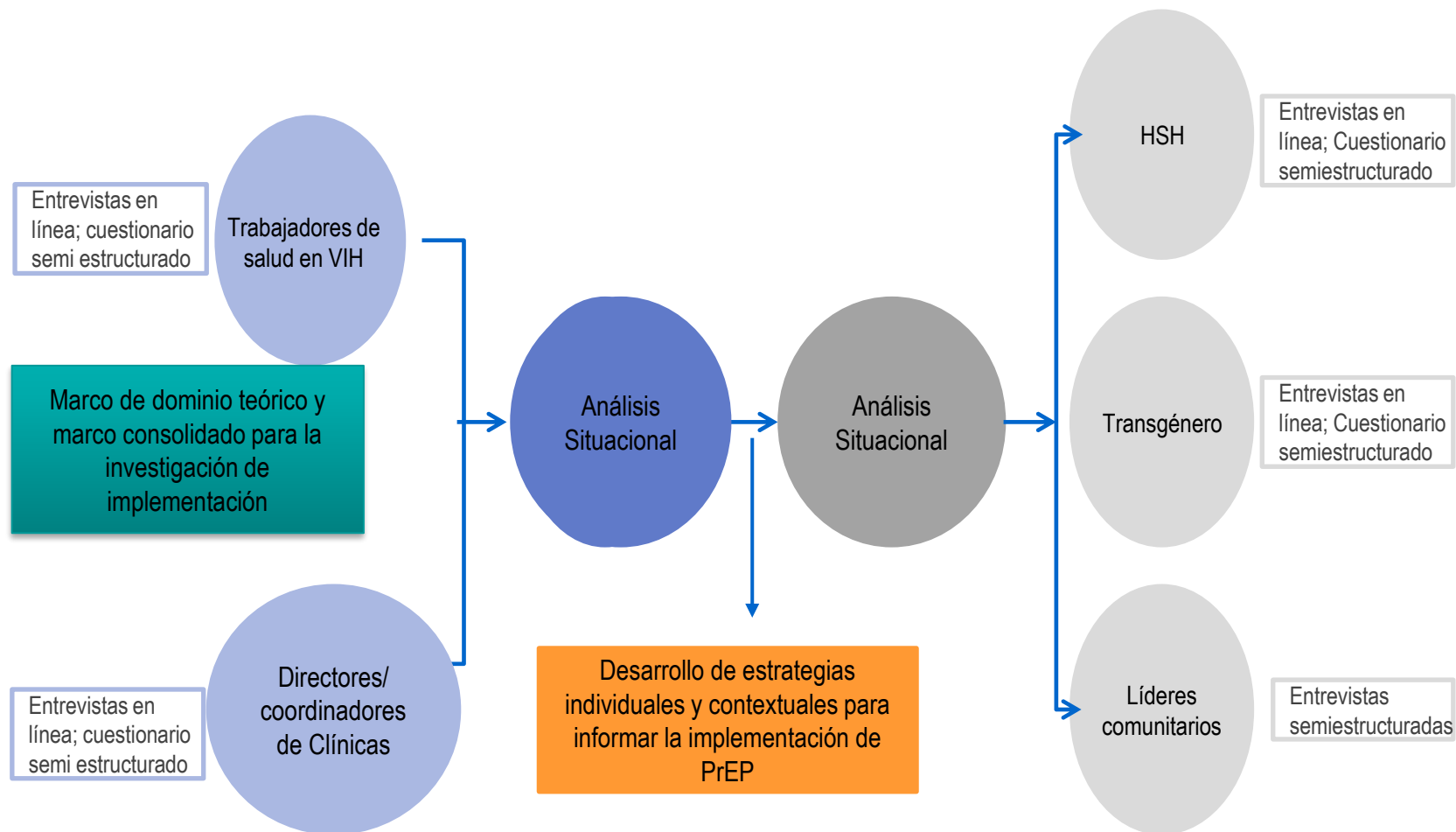
- PrEP aprobada por Invima -2019.
- No se ha implementado, solo un ensayo demostrativo en desarrollo que se conduce en Bogotá y Cali.
- Encargados de una eventual implementación necesitarán conocer las perspectivas de los futuros usuarios, de los proveedores de la PrEP y de establecimientos de salud en donde se ofrecería.

Objetivo

Evaluar la familiaridad, habilidades, comodidad, anticipación de posibles problemas e intención de uso de la PrEP, en trabajadores de salud de centros de atención de VIH en 18 ciudades de Colombia.

Phleus B, et al 2020; Krakower D, et al 2014; Desai M, et al 2016; Di Biagio A, et al 2017; Sanchez-Rubio F, et al 2016; Tang EC, et al 2014; Turner L, et al 2018.

Estudio PrEP-COL.



Métodos

- **Diseño de estudio:** estudio transversal
- **Población de estudio:** profesionales de salud de centros de atención especializados en VIH/SIDA - red VIHCOL, conformada por centros/clínicas en 18 ciudades de Colombia
- **Muestra:** no probabilística.
 - 1) atendían personas que viven con VIH en centros de VIHCOL; 2) profesiones de medicina, enfermería, psicología, trabajo social o química farmacéutica y; 3) consintieron participar en la encuesta ofrecida.
- Encuesta: en línea (qualtrics) - 108 preguntas y tiempo respuesta 30-35 minutos, 338 invitados-respuesta 122(36%).

Métodos

- **Variables:** demográficos, conocimiento y familiaridad con la PrEP, comodidad con las actividades relacionadas con la PrEP y barreras para proveer PrEP.
- **Variable resultado:** Intención de manejo de personas en PrEP - Escala tipo Likert

Preguntas con referencia a las intenciones personales de atender personas en la PrEP de la siguiente forma: *“si en los próximos 12 meses se llegara a aprobar en Colombia el uso de Tenofovir y Emtricitabina para propósito de la PrEP”* qué tan probable o improbable (-3 = no lo he considerado hasta 2=extremadamente probable),

- 1) Querer atender personas en la PrEP,
- 2) Tener la intención de manejar personas en la PrEP,
- 3) Tener un plan para atender personas en la PrEP,
- 4) Abogar por la implementación de PrEP en la clínica.

Métodos

- Análisis estadístico en Stata 16.
- Dos grupos Personal médico y personal no médico (Enf, QF, PS, Tsoc)
- Chi2, t-student, U-Mann-Whitney. Significancia 0,05.
- Aprobación ética: CLS, Queen's University.

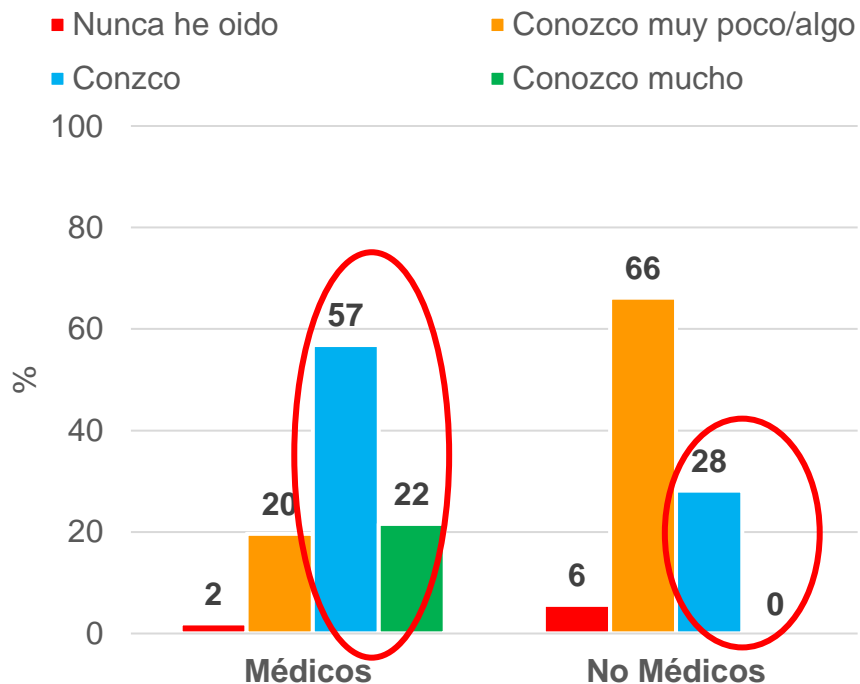
resultados

Características generales de los participantes del estudio

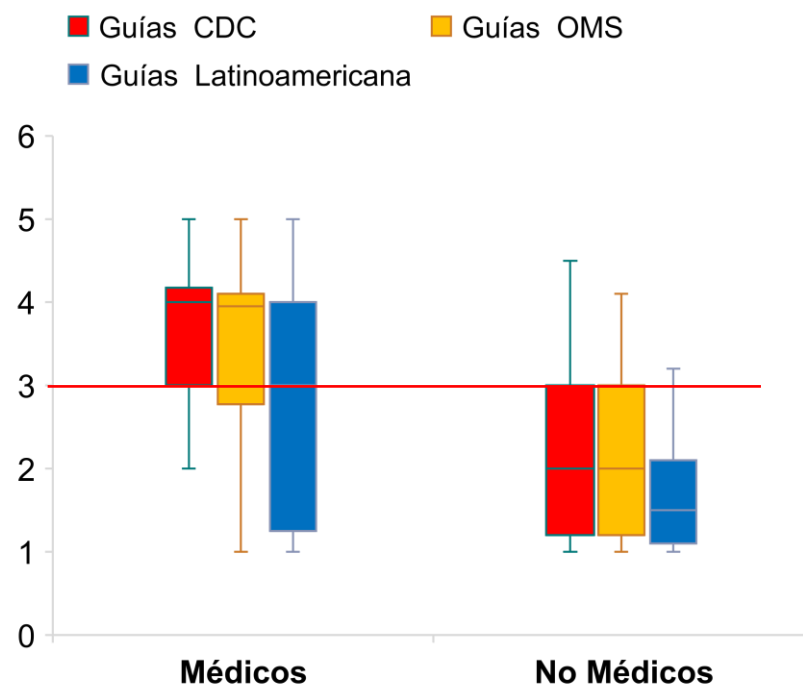
	Médicos (n=51)		No Médicos (n=71)		Total		Valor p
	n	%	n	%	n	%	
Edad (media; desviación estándar)	39.4	9.9	36.1	8.6	37.5	9.3	0.0553
Sexo de nacimiento (Hombre)	34	66.7	15	21.1	49	40.2	<0.001
Años de trabajo profesional en VIH							
Menos de 5 años	19	37.3	40	56.3	59	48.4	0.029
5 - 10 años	13	25.5	19	26.8	32	26.2	
Más de 10 años	19	37.3	12	16.9	31	25.4	
Profesión o especialidad							
Médico(a) general	10	19.6	0	0	10	8.2	<0.001
Médico(a) especialista no infectólogo	3	5.9	0	0	3	2.5	
Médico experto en VIH	34	66.7	0	0	34	27.9	
Médico Infectólogo	4	7.8	0	0	4	3.3	
Enfermera	0	0	31	43.7	31	25.4	
Químico farmacéutico	0	0	14	19.7	14	11.5	
Trabajador Social	0	0	8	11.3	8	6.6	
Psicólogo	0	0	15	21.1	15	12.3	
El trabajo en la clínica es:							
>90% tiempo dedica administrativo/ dirección	1	2.0	17	23.9	18	14.8	<0.001
La mayor parte del tiempo dedica atención de pacientes	42	82.3	29	40.8	71	58.2	
Tiene ambos perfiles, administrativo y asistencial	8	15.7	25	35.2	33	27.0	

Familiaridad

Nivel de conocimiento sobre la PrEP,
 $p < 0,01$



Qué tanto conoce las guías de atención de personas en la PrEP. *Escala: 1 nada – 5 mucho*

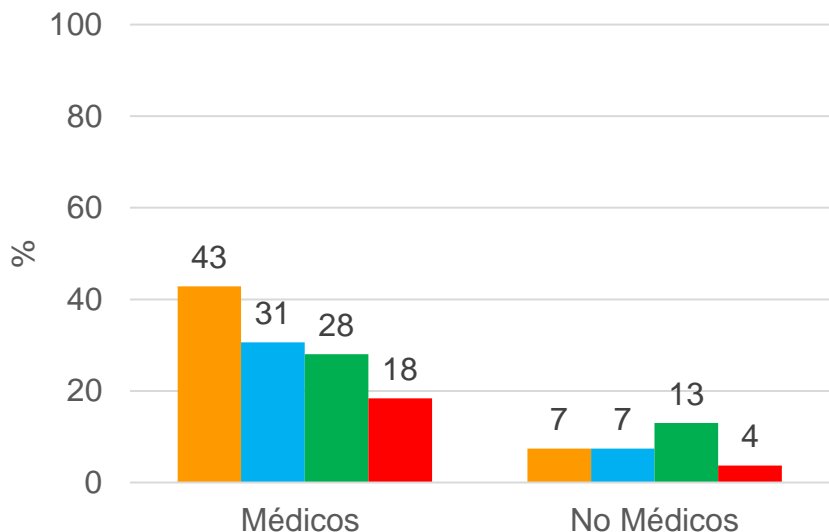


habilidades-capacidad

Necesito más capacitación para atender personas en PrEP (De acuerdo-total acuerdo): *Médicos(82%) vs No Médicos (98%)*

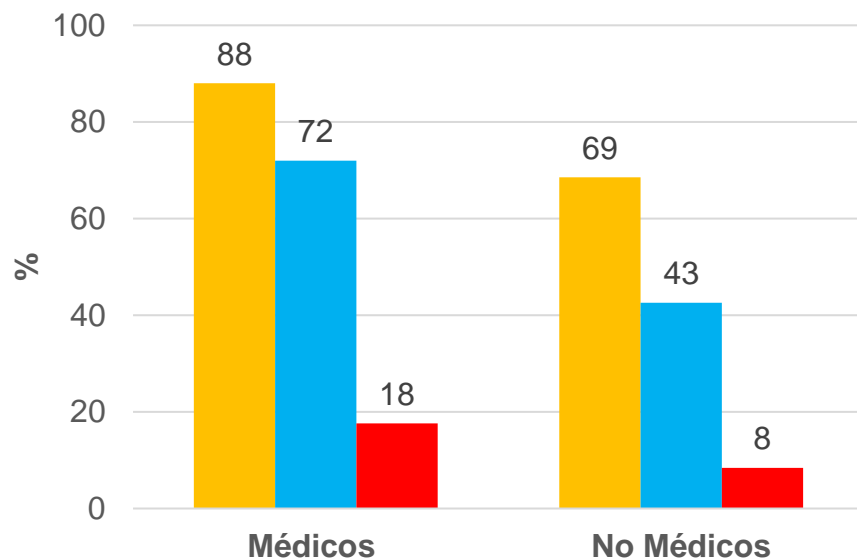
Alguna vez ha recibido entrenamiento, capacitación, o tomado un curso específico en:

- Guías de manejo de personas en PrEP
- Atención de personas en PrEP
- Consejería de personas en PrEP
- Uso de instrumentos para identificar personas para PrEP



Experiencia con PrEP

- Alguna vez alguien le ha preguntado sobre PrEP
- Ha iniciado una conversación con alguno de sus pacientes acerca de PrEP
- Alguna vez ha atendido personas en PrEP



Aspectos relacionados con comodidad para actividades que podrían relacionarse con la implementación de la PrEP.

Comodidad	Médicos	No Médicos	Total	Valor p
A cuantas de las personas que usted atiende en la clínica	% (todos-mayoría)	% (todos-mayoría)	% (todos-mayoría)	
Les pregunta su historia sexual	92.0	70.4	80.8	0.087
Les evalúa comportamientos de riesgo o preventivos	94.0	92.6	93.3	0.831
Les pregunta la orientación sexual	94.0	72.2	82.7	0.069
Les pregunta sobre la seropositividad al VIH de los compañeros sexuales	90.0	79.6	84.6	0.170
Les proporciona consejería para reducción de riesgo de VIH	92.0	92.6	92.3	0.936
Les pregunta su identidad de género	82.0	66.7	74.0	0.040

Aspectos relacionados con comodidad para actividades que podrían relacionarse con la implementación de la PrEP.

	Médicos	No Médicos	Total	Valor p
Con qué frecuencia usted:	%(Todos días/Varias Veces sem)	%(Todos días/Varias Veces sem)	%(Todos días/Varias Veces sem)	
Ofrece una prueba para diagnóstico de VIH	34.0	9.3	21.2	0.005
Hace consejería en adherencia a medicamentos para el VIH	76.0	79.6	77.9	0.729
Informa a una persona el diagnóstico de VIH	22.0	29.6	26.0	0.027
Pregunta sobre efectos adversos de medicamentos para el VIH	78.0	70.4	74.0	0.206
Hace monitoreo de medicamentos para el VIH	76.0	59.3	67.3	0.078
Ofrece pruebas de diagnóstico de otras enfermedades de transmisión sexual	80.0	11.1	44.2	<0.001

Aspectos relacionados con comodidad para actividades que podrían relacionarse con la implementación de la PrEP.

	Médicos	No Médicos	Total	Valor p
Nivel de comodidad	%(Totalmente cómodo- Muy cómodo)	%(Totalmente cómodo- Muy cómodo)	%(Totalmente cómodo- Muy cómodo)	
Indagando sobre la historia sexual de un paciente	88.0	80.0	84.0	0.724
Evaluando comportamientos de riesgo o preventivos	90.0	81.5	85.6	0.399
Preguntando la orientación sexual de un paciente	84.0	80.4	82.2	0.323
Preguntando sobre la seropositividad al VIH de los compañeros sexuales	90.0	90.3	90.2	0.527
Proporcionando consejería para reducción de riesgo de VIH	96.0	92.6	94.2	0.253
Preguntando la identidad de género de un paciente	84.0	80.0	82.0	0.609
Ofreciendo una prueba para diagnóstico de VIH	93.9	95.4	94.6	0.444
Haciendo consejería en adherencia de medicamentos para VIH	97.9	100.0	99.0	0.591
Informándole a una persona el diagnóstico de VIH	83.3	76.2	80.0	0.852
Manejando medicamentos para el VIH	98.0	91.7	94.9	0.266
Preguntando sobre efectos adversos de medicamentos para el VIH	95.9	94.3	95.1	0.619
Ofreciendo pruebas de diagnóstico de enfermedades de transmisión sexual	100.0	82.9	92.3	0.303

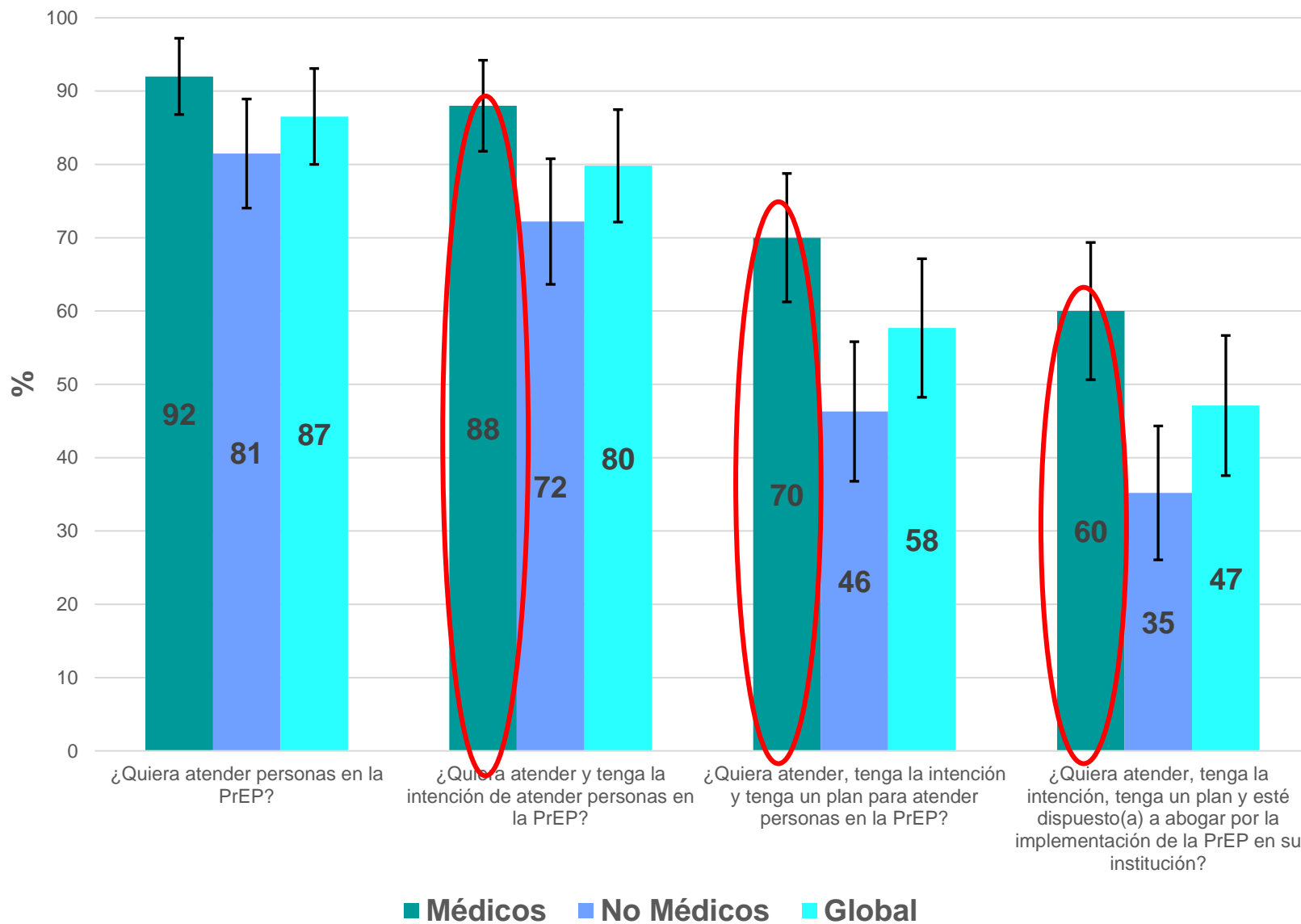
Aspectos relacionados con actitudes negativas, preocupaciones y barreras del sistema de salud acerca de la PrEP.

	Médicos	No Médicos	Total	Valor p
Actitudes negativas	%(Completamente/de acuerdo	%(Completamente/de acuerdo	%(Completamente/de acuerdo	
PrEP podría hacer más daño que bien, si no se implementa con cuidado	62.7	71.8	68	0.288
Creo que el uso de PrEP conllevaría a menor uso del condón	72.6	71.8	72.1	0.930
Creo que no es ético dar medicamentos antirretrovirales a personas que no tienen el VIH	2.0	18.3	11.5	0.005
Creo que hay mejores alternativas para la prevención de VIH que PrEP	21.6	38.0	31.1	0.053
PrEP no sería mejor que los programas de prevención ya existentes	9.8	29.6	21.3	0.009
En Colombia hay muy poca gente que necesita usar PrEP	5.9	2.8	4.1	0.400
PrEP tomaría recursos que podrían usarse para mejorar el acceso a los antirretrovirales	15.7	33.8	26.2	0.025

Aspectos relacionados con actitudes negativas, preocupaciones y barreras del sistema de salud acerca de la PrEP.

	Médicos	No Médicos	Total	Valor p
Preocupaciones sobre medicamentos y adherencia	%(Bastante-Mucho)	%(Bastante-Mucho)	%(Bastante-Mucho)	
Aparición de resistencia a medicamentos	60.0	63.4	58.2	0.171
Que las personas no cumplan con las citas de monitoreo de PrEP	82.3	83.1	82.8	0.914
Que la adherencia a los medicamentos no sea óptima	86.3	77.5	81.1	0.220
El mal uso de los medicamentos de PrEP, e.j. venta ilegal, adulteración	90.2	81.7	85.2	0.191
Barreras del sistema de salud				
Que el sistema de salud no apruebe los medicamentos para ser usados en PrEP	74.5	64.3	68.6	0.231
Falta de tiempo para monitorear y aconsejar a las personas que toman PrEP	68.6	64.3	66.1	0.618
Que los planes de beneficio de salud no incluyan PrEP en sus protocolos de prevención	66.7	62.9	64.5	0.666
Que el sistema de salud no permita dar citas de seguimiento a personas en PrEP	74.5	71.4	72.7	0.071

Intención de uso de PrEP



Resumen de resultados

- Alta intención de manejar personas en PrEP, principalmente en personal médico.
- Aunque existe la experiencia y la comodidad, se percibe la necesidad de más capacitación.
- Percepciones negativas frecuentes relacionadas con lo que se describe en otros estudios-compensación del riesgo.
- Alto grado de preocupación por como la persona lo usa y como el sistema lo va a financiar e implementar.

Implicaciones

- Trabajo de discusión adicional sobre como optimizar la provisión de PrEP.
- Trabajar en las percepciones, a través de más trabajo de capacitación, y actualización de evidencia local e internacional
- Triangular esta información con los datos de poblaciones y administradores.

XIII
ENCUENTRO NACIONAL
DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS
II ENCUENTRO LATINOAMERICANO
DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS
25 y 26 de septiembre de 2020



El conocimiento
es de todos

Minciencias

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

Mil Gracias

proyectoprep.colciencias@gmail.com

centroinvestigaciones@cls.org.co