



El conocimiento
es de todos

Minciencias

Estudio PrEP-Col. Factibilidad de PrEP en Colombia Resultados en Administradores

Fuente de financiación: MINCIENCIAS, Código: 334780762872.

Objetivo de la presentación

Describir las barreras, facilitadores y preocupaciones del personal de salud (administrativo) en relación a la implementación y uso de PrEP.

RESULTADOS EN
Personal
Administrativo

Questionario y
entrevistas
semiestructuradas



Resultados

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

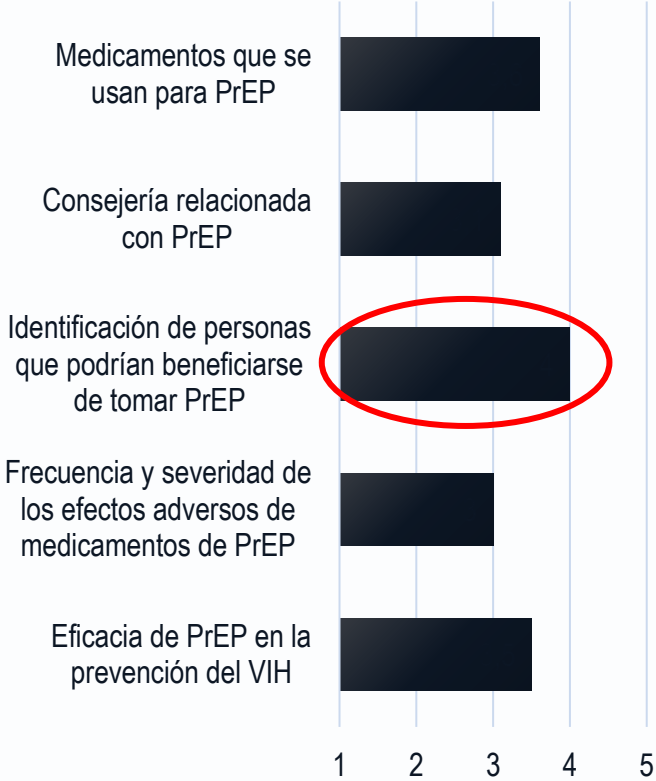
Descripción de la muestra-cuantitativo

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
Enfermería	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

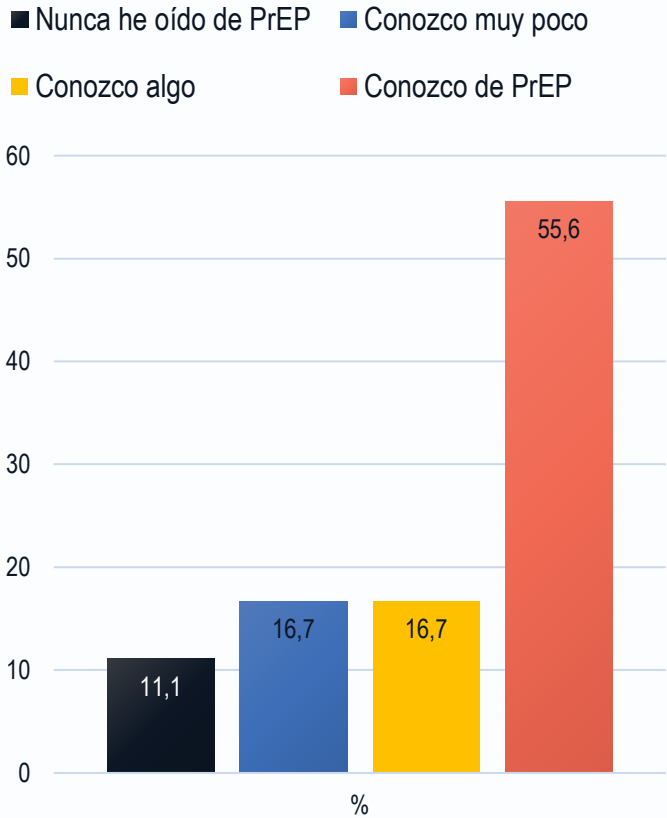
Conocimientos de PrEP

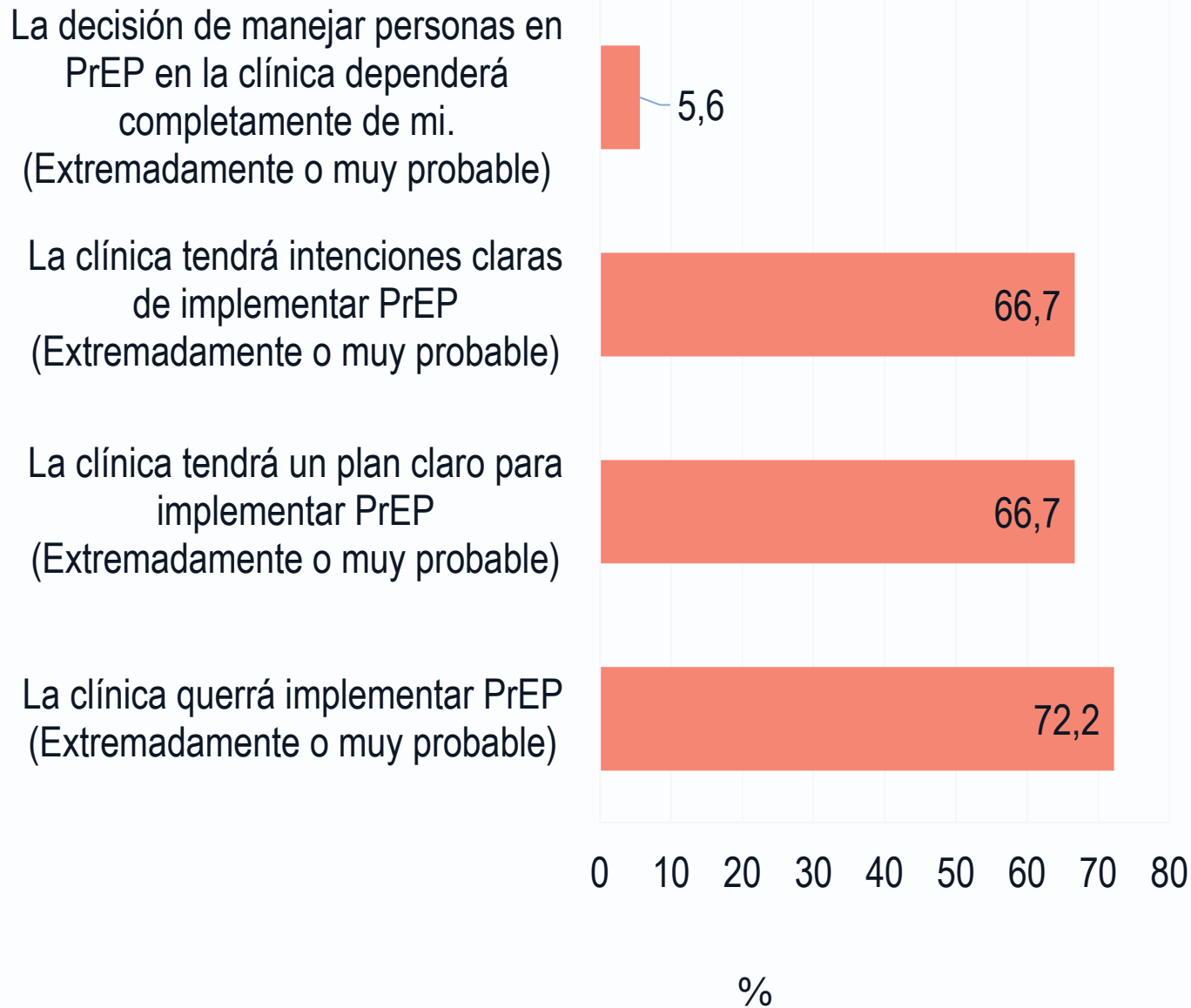
- ❖ Evaluación subjetiva del grado de conocimiento de PrEP.
- ❖ Moderada familiaridad con la PrEP, especialmente la identificación de personas y los medicamentos.
- ❖ Muy poco conocimiento de las guías de manejo de PrEP.
- ❖ La mayoría había recibido información en talleres y de colegas.

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.





Estudio PrEP-COL

Intenciones de implementación

- 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.
- Intención de implementación pero con poco control sobre ella.

Percepción positiva de la PrEP-Cualitativo

Características de la intervención

Fuente de la intervención: Este constructo se refiere a la percepción de las partes interesadas clave sobre si la **intervención se desarrolla externa o internamente**.

“Creo que PrEP debe estar integrado a otros programas preventivos y así tener una mirada más integral del tema de VIH con sus componentes de condiciones sociales, de salud sexual y de muchos aspectos que hay que tener en cuenta” Directivo-Medicina-2).

Ventaja relativa: Este constructo se refiere a la percepción de las partes interesadas de la **ventaja de implementar la intervención versus una solución alternativa**.

“PrEP es efectiva, es segura, no es tan difícil implementarla y se necesitan voluntades. Ayuda a detectar infecciones de transmisión sexual diferentes de manera más oportuna y a tratarlas. Es una necesidad para el país” Directivo-Enfermería-4).

Diseño de calidad y ensamblaje de la intervención: Este constructo se refiere a la percepción de calidad en cuanto a **cómo se agrupa, presenta y ensambla la intervención**

- “Si a nosotros nos tocara generar un modelo de atención para estos pacientes de programa de PrEP, lo primero que haría con el personal que se va a encargar de hacer la intervención es obviamente capacitarlos más a fondo con todo lo que tienen que saber. Lo haría con grupo interdisciplinario, con el médico y la parte psicosocial. (Directivo-TS-1)
- “Teniendo líderes LGTBI, que sean pacientes, que se los capacite, que tengan conocimiento, que tengan voluntad y que sean líderes, porque de pronto una persona puede hablar mucho, pero no es líder no, que sepa llegar a esa comunidad... Líderes que sean capacitados en PREP que puedan enseñar, es que es mucho más fácil cuando hay pares y grupos de apoyo. Ellos se sienten en más confianza para abrirse y para decir las cosas” (Directivo-Enfermería-3).

Preocupaciones de la PrEP-Cualitativo

Características de la intervención

Características individuales / Conocimientos y creencias sobre la intervención

Escepticismo: *“También, de hecho, si ya de por sí un paciente que tiene su diagnóstico es como complejo para acudir a sus citas para tomarse su tratamiento para llevar un estilo de vida saludable, creo que un paciente que no lo tenga la posibilidad de que lo tome como un juego también es alta porque entonces tengo una conducta de riesgo me tomo el medicamento antes ya luego no pasa absolutamente nada lo dejo de tomar ósea pienso que allí también es como un trabajo que se tiene que hacer muy a conciencia y de pronto con pacientes específicos, porque no creo que todos tengan como la mente tan abierta como para hacerlo de manera consiente y de manera constante es lo que creería también” Directivo-Medicina-6)*

Los efectos secundarios: *“...entonces un paciente que diga yo voy a tomar PREP, aparte si no conoce o escucha que va a tener algunas dificultades gastrointestinales, que es lo generalmente ocurre con los medicamentos normales, con los pacientes normales que tiene su diagnóstico, pues muy difícilmente la aceptación sobre todo para esta región de asumir este PREP, de pronto después de Cali o la región de la costa sí sea mucho más fácil de implementarlo” Directivo-Enfermería-3)*

La operación: *“Yo creo que tendríamos que reorganizar y tendría que haber como redistribución de funciones o asignación de funciones para un equipo específico” Directivo-TS-1)*

Las diferencias contextuales y de territorio: *“...es que cada ciudad es muy diferente, hay una parte que afecta mucho al departamento del Cauca aparte de lo que te dije, la parte cultural, la parte religiosa, hay un factor que predomina mucho y es el factor de grupos armados... Te cuento que tenemos una situación, una barrera que también es importante que ustedes trabajen y es la parte de idioma” Directivo-Enfermería-2).*

Percepciones sobre la necesidades en la población a riesgo

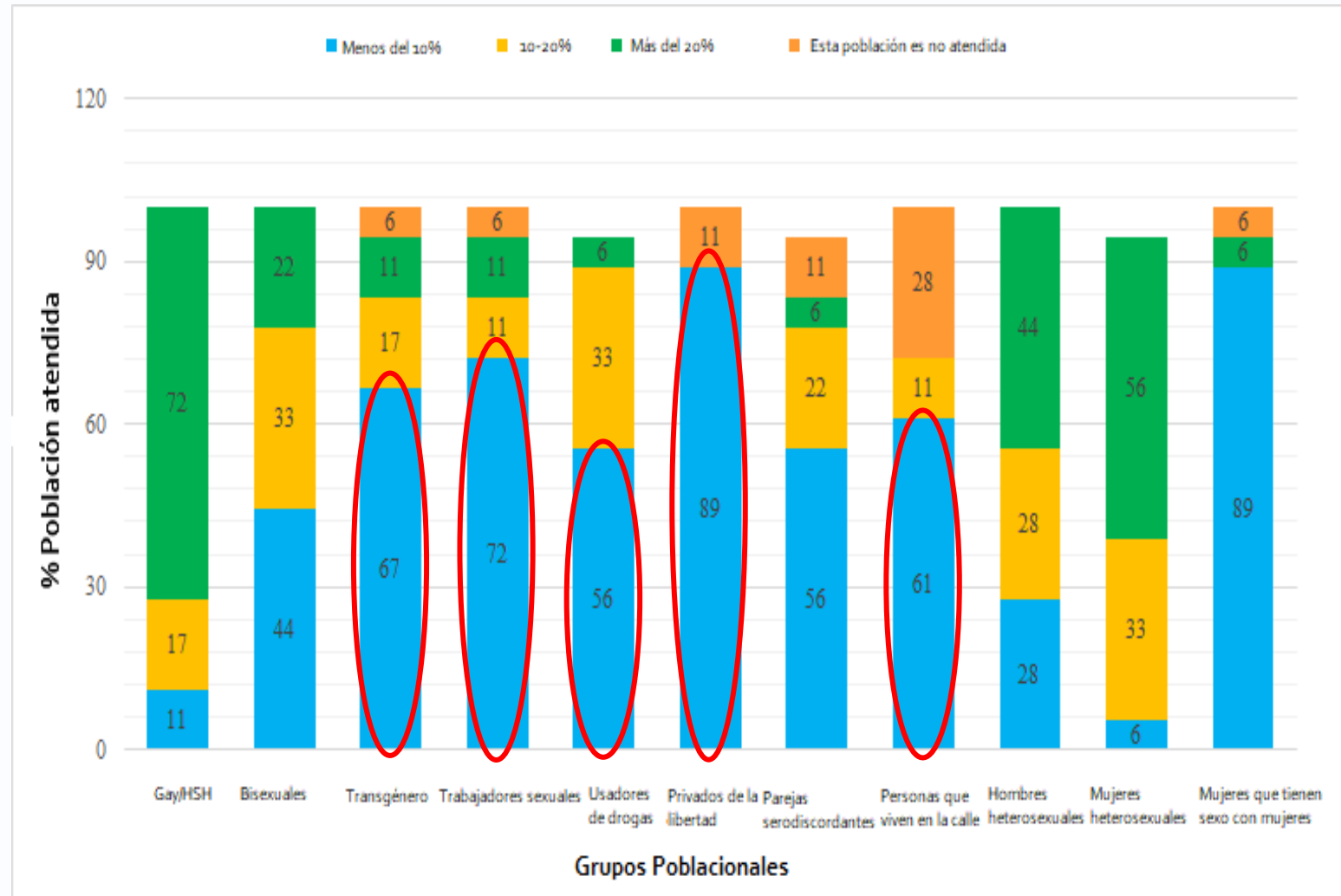
En orden de prioridad, a cuáles de los siguientes grupos de riesgo consideraría usted para recibir PrEP? - En donde **1 es el más prioritario**, y **7 el menos prioritario**

	P50	RIC
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
No creo que la población a riesgo de VIH esté interesada en usar PrEP como opción de prevención	5.6
PrEP es algo que la población que se atiende en la clínica quiere	44.4
Si PrEP se implementará en la clínica no sería bien visto por los pacientes	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

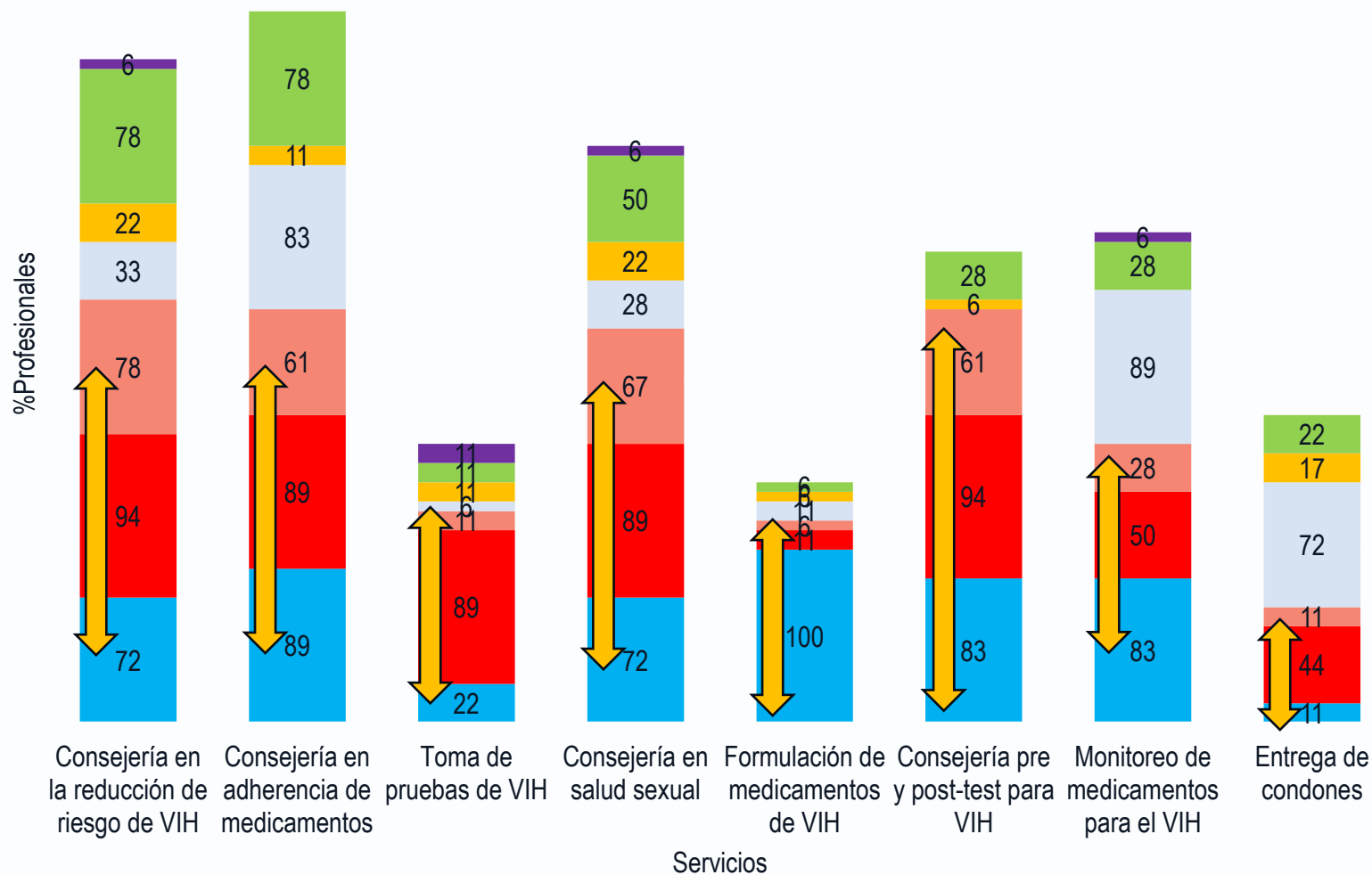
Sistema de salud

- Las clínicas cubren poblaciones del régimen subsidiado, contributivo, regímenes especiales-profesores, población carcelaria.
- 50% piensan que los servicios de salud no están listos para PrEP.
- Baja cobertura de poblaciones como usuarios de drogas, PPL, HC, mujeres transgénero, entre otros.



Factores organizacionales

■ Médico
 ■ Enfermería
 ■ Psicología
 ■ Q. Farmaceutica
 ■ Personal técnico/comunitario
 ■ Trabajo social
 ■ Ninguno



- ❖ 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.

Clima organizacional-Cualitativo

Características de la intervención

Tensión por el cambio: El grado en que las partes interesadas perciben la situación actual como intolerable o necesita un cambio.

“Yo pediría hacer una capacitación previa porque obviamente no es nuestro día a día. Nosotros nos encargamos de hacer un plan de manejo de un paciente que ya tiene un diagnóstico, pero aquí sería hacer algo preventivo y explicarle obviamente al paciente que, aunque lo haga de manera preventiva no estamos exentos de que pueda contagiarse. Entonces hay que blindarse porque de pronto ese paciente llega a positivizarse, y luego obviamente va a decir en esta institución me dijeron que no. Entonces, yo sería partidaria de que primero se deba hacer una capacitación completa en la que ya nosotros quedamos listos para poder orientar al paciente de la mejor manera” (Directivo-Medicina-6)

Compatibilidad El grado de ajuste tangible entre el significado y los valores asociados a la intervención por parte de las personas involucradas, cómo se alinean con las propias normas, valores y riesgos y necesidades percibidos de las personas, y cómo la intervención se ajusta a los flujos de trabajo y sistemas existentes

“Aquí no sería, no es el sitio para eso. Las mismas barreras que te dije ahora, ¿cómo vamos a traer gente que no tiene VIH aquí? Esa gente no va a venir. Yo lo pensaría más como un programa confidencial. O sea, personas que deseen tomar PREP, pero que no quieren ir a un puesto de salud ni nada de esas cosas. Que quieren hacerse su tratamiento particular. Entonces, esta persona se va para donde un médico que le formule los medicamentos y que le pida los exámenes periódicamente, pero va a querer cierta confidencialidad, manejo de alguna manera” (Directivo-Medicina-8)

“Todo lo que sea bien para la población, para la comunidad, creo que es bueno. Ojalá lo podamos implementar y lo podamos seguir porque es un método más para la prevención del VIH, siempre teniendo en cuenta a quienes se les va a dar... Hemos desarrollado diferentes estrategias educativas del paciente que nos lleva también a todo eso que tiene que ver con la adherencia. Nuestra misión es atender pacientes y satisfacer sus necesidades” (Directivo-Medicina-6)

Presteza institucional, barreras y facilitadores - Cualitativo

Barreras

Relativa Prioridad La percepción compartida de los individuos sobre la importancia de la implementación dentro de la organización..

“Si a nosotros nos dicen implementen PREP sería porque ya hay un direccionamiento por parte del Ministerio donde a nosotros nos obliguen a hacerlo. Pero como prioridad, que yo le diga, ya en este momento, así voluntariamente para este año o para este trimestre no sería viable. Excepto que en enero nos digan, “tienen que implementarlo”, ahí sí, sea viable o no nos toca” (Directivo-Enfermería-3).

Incentivos organizacionales: Incentivos extrínsecos, como premios por compartir objetivos, revisiones de desempeño, promociones y aumentos salariales, e incentivos menos tangibles, como una mayor estatura o respeto.

“Nosotros no recibimos un incentivo adicional por la parte preventiva, la parte preventiva que hacemos nosotros como IPS, es un valor agregado que le brindamos a la EPS por habernos adjudicado el contrato” (Directivo-Medicina-10).

Facilitadores

Objetivos y retroalimentación: El grado en que las metas se comunican, actúan y retroalimentan claramente al personal, y la alineación de esa retroalimentación con las metas

“Con otros de los Médicos de la sede hacemos parte de propuestas y desarrollo de proyectos, unos los proponen y otros son los que lo estructuran y deciden” (Directivo-Enfermería-4).

Clima de aprendizaje: Un clima en el que: a) los líderes expresan su propia falibilidad y la necesidad de asistencia y aportes de los miembros del equipo; b) los miembros del equipo sienten que son socios esenciales, valorados y concedores en el proceso de cambio; c) las personas se sienten psicológicamente seguras para probar nuevos métodos; y d) hay suficiente tiempo y espacio para el pensamiento reflexivo y la evaluación

“Si a nosotros nos tocara generar un modelo de atención para estos pacientes del programa de PrEP, lo primero que haría con mi personal o con el personal que se va a encargar de hacer la intervención es capacitarlos más a fondo para poder brindar una atención adecuada” (Directivo-Medicina-6)

Sistema de salud, barreras y facilitadores - Cualitativo

Barreras

Características de la intervención / costos

“Estas estrategias se vuelven inequitativas porque al final las personas que tienen los recursos ya lo están haciendo, no están esperando que el Gobierno monte un programa PrEP, ya lo están haciendo. El punto es las personas que no tienen acceso al sistema de salud o que tienen limitaciones financieras van a tener también limitaciones para entrar a la PrEP, que al final son la gente que puede tener mayor riesgo...” (Directivo-Medicina-1).

Características de la intervención / complejidad

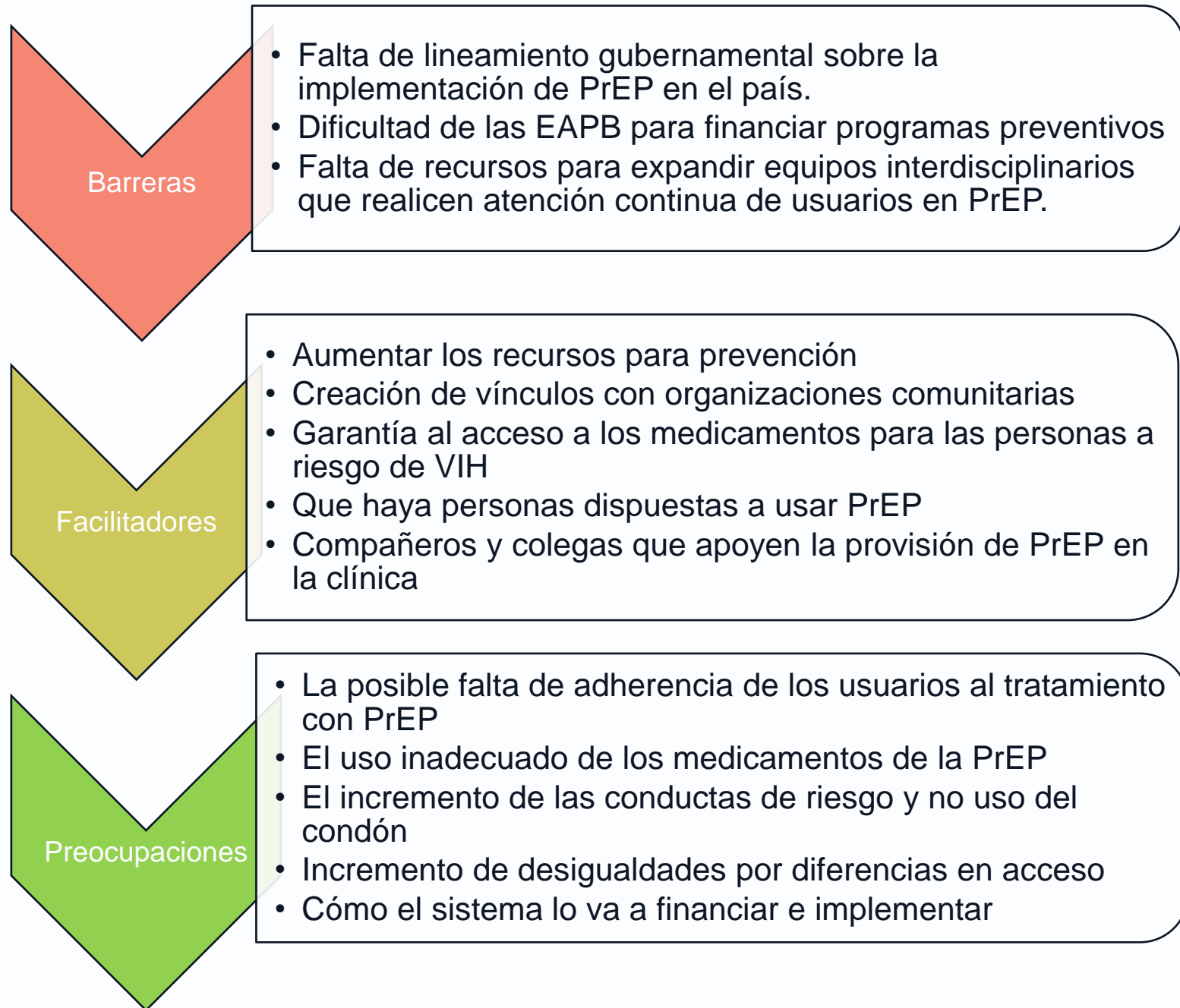
“El tema del costo hay que valorarlo porque hasta el momento yo creo que todavía nadie tiene claro cómo es que se va a implementar en el país. Hay gente que todavía está en la discusión de que si es el médico general o un equipo en primer nivel quien la formule, o los pacientes tendrían que ir a un programa de atención especializada para que se les formule por un médico experto o un infectólogo...lo otro es que eso es profilaxis, es prevención primaria y todo lo de prevención se debería manejar desde el primer nivel con un grupo interdisciplinario... pero entonces ahí está la otra barrera, los profesionales en salud están pésimamente educados en VIH y uno de los grandes estigmatizadores de las personas con VIH son los mismos trabajadores de la salud ...” (Directivo-Medicina-2).

Características de la intervención / diseño de calidad y ensamblaje de la intervención

“Yo creo que la aceptación de la opinión pública y de los mismos médicos. Cuando hablo con mis colegas, que no son Infectólogos, y les cuento que hay otro medicamento a veces hay rechazo. Piensan que como así que se va a dar otro medicamento para que se puedan arriesgar y no se cuiden. Además, que no es correcto que el sistema de salud lo pague” (Directivo-Medicina-5).

Facilitadores: No fueron mencionados

En resumen.... Barreras, facilitadores y preocupaciones en profesionales de salud





El conocimiento
es de todos

Minciencias

PrEP-COL Study.

Alvarado-Llano B.,

Mueses-Marín H.,

Arrivillaga M.,

Torres-Isasiga J.,

Martínez-Cajas J.,

Galindo X.,

Martínez-Buitrago E.,

Bolívar-Rocha M.,

Gómez S.,

Hurtado L.,

Peralta MP.,

Camargo-Plazas P.

Gracias

□ **A los profesionales de la red
VIHCOL**

**Fuente de financiación:
MINCIENCIAS, Código:
334780762872.**

Proyectoprep.Colciencias@gmail.com