



**PROPUESTA PARA LA INCLUSIÓN DE LA PROFILAXIS PRE EXPOSICIÓN
(PREP) EN LOS PROTOCOLOS DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DESARROLLADOS
EN PACIENTES DE (VIH) POSITIVO DE LA IPS VIVIR BIEN DE CARTAGENA DE
INDIAS.**

FERNANDO ANDRÉS MORENO DURAN

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

CARTAGENA - BOLIVAR

NOVIEMBRE, 2020

Propuesta para la inclusión de la Profilaxis Pre Exposición (Prep) en los protocolos de control y seguimiento desarrollados en pacientes de VIH positivo de la Ips Vivir Bien de Cartagena de Indias.

**En cumplimiento de los requisitos para optar el título de Psicóloga
Fernando Andrés Moreno Duran**

**Profesora de Investigación
Maribel Pérez**

**Universidad Antonio Nariño
Programa de Psicología
Cartagena - Bolívar
Noviembre, 2020**

Nota de aceptación

Firma presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Agradecimientos

De antemano quiero destacar, en medio de todo este arduo camino de aprendizaje y múltiples experiencias académicas, a mi alma mater, la Universidad Antonio Nariño; institución que me acogió siempre de manera amena, con un profesionalismo indiscutible y brindándome siempre su apoyo y soluciones ante todas las situaciones que sortee durante cinco geniales, nutridos y muy letrados años, Maribel Pérez y Andrea Castellanos, millones de gracias por estar ahí para apoyarme a alcanzar este sueño

Llegar a este culminar, hablando de mi carrera como Psicólogo, me hace recordar que nunca habría iniciado este hermoso reto sin una motivación, sin un consejo, sin haber tenido ese sentir de poder continuar creciendo profesionalmente, y todos estos sentimientos tienen nombre propio: Luz Mary Duran, mi madre hermosa a la que debo mis valores como persona y mis principios de vida, sin ella como mi mentor de vida quizás hubiera sido más difícil el camino, Y a pesar de cualquier cosa que haya pasado, en lo largo de mi vida, a ella debo el crecer, el poder, el saber. Gracias infinitas mamá por ser mi más grande, pura y entera motivación en la vida; ¡Por ti soy Psicólogo hoy!

Infinitos agradecimientos a John González “Saurio”, que con su loco arranque siempre me ha promovido a hacer las cosas bien, de la forma más alegre, decidida y viendo a futuro; gracias por ser mi alegría en la vida e ir de mi mano pase lo que pase. No menos importante, y definitivamente fundamental en estos años de mi carrera como estudiante, están Ana María Azicri y Hernán Duran, mis jefes, mis amigos y mentores; sin ustedes y su indiscutible apoyo este sueño quizás fuera un anhelo, pero hoy es una felicidad para mi corazón y mi corazón los guarda como precursores de mi realización personal y mis ánimos de seguir a su lado firme y capaz, a los dos, gracias infinitas

Mi corazón prende del recordar de aquellas personas que siempre han sido mi apoyo durante este reto, y de quienes en su momento creyeron en mí y lograron convertir mis miedos en decisión, mis dudas en acciones y mis sueños en metas; Gracias Jamer Grisales por aquel consejo de amigo en ese momento que decidí elegir esta profesión; Gracias Johanna Harf por tus locos y exactos consejos, has sido clave en siempre estar ahí, sin tu amor inmenso y amistad infatigable estos años hubieran sido muy aburridos; a mi amigo y siempre escudero Ricardo Ríos, por profesarme su cariño y apoyo en todo, sus locuras y su dedicación como amigo hicieron ver estos años de estudio como el merecer más lindo en medio de nuestra amistad; y sin más ni menos, a los motores de mi vida, a los que me vieron crecer, reír, llorar y me dieron siempre su voz de aliento, un regaño a tiempo, pero por encima de todo, su compañía y ayuda permanente, Cristhian Eduardo y John Jairo, mis hermanos de sangre y aventuras, ustedes chicos me inyectan ganas, me retan y me orientan. Mi amor con ustedes por siempre; y sin dejar a un lado, y menos olvidados a mis tíos y tías, a mi abuela y mis primos, que logran siempre mostrarme que la familia nunca se deja a un lado y que la unión hace la fuerza: son mi ejemplo a seguir como líderes de generaciones enteras de amor.

Gracias Dios por dejarme entender y entenderme, gracias universo por hacerme parte de tus mejores entornos, gracias energías por recargarme día a día de la mejor actitud, gracias a mis demás amigos y compañeros que han reído a mi lado, han acolitado mis locuras y hacen crecer en mí el ánimo de continuar y dar gracias infinitas por lo que fui y lo que soy.

Fernando Andrés Moreno Duran

Dedicatoria

Dedico este trabajo de grado y este tiempo de crecimiento y formación, a todas las personas, que, como yo, nos gusta escuchar, nos da gozo el ayudar y que queremos ver la paz y la realización en las sonrisas de todo aquel que nos rodea. Para todas aquellas personas que quieren poner sentido a sus días y ser cada vez más y mejores, para esas personas va dedicado este trabajo lleno de fuerza, de amor, de ganas de continuar, en especial, para las personas que en algún momento perdieron la esperanza de continuar, pero que con la voz y el oído de un Psicólogo decidieron continuar y se dieron cuenta que el tiempo de partir no está escrito, nosotros nos permitimos escribirlo.

Fernando Andrés Moreno Duran

Tabla de contenido

Introducción	14
Planteamiento del problema	16
Formulación del problema	19
Objetivos	20
Objetivo General	20
Objetivos Específicos:	20
Justificación	21
Marco Teórico y Metodológico	23
Marco teórico	23
<i>Conceptualización teórica del Vih/Sida</i>	25
Modelos teóricos para la prevención y control del Vih.	30
<i>Modelo epidemiológico-conductual</i>	30
<i>Modelo antropológico-cultural</i>	32
<i>Modelo político-económico</i>	34
Antecedentes teóricos del Vih/Sida	36
<i>Estudios nacionales</i>	36
<i>Estudios internacionales</i>	38
La Profilaxis Pre Exposición (PrEP) en el contexto internacional.....	39
Marco Legal	40
Diseño Metodológico	43
Tipo y Método de Estudio.	43
Población y Muestra	45
<i>Población</i>	45
Fuentes de Información.	46
<i>Primarias</i>	46
<i>Secundaria</i>	46
Tratamiento de la Información.	46
Para la Medición.	47
Marco contextual	47

Generalidades Organizacionales IPS Vivir Bien.	47
<i>Misión</i>	47
<i>Visión</i>	48
<i>Principios</i>	48
<i>Portafolio de Servicios</i>	48
<i>Protocolos de atención IPS Vivir Bien</i>	50
<i>Estructura de atención en el organigrama</i> :	50
<i>Grupo de apoyo logístico</i> :	51
<i>Protocolo de atención</i> :	51
<i>Estadísticas importantes de seguimiento al Vih</i>	53
Procedimiento	56
Encuesta	56
Análisis de Resultados	58
Análisis de percepción.	61
Análisis y discusión	75
Propuestas Para La Implementación Del PrEP Como Método De Mitigación Al Contagio	
Aplicados En La IPS Vivir Bien En La Ciudad De Cartagena	79
Referencias bibliográficas	87

Tablas

Tabla 1. <i>Nivel Académico de Profesionales de la Salud</i>	49
Tabla 2. <i>Rango de edad de Profesionales de la Salud</i>	50
Tabla 3. <i>Estado Civil de Profesionales de la Salud</i>	51
Tabla 4. <i>Genero de Profesionales de la Salud</i>	52
Tabla 5. <i>Grado de conocimiento o familiaridad que tiene con la profilaxis PreExposición</i>	53
Tabla 6. <i>Está de acuerdo en la relación beneficio/riesgo de la Profilaxis PrEP</i>	54
Tabla 7. <i>Apoyaría el uso de la PrEP en individuos con alto riesgo de infección por VIH</i>	55
Tabla 8. <i>Pertenece algún gremio, asociación o entidad relacionada con el manejo o prevención del VIH</i>	56
Tabla 9. <i>En los últimos cinco años ha realizado actualizaciones académicas o científicas sobre VIH.</i>	
Tabla 10. <i>Formularia la profilaxis PreExposición algún paciente que lo solicita</i>	57
Tabla 11. <i>La Profilaxis PrEP como estrategia de prevención debería estar disponible dentro del plan obligatorio de salud (POS)</i>	58
Tabla 12. <i>Los protocolos utilizados en el tratamiento y medicamento de la PrEP desarrollado en la clínica</i>	59
Tabla 13. <i>Recomendaría el protocolo de control y seguimiento que la IPS realiza a sus pacientes (PrEP)</i>	60
Tabla 14. <i>Efectividad de los protocolos de control y seguimiento que realiza la IPS para la prevención del VIH.</i>	61
Tabla 15. <i>Afirmar que el control y seguimiento que utiliza la IPS, se establece tal y como lo exige el MinSalud.</i>	
Tabla 16. <i>Percepción respecto al seguimiento de monitoreo de las personas que reciben la PrEP</i>	62
Tabla 17. <i>Aportaría nuevas estrategias y métodos que permitan fortalecer los protocolos existentes</i> ...	63

Figuras

Figura 1, <i>Generalidades Geográficas</i>	53
Figura 2. <i>Transmisión vertical</i>	54
Figura 3. <i>Nuevos casos</i>	54
Figura 4. <i>Poblacion Pvv</i>	55
Figura 5. <i>Tratamiento</i>	55
Figura 6. <i>Enfermedades asociadas</i>	56

Gráficos

Gráfica 1. <i>Grado de conocimiento o familiaridad que tiene con la PrEP</i>	62
Gráfica 2. <i>Está de acuerdo en la relación beneficio/riesgo de la PrEP</i>	63
Gráfica 3. <i>Apoyaría el uso de la PrEP en individuos con alto riesgo de infección por VIH</i>	64
Gráfica 4. <i>Pertenece algún gremio, asociación o entidad relacionada con el manejo o prevención del VIH</i>	65
Gráfica 5. <i>En los últimos cinco años ha realizado actualizaciones académicas o científicas sobre VIH</i>	66
Gráfica 6. <i>Formularia la profilaxis PreExposición algún paciente que lo solicita</i>	67
Gráfica 7. <i>La Profilaxis PrEP como estrategia de prevención debería estar disponible dentro del plan obligatorio de salud (POS)</i>	68
Gráfica 8. <i>Los protocolos utilizados en el tratamiento y medicamento de la PrEP desarrollado en la clínica</i>	69
Gráfica 9. <i>Recomendaría el protocolo de control y seguimiento que la IPS realiza a sus pacientes (PrEP)</i>	70
Gráfica 10. <i>Recomendaría el protocolo de control y seguimiento que la IPS</i>	71
Gráfica 11. <i>Recomendaría el protocolo de control y seguimiento que la IPS</i>	72
Gráfica 12. <i>Percepción respecto al seguimiento de monitoreo de las personas que reciben la PrEP</i> ..	73
Gráfica 13. <i>Aportaría nuevas estrategias y métodos que permitan fortalecer los protocolos existentes</i>	73

Resumen

En esta investigación se plantea una estrategia de prevención al contagio del VIH ya que es una de las principales patologías críticas de salud pública a nivel mundial, nacional y local. Por lo que tiene como objetivo principal Identificar los protocolos aplicados por los profesionales de la salud de la IPS Vivir Bien en referencia a los pacientes VIH positivo y la utilización de la PrEP como alternativa de mitigación del contagio por VIH. La investigación es de tipo exploraría – descriptiva, y de carácter mixto, donde se obtuvieron unos resultados cuantitativos y que se analizaron, al igual que la literatura consultada que permitió obtener resultados cualitativos de la investigación. El instrumento utilizado (cuestionario de preguntas cerradas) se aplicó a un grupo de profesionales de la salud, pertenecientes a la IPS Vivir Bien de la ciudad de Cartagena que se presenta como nicho de investigación, en la cual se desarrolla toda la actividad de sondeo, levantamiento de la información, aplicación del instrumento (encuesta personalizada a los profesionales de la salud), el cual constó de 17 preguntas, en escala de liker y que permitió identificar las distintas percepciones de los profesionales con respecto al conocimiento de la Profilaxis Preexposición (PrEP), los protocolos de control y seguimientos a pacientes de VIH y la veracidad y efectividad del medicamento propuesto (PrEP). Ya que se trata de un tratamiento que previene la infección por VIH, y esta direccionada a las personas con previa exposición al virus y las poblaciones de alto riesgo.

Palabras clave: *Profilaxis Preexposición (PrEP), VIH seropositivo, Tenofovir disoproxil fumarato (TDF), Emtricitabina (FTC).*

Abstract

This research proposes a prevention strategy for HIV infection since it is one of the main critical pathologies of public health at the global, national and local levels. Therefore, its main objective is to identify the protocols applied by the health professionals of the IPS Vivir Bien in reference to HIV positive patients and the use of PrEP as an alternative to mitigate HIV infection. The research is of the exploratory-descriptive type, and of a mixed nature, where quantitative results were obtained and analyzed, as well as the consulted literature that allowed obtaining qualitative results of the research. The instrument used (questionnaire of closed questions) was applied to a group of health professionals, belonging to the IPS Vivir Bien of the city of Cartagena, which is presented as a research niche, in which all the survey activity is developed, information gathering, application of the instrument (personalized survey of health professionals), which consisted of 17 questions, on the liker scale and which allowed identifying the different perceptions of professionals regarding knowledge of Pre-exposure Prophylaxis (PrEP), the control and follow-up protocols for HIV patients, and the veracity and effectiveness of the proposed drug (PrEP). Since it is a treatment that prevents HIV infection, and is aimed at people with previous exposure to the virus and high-risk populations.

Key words: *Pre-exposure prophylaxis (PrEP), HIV seropositive, Tenofovir disoproxil fumarate (TDF), Emtricitabine (FTC).*

Introducción

En el mundo actual la ciencia ha tenido muchos adelantos significativos para combatir el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), pero a pesar de los esfuerzos de la organización mundial de la salud para prevenir el aumento de contagios el número de personas que se infectan no ha dejado de crecer (Grupo de Estudios del Sida-Seimc [GeSIDA], 2017, p. 12).

Por tanto, el uso del condón y otros métodos de prevención a pesar de lo efectivo que han sido y comprobados, no se ha podido controlar la transmisión de la epidemia con el éxito esperado.

Por otro lado, la ciencia ha venido desarrollando algunos tratamientos para prevenir la infección por el (VIH), dicho tratamiento denominado Profilaxis Pre-Exposición (PrEP) es utilizada por personas que tienen un riesgo sustancial de exposición al (VIH). Proporciona beneficio en la salud de la persona que la consume, beneficia a la comunidad al haber salido a la luz de manera eficaz, y poder evitar la transmisión del (VIH).

La confiabilidad de la eficacia del tratamiento es comprobada gracias al diagnóstico de las personas infectadas y su tratamiento lo más veraz posible (GeSIDA, 2017, p. 14).

Para el año 2018, en Guatemala, una nueva aplicación móvil disponible ahora en español fue lanzada por la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y la ONG Jhpiego, afiliada a la Universidad Johns Hopkins, con el fin de facilitar la implementación en América Latina de la píldora que previene el (VIH).

“La profilaxis preexposición es relativamente nueva en la región de las Américas, donde solo cinco países, las Bahamas, Barbados, Brasil, Canadá y los Estados Unidos, la ofrecen actualmente como parte de sus políticas públicas” (GeSIDA, 2017, p. 16).

Para Colombia, ONUSIDA estima una población total de personas que viven con el VIH/Sida de 150.000, el 66% son hombres adultos. El Instituto Nacional de Salud recibió en

2017 un total de 13.310 notificaciones de casos de (VIH). Lo anterior ha llevado al país a buscar estrategias de prevención para mitigar el incremento de infectados. A pesar del poco conocimiento que se tiene al respecto de la estrategia del uso de la Profilaxis Pre-Exposición (PrEP), se han adelantado algunos programas, pero muy reservados.

Por lo anterior, se pensó en un trabajo de investigación que identificara que entidades de salud que manejan pacientes con (VIH) positivo en Cartagena, y que se tomara una de estas entidades para que sirva de prueba piloto para conocer los programas y protocolos que manejan para el control y seguimiento del (VIH), y proponer como alternativa de mitigación del (VIH) la Profilaxis Pre-Exposición (PrEP).

Por tanto, para poner en marcha la ejecución de la propuesta se identificó la IPS Vivir Bien, a través de una búsqueda de entidades o centros dedicados a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud en pacientes de VIH, y que a su vez presten los servicios de asistencia en salud para personas diagnosticadas con el virus. Lo anterior permitió identificar la IPS Vivir Bien, porque además de contar con los requisitos antes expuesta, cuentan con la población identificada de foco, que tienen el conocimiento como son los profesionales en el tema de investigación y están activamente vinculadas al mismo.

En este sentido, se dio inicio a la investigación que permitirá aportar estrategias para que esta que entidad pueda utilizar dentro de sus programas de prevención del (VIH).

Planteamiento del problema

Dentro de los avances relevantes para aportar en la prevención del (VIH) y garantizando una proyección de vida más prolongada al paciente, se descubrió en el año de 2010 la efectividad, en los estudios desarrollados, de la Profilaxis Preexposición (PrEP); un medicamento que se basa en la combinación de Tenofovir disoproxil fumarato (TDF) + Emtricitabina (FTC) tanto en dosis diaria como a demanda, como también, utilizando exclusivamente Tenofovir disoproxil fumarato (TDF).

Este medicamento fue el piloto de inicio y final como tratamiento en las mujeres VIH (+) en etapa de gestación, que alcanzo exitosamente la aprobación de la OMS como el medicamento indicado para evitar el contagio de la madre al feto durante su embarazo y posterior, en el parto, creara el mismo efecto, al evitar que los fluidos de la madre infectaran él bebe al momento de su nacimiento, siendo esto el primer tratamiento oficial y aprobado por la OMS como Profilaxis Preexposición (PrEP) para prevenir el contagio de VIH en el ser humano; de esta manera fue incluido en el año 2014, después de la etapa de experimentación, prueba y confirmación como (PrEP) para personas Cero negativas con previa exposición a VIH; todo este nuevo avance científico en salud fue normalizado y garantizado en países del primer mundo como Reino Unido, España, Países Bajos, entre otros, y en occidente por Estados Unidos de América, Brasil y México, datos que denotan presencia actual en Colombia.

Según la herramienta de la (OMS) para la implementación de la profilaxis previa a la exposición al VIH, este nuevo tratamiento se debe ofrecer como otra opción de prevención a las personas seronegativas y como alternativa clínica a personas con previa exposición al VIH para que sea situado dentro de los programas de promoción y prevención en salud y como parte de las estrategias de prevención combinada; siendo esta la primera solución efectiva de prevención de

contagio para (VIH) los asociados en diferentes países manifestaron la necesidad de contar con orientación práctica sobre cómo considerar la introducción del PrEP y comenzar su implementación, misma necesidad que para Colombia, dentro de su sistema de Salud Nacional, es apremiante.

Dentro del avance en Colombia, se evidencio que, desde 1983 al 31 de diciembre del 2016, más de la mitad de los casos notificados como VIH (+) estaban entre los 20 y los 39 años de edad, por lo que se demuestra que las edades latentes de adolescencia y adultos jóvenes son los más vulnerables para el contagio de VIH/SIDA, dejando en evidencia el alto riesgo de la población en etapa productiva y prometedora de la Nación. Desde el 31 de diciembre del 2016 a diciembre de 2018 se han reportado un total de 120.622 casos de infección por VIH/SIDA, lo que evidencia que año tras año hay un crecimiento de diagnosticados a nivel nacional.

En este mismo año (2018) ingresaron un total de 11.328 casos en los 12 meses calendario; de estos, corresponde en la respectiva distribución de genero al 75% para hombres y 25% para mujeres; en relación con la edad, los casos notificados con VIH/SIDA se concentran principalmente de los 15 a los 23 años en un 57%, seguido del grupo de 23 a 50 años con un 31% y de los 50 a 60 años, o más con un 10 % y los de 0 a 14 años son el mínimo de la población trazada con un 1.9%, cifras que confirman que a pesar de la mitigación dada en estos años con relación a los resultados de los programas de promoción y prevención, el contagio por (VIH) es continuo y sigue afectando a la población en general (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2018, p. 32).

En Colombia, se determinaron once áreas de compromiso dentro del marco de un programa de acción nacional contra el VIH/SIDA: liderazgo en el tema, promoción y prevención, atención, apoyo y tratamiento, derechos humanos, reducción de la vulnerabilidad y cuidado de la

niñez afectada; hechos que promueven la sexualidad responsable, la vigilancia epidemiológica y hasta el control de morbilidad al respecto, pero no propone una alternativa medicada que mitigue de manera explícita el contagio por VIH, existiendo ya el PrEP como una alternativa efectiva y oficial. (MSPS, 2018, p. 36).

En el departamento de Bolívar, incluyendo la ciudad de Cartagena de indias han sido reportados desde el año 2016 al 2018, 592 casos de (VIH) según el director del DADIS, Antonio Sagbini, por lo que deciden implementar una campaña de sensibilización, que incentiva a las personas para que puedan acercarse a la entidad y se les hagan pruebas diagnósticas para (VIH), y así, intervenir de manera oportuna, a quienes ameriten tratamiento para garantizar una mayor proyección de vida, siguiendo un procedimiento oportuno y asociado a la adherencia que exige el diagnóstico como tal.

Por lo tanto, la efectividad de estos avances en promoción y prevención para prevenir el contagio por (VIH) se mide en el índice de mortalidad por año que se registra según la secretaria de Salud Pública, en dicho caso, el reporte estadístico por parte del departamento de Bolívar para el periodo 2016 - 2018, registró 195 casos de (VIH +) procedentes de 33 municipios de los cuales la tasa de mortalidad promedio fue de 9 personas por año, que demuestra que el trabajo articulado entre el departamento de Bolívar y el Distrito de Cartagena en conjunto con las IPS, las EPS y campañas flotantes de prevención aportan al cumplimiento de disminuir año tras año las muertes por este virus mortal. En cuanto al reporte del distrito de Cartagena, al cierre del año 2018, se diagnosticaron un total de 397 casos de (VIH +), de las cuales, 301 están diagnosticadas (VIH) y 96 con SIDA; la mortalidad fue, de únicamente, 6 casos, lo que es un positivo resultado para el programa preventivo que se implementó actualmente en la ciudad, pues la mortalidad en el 2017

fue de 11 muertes y en 2016 registraron 57 (Departamento Administrativo Distrital de Salud [DADIS], 2018, p. 3).

Los anteriores argumentos notan la trayectoria de este flagelo epidémico dentro de la ciudad de Cartagena, y en general, del virus del (VIH/SIDA) en todo el mundo; lo cual muestra que solo algunos países a nivel mundial han logrado adoptar el uso de la Profilaxis Preexposición (PreEP), como uno de los métodos efectivos para prevenir el contagio al (VIH), y lo han normalizado dentro de sus sistemas integrales de atención en Salud Nacional, situación que no sucede en Colombia, y al parecer, está lejos de normalizarse en el sistema de Salud Nacional; así las cosas, esta investigación pretende poder identificar los protocolos que manejan, actualmente, los profesionales de la salud en la IPS Vivir Bien en la ciudad de Cartagena, y que permita evidenciar el criterio profesional que tienen para suministrar este tratamiento, ya que en el contexto actual, es interpretado como una droga de intervención clínica; de igual manera, se evidenciaran estudios que soportan la concepción del medicamento y su componente de riesgo, adherencia y efectividad, a su vez, la legalización del mismo y su inclusión dentro de los programas de cubrimiento en salud con los que cuenta cada país.

Formulación del problema

¿Cuál sería el impacto que generaría la propuesta de inclusión de la Profilaxis Pre Exposición (PrEP) en los protocolos de control y seguimiento desarrollados en pacientes de VIH (+) de la IPS Vivir Bien?

Objetivos

Objetivo General

Identificar los protocolos aplicados por los profesionales de la salud de la IPS Vivir Bien en referencia a los pacientes VIH positivo, para proponer la inclusión de la PrEP, como alternativa de mitigación del contagio por VIH.

Objetivos Específicos:

Identificar los protocolos o estrategias de control y seguimiento utilizados por la IPS Vivir Bien en los pacientes VIH positivo, proponiendo la inclusión de la PrEP como alternativa de mitigación al contagio del VIH.

Diseñar un instrumento tipo encuesta para los profesionales de la salud de la IPS Vivir Bien y su posterior aplicación para conocer su percepción sobre la PrEP.

Proponer estrategias de mejora para el control y seguimiento de pacientes VIH positivo, de acuerdo a los protocolos establecido por IPS Vivir Bien.

Justificación

Inmortalizar la estigmatización ante VIH, es una violación sutil ante los derechos humanos; como antídoto a la indiferencia, y dando apoyo a las personas que afrontan el diagnóstico, que, a su vez, trasgrede su funcionamiento inmunológico, su calidad de vida, y genera un riesgo psicosocial más alto en esta población, el trabajo de la mitigación en prevención del VIH no cesa, la intención sigue siendo genuina al intentar aliviarlo y prevenirlo. Si de manera colateral podemos interiorizarlo y regularizar la convivencia en serodiscordancia (VIH +) + (VIH -), la sexualidad responsable y fortalecer la calidad de vida de las personas (VIH +), podremos lograr en nuestra sociedad reducir a una mínima expresión la transmisión activa del VIH, así mismo, lograríamos restar la aparición de nuevos casos, frenar la discriminación frente a la calidad de vida de las personas diagnosticadas, y su vez, apoyar la desaparición de la etapa SIDA.

Las personas que son diagnosticadas VIH (+) están inmersas en una situación en la que se afecta tanto la salud física, como la salud mental y las diferentes esferas psicológicas del individuo diagnosticado con esta patología; dentro de estas afectaciones, el sentimiento de frustración por no tener una relación de pareja estable, las limitaciones personales y/o profesionales ante el miedo de muerte latente, y así mismo, los estrictos cambios en hábitos sociales como la ingesta de licor, tabaco, menos sedentarismo, nuevos hábitos alimenticios, entre otros; esta investigación demostrara que durante los últimos años el uso del PrEP ha confirmado ser un medicamento seguro y eficaz en la prevención del VIH; Sin embargo, en Colombia, la falta de inclusión de este medicamento dentro del plan obligatorio de salud (POS) como un método efectivo para la prevención del VIH, no ha sido normalizado aun, situación que no

aporta en la promoción de la salud y desestima la prevención de la enfermedad por VIH en nuestro país.

Visto lo anterior, la Profilaxis Preexposición (PrEP) se concibe como una opción preventiva efectiva a considerar dentro de la oferta de la prevención para VIH; el trabajo más complejo será la normalización de este medicamento dentro del sistema nacional en salud, y a su vez, alcanzar la población más vulnerable al contagio, nutrirla de información actual y real, para de esta forma, impactar en el índice de mortalidad de esta enfermedad.

Esta investigación persigue, con el apoyo de la IPS Vivir Bien de la ciudad de Cartagena, documentar la percepción que tienen sus profesionales de la salud con respecto a la profilaxis preexposición (PrEP), y en los resultados de esta misma investigación, identificar los conocimientos que actualmente evidencien sobre este medicamento, y llegado al caso, poder establecer las conclusiones que muestren el estado actual de la IPS con relación a lo que establece el ministerio de Salud Nacional con relación al PrEP, llegado al caso.

Marco Teórico y Metodológico

Marco teórico

Para muchas personas el hablar sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en sus inicios de la aparición de este, se convivió en un paradigma que solo se traducía en muerte y deshonra en todos los niveles alrededor del mundo, ya que dicho virus no daba tregua al ser humano para poder prevenirlo de manera efectiva. Para el mundo el virus de VIH se convirtió en una de las epidemias con más vidas cobradas por su manera de transmitirse, ante la situación actual del patrón epidemiológico de la enfermedad a nivel internacional, se han realizado diversos estudios con el objetivo de hallar nuevas estrategias que ayuden a reducir la incidencia de la infección; por ende, para el año de 1988 se dio inicio al Día Mundial de la Lucha contra el Sida a través de la cumbre de Ministros de Salud sobre programas de prevención, las agencias de las Naciones Unidas, los gobiernos y la sociedad civil, con el propósito de luchar en determinadas áreas relacionadas con esta problemática; por tal razón, se dio inicio a diferentes ensayos clínicos sobre la Profilaxis Preexposición (PrEP) dirigidos a los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), parejas heterosexuales cero discordantes, personas que se inyectan drogas (PID) y mujeres trabajadoras sexuales (MTS) (Ministerio de Sanidad-Servicios Sociales de España [MSSSE], 2018, p. 25).

En Colombia se han venido desarrollando algunas investigaciones lo que ha permitido poner en marcha estrategias y planes de acción para la prevención de la infección del VIH, a través del uso de la PrEP en combinación con un Autotest. Este es el caso de la Universidad Nacional de Colombia en conjunto con el Grupo de Epidemiología y Evaluación en Salud Pública (GEESP) que en 2019 inician un estudio denominado “*Evaluación del impacto*

presupuestal de la estrategia PrEP y del autotest para la prevención de la infección por VIH en Colombia”, se trata de una estrategia de acción acelerada para poner fin al Sida, 2016-2021, y que tiene como objetivo mantener la visión de cero nuevas infecciones por el VIH, cero discriminación y cero muertes relacionadas con el Sida, con un enfoque en diez objetivos que incluyen las metas de tratamiento 90-90-90 (Centers for Disease Control and Prevention). y un renovado énfasis en la prevención combinada para los jóvenes, las mujeres y las niñas y las poblaciones clave, incluyendo los hombres que tienen sexo con hombres, los usuarios de drogas, los y las trabajadores sexuales y sus clientes, personas trans y las comunidades marginadas. También busca una respuesta mundial integrada para frenar la expansión de la epidemia del VIH/Sida, a través de la implementación conjunta de intervenciones comportamentales, biomédicas y culturales, con un enfoque de derechos humanos.

En dicho estudio se pueden evidenciar las estrategias utilizadas de prevención, los pasos estructurados que garanticen la efectividad de la estrategia en el largo plazo, los factores de afectación que impedirían la implementación, cobertura y efectividad de un programa de PrEP, el uso del tratamiento de la PreP a utilizar, los medicamentos utilizados para costear el PrEP en Colombia al 2018, también se identificó un estimado de los costos del VIH en Colombia y los costos promedios anuales de la atención del VIH/Sida utilizando una muestra de tres proveedores de la salud. También se tuvieron en cuenta las estimaciones de poblaciones claves en Colombia, como potenciales usuarios de las estrategias de prevención combinada (PrEP y Autotest).

Por lo anterior se puede entender que en Colombia la PrEP aún no está incluida en el plan de beneficios de salud, pero el gobierno colombiano para el 2012, a través del ministerio de salud y protección social con la OIM y Liliana Andrade se construye un instructivo para el uso del kit

de profilaxis post-exposición para VIH, ITS y anticoncepción de emergencia en víctimas de violencia sexual, dicho kits consta de 4 pasos importantes los cuales son: 1. Asesoría previa a las pruebas, 2. Realización de pruebas de laboratorio urgentes para decidir la prescripción médica de medicamentos profilácticos, 3. Inicio de la profilaxis post exposición, 4. Seguimiento clínico y paraclínico.

Conceptualización teórica del Vih/Sida

Según Pérez (2008, p. 15), El VIH es un virus de la familia de los Retroviridae (virus que emplea una enzima llamada transcriptasa inversa para convertir el Ácido Ribonucleico (ARN) en Ácido Desoxirribonucleico (ADN), para hospedarse en el ADN de la célula huésped para poder multiplicarse, esto se refiere, a que es un retrovirus o un virus cuyo genoma está formado por ARN para replicarse, este tipo de virus debe convertir su ARN en ADN, es el principal constituyente del material genético de los seres vivos) antes de integrarlo en el genoma de la célula a la que infecta. Además de tener familia, el VIH pertenece a un género, el de los Lentivirus, nombre que refiere al largo periodo de incubación que suele transcurrir desde el momento de la infección hasta la manifestación de los síntomas. Se han encontrado virus de la misma familia y género que el VIH en diferentes especies de mamíferos, como vacas, felinos, caballos, ovejas y primates no humanos. Entre otras particularidades, el virus de la inmunodeficiencia que afecta a los primates (orden en el que estamos incluidos los humanos) se distingue por usar como receptor la proteína.

Al buscar la procedencia del VIH, descubrimos que finales de la guerra fría, la Unión Soviética y EE UU quisieron convertirse en los protagonistas de haber inventado el virus del VIH sin haber ninguna prueba que lo demostrara. Un científico llamado Francis Crick, premio Nobel

por sus descubrimientos sobre la estructura del ADN, especulaba que el virus podía tener un origen extraterrestre. Asimismo, al tiempo que circulaban estas informaciones erradas sobre el origen del virus hasta los años 80, fueron tiempos de ansiedades y miedos globales. No obstante, la aparición de un gran número de enfermedades infecciosas y los datos disponibles apuntaban a que el VIH fue el resultado de una mutación de un virus similar que afectaba a otras especies animales; Es decir, al igual que sucedió, por ejemplo, con la gripe, el VIH/SIDA habría sido en sus comienzos una zoonosis (una infección que habría superado la barrera entre especies para saltar al ser humano) (Pérez, 2008).

SIDA significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida. El SIDA es la fase más avanzada de la infección por el VIH, el cual, sin tratamiento, puede gradualmente destruir el sistema inmunológico y evolucionar a SIDA (InfoSIDA, 2019, p. 2).

Diagnóstico de SIDA; Los síntomas como fiebre, debilidad y adelgazamiento pueden ser una señal de que el VIH en una persona ha avanzado a etapa SIDA. Sin embargo, un diagnóstico de SIDA se basa en lo siguiente:

1. Una disminución del recuento de linfocitos CD4 por debajo de $200/\text{mm}^3$. dicho recuento mide la cantidad de linfocitos CD4 en una muestra de sangre.
2. La presencia de ciertas infecciones secundarias.

Aunque un diagnóstico de SIDA indica un daño grave en el sistema inmunológico, los medicamentos contra el VIH pueden ayudar a las personas en esta etapa de la infección. Lo anterior llevó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a tomar medidas a raíz de la forma tan acelerada sobre cómo se propagaba esta pandemia en todo el mundo, por lo que, se iniciaron

los programas de promoción y prevención, y al mismo tiempo, se buscaba un antídoto para combatirla, pero no se lograron resultados positivos. Actualmente existen múltiples medicamentos que combaten la infección por VIH, siendo esta, una intervención clínica sujeta a un cuadro integral de salud que muestre la persona infectada, y que con el tiempo, su adherencia al medicamento garantizara su expectativa de vida en años y de una manera saludable; no obstante, la lucha por combatir el VIH era constante, de ahí, que se descubriera un medicamento que evita contraer el virus después de estar expuesto a este mismo, se denomina la Profilaxis Preexposición (PrEP) la cual se conceptualiza a continuación:

En la profilaxis preexposición (PrEP), la palabra Pre, nos significa anterior, y profilaxis, que representa prevención o control de la propagación de una infección o enfermedad; esto quiere decir que es un tratamiento diario, con medicamentos para la prevención y control del VIH que reciben las personas seronegativas, pero que han estado expuestas a riesgo de contraer la infección por este virus.

La Administración de Alimentos y Medicamentos Food and Drugs Administration (FDA) de los Estados Unidos, aprobó dos medicamentos como PrEP, los cuales son Truvada y Descovy; la opción del medicamento que debe emplearse para el PrEP depende de la condición física de la persona; Por lo anterior, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), confirman, que los estudios han demostrado que el tener el medicamento PrEP en la corriente sanguínea puede evitar que el VIH se adhiera, y se propague por todo el cuerpo, por medio de las relaciones sexuales en proporción aproximada del 99% y por medio del uso de drogas inyectables al menos un 74%; Sin embargo, si el PrEP no se toma a diario, es posible que no haya una

cantidad suficiente del medicamento en la corriente sanguínea para bloquear el virus (InfoSIDA, 2019).

Específicamente, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) sugieren la posibilidad de administrar la PrEP, a personas seronegativas que han tenido relaciones sexuales por vía anal o vaginal sin protección, también, a quienes han tenido una pareja sexual diagnosticada con VIH; de igual manera, a quienes no usan protección (condón) constante; como excepción, si a una persona le han diagnosticado una infección de transmisión sexual en los últimos seis meses, No se debe suministrar PrEP. También se recomienda para drogadictos que usan inyecciones y tienen una pareja seropositiva que se inyecta y comparten agujas, jeringas u otro equipo. También las personas a quienes se les ha recetado profilaxis posexposición (PEP) no ocupacional y que informan que tienen un comportamiento de riesgo continuo o han empleado varios regímenes de PEP (InfoSIDA, 2019).

En ese orden de ideas, la PrEP es más eficaz cuando es tomado consistentemente todos los días. Al agregar otros métodos de prevención, como el uso del condón junto con la PrEP, se puede reducir aún más el riesgo de contraer el VIH. En algunos casos, el tratamiento con la PrEP puede causar efectos secundarios, como náuseas, cefaleas, inapetencia, pero esos efectos no son graves, y por lo general, desaparecerán en corto tiempo. Es importante y siempre se recomienda usar condón mientras se tome la PrEP; diariamente se puede reducir mucho más el riesgo de contraer la infección por VIH con esta habito combinado de autocuidado, sin embargo, el no hacerlo, deja abierto un riesgo total a contraer un sinnúmero diferente de ITS, dentro de estas, gonorrea, sífilis, clamidia, condilomatosis y hasta la misma hepatitis C entre otras. El uso conjunto de condones con la PrEP reducirá el riesgo de contraer la infección por el VIH aún más,

y también, es necesario realizarse una prueba del VIH cada 3 meses mientras se está en tratamiento con la PrEP (InfoSIDA, 2019).

Para que todo lo anterior pueda ser implementado, se hace necesario conocer el actual estado sobre las percepciones de los profesionales de la salud que promueva la promoción de este medicamento, para que, de esta forma, pueda impactar a la población de alto riesgo y a las personas seronegativas al virus.

Un Programa de promoción y prevención en salud, es un plan establecido por una necesidad detectada en cierta comunidad o población, en dicho plan se manejan unas líneas estratégicas de actuación que garantice un impacto en determinada comunidad, apoyado sobre la base de un diagnóstico previamente realizado a las condiciones de salud de la población a impactar, donde se definen prioridades en el ámbito comunitario sobre los hábitos y conductas de riesgos para la salud, a través de la promoción de estilos de vida saludable y la prevención de las enfermedades en general, influyendo en el control de estas, para lograr su disminución.

Por lo anterior, en el programa o plan se ponen en marcha las actividades programadas, estableciendo registros y control de su ejecución, por medio de la realización de un balance periódico de lo programado, también se establecen evaluaciones periódicas de los diferentes aspectos que conforman el programa. Estas medidas permiten conocer si se han alcanzado los objetivos propuestos y corregir, en caso necesario, las estrategias de intervención; se establecen indicadores para el seguimiento de las actividades programadas y los resultados esperados; los balances se construyen a partir de los registros de las actividades con el fin de medir el grado de

cumplimiento, de acuerdo a los indicadores definidos (Ministerio de Salud de Madrid [MSM], 2013).

Modelos teóricos para la prevención y control del VIH.

En cuanto al siguiente aparte, sobre los modelos teóricos para la prevención del VIH, se describen a continuación algunos de estos que se han desarrollado de manera secuencial y que responden a distintos puntos de vista de la prevención.

Modelo epidemiológico-conductual

La aparición de la epidemia del VIH/SIDA en los años ochenta, se consideró como un hecho social y de salud pública, que tuvo impactos negativos y un retroceso en relación con la manera de entender la sexualidad y el erotismo, propiciando el restablecimiento de las ideas esencialistas y normativas sobre los comportamientos sexuales. Lo anterior trajo la intolerancia y la marginación de las minorías sexuales; la estigmatización de las identidades sexuales y prácticas eróticas que difieren del prototipo heterosexual (Estrada, 2006).

La reacción de los diferentes gobiernos, para neutralizar los efectos nefastos de la epidemia, se convirtió en la implementación de políticas públicas para sus sistemas nacionales o locales de salud. Las evaluaciones de estas políticas gubernamentales iniciales permiten entender por qué las primeras acciones de prevención estuvieron signadas por un enfoque que se denomina epidemiológico conductual. Estas políticas, desde sus miradas normativa y prescriptiva, son las generadoras de las ideas que relacionaron la transmisión del VIH con las identidades homosexuales.

El propósito de los discursos médicos era contrarrestar los factores de riesgo y los parámetros que distinguían el ejercicio de una sexualidad normal de una sexualidad anormal. Por lo que la asociación SIDA/homosexualidad, en su momento, produjo que los programas de prevención y las acciones educativas se dirigieran, casi en su totalidad, a la población de hombres homosexuales (denominados en su momento “grupos de riesgo”); lo que provocó que no se reconociera a los hombres heterosexuales como sujetos que de igual manera están expuestos al contagio y pueden ser transmisores del VIH. Este modelo centrado en las conductas individuales de riesgo parte del supuesto de que las personas son sujetos racionales, que consideran los costos y los beneficios de las diferentes alternativas de actuación en un momento dado con la información que tienen a su alcance. Es por esto que, inicialmente, los programas se concentraron en identificar los factores individuales que influyen en la transmisión del VIH donde se categorizaban los denominados factores de riesgo (Sevilla, 1998, p. 8).

Las características epidemiológicas son relevantes para constituir los denominados grupos de riesgo, el modelo considera que una persona mide el riesgo presente de una determinada relación sexual, juzga sobre la eficacia y costo de las medidas de protección y toma decisiones acordes sobre qué hacer en dicha situación como un acto voluntario para proteger la propia salud; el énfasis está puesto en procesos mentales individuales para la toma de decisiones. La metodología de los estudios epidemiológicos CACP (conocimientos, actitudes, creencias y prácticas) permitía configurar procesos educativos y de difusión de información que se constituyeron en la finalidad de sus estrategias. El énfasis estaba en la percepción o falta de percepción de los individuos, lo cual actuaba como disparador de un cambio hacia conductas saludables (Calvez, 1998, p. 12).

Con el transcurrir del tiempo se evidenció la poca efectividad de sus estrategias, motivo por el cual se llegó a considerar que los modelos basados en factores ligados a la percepción y comportamiento del individuo eran insuficientes en la lucha mundial contra el SIDA (Sevilla, 1995).

Modelo antropológico-cultural

Para 1991 se puede percibir nuevas reflexiones que tuvieron en cuenta los contextos ambientales y socioculturales donde se inscriben las personas. Este modelo hace énfasis en los significados que las personas les dan a las recomendaciones preventivas y de riesgo, a partir de sus contextos culturales específicos. El cambiar el pensamiento de las personas se fundamentó en la carencia del modelo epidemiológico y en la evaluación del entorno personal y social de los individuos, lo cual permitió la inclusión de los diversos sentidos, escenarios y grupos de población en los diseños de programas. En este modelo se toman en cuenta las normas y valores sociales y se analiza su configuración específica en las diferentes culturas o subculturas. Es decir, se consideró que la vulnerabilidad no era equiparable con una mera probabilidad (riesgo epidemiológico), sino que se encontraba determinada también por una combinación de factores culturales y sociales que influyen en la conducta de los individuos. Este cambio de perspectiva se tradujo en un replanteamiento de los factores de riesgo, que modificó la comprensión de la epidemia y la dimensionó como un problema social.

En consecuencia, los programas abandonaron la categoría de grupo de riesgo por ser estrecha, prescriptiva y segregacionista para cambiarla por la de “comportamiento de riesgo”, Hablar de comportamiento de riesgo significa incorporar los peligros relacionados con el VIH a la realidad social dentro del universo móvil, dinámico e incierto del erotismo. La taxonomía de

los comportamientos de riesgo no permite ofrecer una explicación de las relaciones entre éstos y los contextos donde los individuos discuten y negocian sus experiencias eróticas. Tampoco logra dar cuenta de las decisiones, riesgosas o no, presentes en las situaciones reales y, mucho menos, delinear las características del grupo social al que pertenecen los individuos y desde donde ellos interactúan (Sevilla, 1997, p. 18).

Con esta nueva categoría se pretende acabar con los prejuicios y la discriminación social hacia la orientación homosexual. La transmisión de la infección por VIH se convirtió en un acontecimiento que compete a todos los tipos de orientaciones y prácticas sexuales; de esta manera, se logró orientar las estrategias preventivas hacia la inclusión de las relaciones sociales y eróticas “para llegar a hombres que podrían no responder a los mensajes y programas dirigidos a la comunidad homosexual”. Esto permitió caracterizar el rol que juegan las personas en el control del VIH, toda vez que para lograr el éxito de las campañas se requiere la aceptación de una definición pública de riesgo y peligro y que los individuos consientan en el control de su propio comportamiento (Llamas y Kammel, 1997).

En consecuencia, las nuevas propuestas de intervención, desde este modelo, consideraron los comportamientos de riesgo desde los diversos sentidos, escenarios y grupos de socialización en los cuales se inscriben e interactúan las personas, intentaron modificar las normas y los valores que potencian los riesgos e impiden los comportamientos preventivos, y alentaron la promoción de aquellas normas y valores que hacen viables los comportamientos saludables. Su gran contribución fue integrar una mirada construccionista del diseño de los programas de prevención, permitiendo particularizar las estrategias y, asimismo, adaptar las intervenciones de acuerdo con las singularidades, las particularidades y el entorno social de los individuos. Sin embargo, al igual

que en el modelo anterior, se pueden señalar algunas críticas. Dos de ellas se refieren a la tendencia culturalista y/o psicologista en las explicaciones de la pandemia. Esto hizo necesario avanzar hacia una concepción que involucrara los aspectos estructurales como elementos clave para comprender y trabajar frente a la infección por el VIH (Finkelkraut, 1979); (Fuller, 2001) y (Viveros, 2003).

Modelo político-económico.

Al inicio del siglo XXI, surge el modelo político-económico. Este parte de la idea de que las desigualdades económicas y sociales son base de la epidemia y sostiene que ellas constituyen importantes obstáculos estructurales para los cambios de comportamiento hacia conductas saludables. Este modelo desplaza la idea de riesgo individual por el concepto de vulnerabilidad social e individual y exclusión social. Las intervenciones preventivas están dirigidas hacia el activismo de base comunitaria, movilizado para la defensa de los derechos de las minorías y de las personas afectadas. El modelo nace de la evidencia de que las personas se conducen no sólo a partir de sus actitudes individuales y de las pautas sociales, sino también en función de los recursos estructurales capitales y simbólicos con los que cuentan. Como lo señala Pierre Bourdieu, estos recursos se encuentran distribuidos de manera desigual en las personas y están atravesados profundamente por diferencias de clases (Téllez, 2002, p. 16).

Las intervenciones estructurales, la movilización comunitaria y el empoderamiento colectivo derivados del modelo tienen en común su enfoque crítico sobre las causas económicas, políticas, culturales y sociales que determinan la dinámica de la epidemia por el VIH/SIDA. El modelo político-económico de prevención, al desplazar el riesgo individual hacia el de vulnerabilidad social, lleva a una reacción frente a la epidemia del VIH/SIDA, incentivando un

cambio social capaz de hacer posible la reforma de las estructuras de desigualdad. Según esta perspectiva, la reacción social debe apuntar a transformar las relaciones de género que hacen más vulnerables a las mujeres, a reformar una estructura económica que liga al SIDA cada vez más con la pobreza y los grupos marginales, a revertir la exclusión de la que son víctimas los usuarios de drogas y a superar la estigmatización de la homosexualidad que hace que los HSH continúen siendo víctimas preferenciales de la epidemia. El modelo propone, además, que la prevención debe integrarse a la atención de las personas, no sólo por razones humanitarias sino también de salud pública, lo cual trae como consecuencia la propuesta de integralidad en los programas de prevención-atención.

En la formulación de las campañas realizadas internacionalmente en los últimos años, como lo ilustran las campañas de prevención lideradas por ONUSIDA 2000 - 2001 “Los hombres marcan la diferencia” y 2002- 2003 “Viva y deje vivir”, que señalaron, en la primera de ellas, que los hombres –tanto homo, hetero como bisexuales– son determinantes en la transmisión del VIH y, en la segunda, que se debe superar la estigmatización y el rechazo a las personas viviendo con VIH/SIDA para lograr un control adecuado de la epidemia (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida [ONUSIDA], 2000).

En particular la campaña “los hombres marcan la diferencia” consideró que las relaciones sexuales entre hombres son una realidad presente en nuestra sociedad y que las prácticas homosexuales se pueden experimentar entre dos homosexuales, entre un homo y un heterosexual, entre un bisexual y un homosexual y entre dos heterosexuales. Igualmente, que estas relaciones se pueden dar o no con el reconocimiento de una identidad homoerótica por parte de los participantes. Al respecto, es pertinente señalar que para que esta categoría sea útil y válida,

dentro de un programa de prevención, deberá estar sustentada desde una perspectiva construccionista del género y la sexualidad, y llenarse de contenidos socioculturales alejados de los discursos esencialistas. Para que las acciones y políticas públicas puedan hacerse cargo de estas nociones de sexualidad, deben dar cuenta de la naturaleza compleja de su objeto (ligado a prácticas subjetivas sociales), que escapa a las definiciones clásicas de la epidemiología y la salud pública. Está en construcción la incorporación de los elementos del tercer modelo a las acciones encaminadas a disminuir la epidemia (Giddens, 2000, p. 29).

Antecedentes teóricos del VIH/SIDA

Estudios nacionales

El siguiente estudio realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2018), y denominado Plan nacional de respuesta ante las ITS, el VIH, la coinfección Tuberculosis – VIH (TB/VIH) y las hepatitis B y C, Colombia, 2018-2021. Tiene como objeto fortalecer las capacidades institucionales y comunitarias para la reducción de la morbilidad y mortalidad por VIH, ITS, hepatitis B y C y coinfección TB/VIH, a través de acciones de promoción de la salud, gestión Integral del riesgo y gestión en salud pública. La población de estudio es la que tiene más probabilidad de estar expuesta al VIH o de transmitirlo, es clave en la epidemia y en la búsqueda de una respuesta para la misma. Estas poblaciones presentan los mayores de prevalencia del VIH, generalmente por encima del 1%, las cuales son la población de HSH, mujeres transgéneros, MTS, habitante de calle, personas que se inyectan drogas y personas privadas de la libertad. Investigación construida utilizando la metodología de marco lógico y aplicando el ordenamiento direccionado desde el Plan Decenal de Salud Pública, lo cual

desarrolla los ejes de promoción de la salud, gestión del riesgo en salud y gestión de la salud pública.

Estrada (2006), en su artículo científico sobre los modelos de prevención en la lucha contra el VIH/SIDA, hace referencia a como se responde desde tres puntos de vistas sobre la prevención del virus, estos tres puntos de vista son desde: Lo epidemiológico - conductual, lo antropológico – cultural y lo político-económico. De acuerdo a los estudios realizados a los modelos mencionados, el autor concluye que la relación entre comportamiento sexual e identidad de género es compleja y sobre todo la manera como se construyen las identidades sexuales en distintos contextos. Dependiendo lo anterior de las categorías y clasificaciones disponibles en cada sociedad y cultura para afrontar la sexualidad. Las categorías como homo o heterosexualidad no reflejan la variedad y complejidad de las experiencias sexuales vividas, y se ha dissociado el comportamiento homo o heterosexual de un sentido diferenciado de identidad de género. La inversión en la prevención del VIH evita un inmenso sufrimiento humano y sus efectos sociales y de progreso. El crecimiento de la incidencia del VIH, sólo podrá parar con un esfuerzo masivo de promoción y prevención. Por tanto, que los programas de prevención se vuelven fundamentales, y deben continuarse con cada hombre y mujer que alcanzan una madurez sexual y necesitan aprender a vivir satisfactoriamente con el panorama de la infección VIH/SIDA en sus vidas.

En la investigación sobre Truvada, el medicamento en profilaxis Preexposición (PrEp) al VIH, ¿beneficio o riesgo?, de Reina y Christian (2017); se realizó una revisión de distintas citas bibliográficas respecto al medicamento para identificar los estudios actuales, y se analizó el balance de riesgo-beneficio para diferentes poblaciones de alto riesgo, justificando el uso del

medicamento. Por último, se realizó un enfoque en la población colombiana, para generar información importante de lo que ocurre con el medicamento en Colombia. El autor concluye exponiendo que Truvada sirve en la Profilaxis Pre-Exposición en personas de alto riesgo tales como: hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres trabajadoras sexuales (MTS), parejas heterosexuales serodiscordantes y parejas homosexuales serodiscordantes; en todas estas poblaciones se han visto la reducción de la incidencia de infección por VIH y las poblaciones con alta adherencia como las parejas serodiscordantes, son las que pueden llegar a presentar una mayor efectividad; después de un largo tiempo de uso el medicamento puede presentar diferentes efectos secundarios tales como: acidosis láctica, disfunción renal y osteopenia, y no es teratogénico, en general presenta una buena seguridad. En Colombia la participación de investigadores y profesionales de la salud debe ser rigurosa para que generen estudios sobre Truvada, donde participen pacientes del país para confirmar la efectividad y seguridad de este medicamento en la población colombiana.

Estudios internacionales.

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España (2018, p. 16); con un grupo de expertos y coordinado por el Plan Nacional de SIDA (PNS), construyeron un documento denominado profilaxis preexposición al VIH en España. El cual tiene como objeto suministrar información actualizada sobre la PrEP, basada en la evidencia científica publicada actual, formulando los criterios de selección de personas susceptibles de recibirla y valorar los posibles modelos de prestación del servicio según diferentes organizaciones asistenciales en el medio. Este documento se ha optado por trabajar con una metodología de consenso mixta, mediante reuniones presenciales con los expertos y rondas de intercambio de opiniones a través

del correo electrónico. La población de estudio es a hombres que tienen sexo con hombres (HSH), parejas heterosexuales serodiscordantes, personas que se inyectan drogas (PID) y mujeres trabajadoras sexuales (MTS). Las recomendaciones de los autores son adaptar modelos empleados en el diagnóstico del VIH o en el asesoramiento a personas infectadas y desarrollar modelos eficaces que eviten la compensación de riesgos. Los elementos clave del consejo para la reducción de riesgos incluyen: 1. Crear y mantener un clima de confianza y confidencialidad para discutir sobre comportamientos sexuales y abuso de sustancias. 2. Construir un diálogo permanente con el paciente acerca de sus prácticas de riesgo y documentarlas en el informe clínico. 3. Reforzar que la PrEP no siempre es efectiva para prevenir el VIH, pero que su uso constante junto a otras medidas de prevención ofrece un nivel muy alto de protección. 4. Informar de estrategias complementarias de reducción de daños y de la necesidad de utilizar preservativos, para reducir el riesgo de adquisición de una ITS.

La Profilaxis Pre Exposición (PrEP) en el contexto internacional

Si bien la PrEP ha mostrado su veracidad en diferentes estudios clínicos y proyectos piloto, su implantación a nivel internacional es limitada y existe todavía, poca información sobre su efectividad y coste-efectividad en condiciones reales de uso (MSSSI, 2018).

La FDA de EE.UU. fue la primera en autorizar la ampliación de la indicación de Truvada (TDF/FTC), para incluir la PrEP en 2012, hoy en día está añadida en la US National HIV/AIDS Strategy publicada en 2015, como un componente más de la prevención. Otros países optaron por tomar esta ampliación de la indicación, o están en vías de hacerlo. Las modalidades en las que se ha incorporado la práctica clínica en cada país en donde se utiliza la nueva indicación cambian mucho, y en algunos casos los gobiernos no cubren el coste. En el 2016, el Comité de

Medicamentos de Uso Humano (CHMP) de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA), presentó un informe positivo para ampliar la indicación de Truvada en la Unión Europea como la PrEP, en combinación con otras medidas preventivas y prácticas sexuales más seguras para disminuir el riesgo de infección por VIH en adultos con alto riesgo. Tras esta información positiva, en el año 2016 la Comisión Europea acogió la resolución por la que se modificó la autorización de la comercialización del medicamento Truvada, para incluir el uso en la profilaxis preexposición. En 2017, en España la ficha técnica de Truvada como tratamiento ARV para el VIH, establece un uso hospitalario. Algunas personas interesadas en su utilización, la consiguen fuera del circuito formal de la sanidad pública o privada de los países, por ejemplo, La compra de genéricos on-line, pero en cualquiera de estos casos, no se realizan los controles médicos de seguimiento, adherencia y efectos adversos, por lo que conlleva riesgos sustanciales (MSSSI, 2018, p. 23).

Por lo anterior, es probable que en un futuro inmediato las cosas puedan cambiar, dado que además de los ensayos clínicos y estudios piloto ultimados, hay cerca de 16 estudios pendientes de resultados finales y más de 27 estudios en ejecución o planificados para su inicio, que pueden arrojar nuevos datos (MSSSI, 2018, p. 25).

Marco Legal

En la Constitución Política de Colombia se establece la vida como un derecho fundamental inviolable; reconoce el derecho de todas las personas a la intimidad personal y familiar; y establece tanto la salud y la seguridad social como servicios públicos a cargo del Estado. El sistema de salud de Colombia se basa en la Ley 100 de 1993, la cual estableció el actual sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) y definió la seguridad social como

un servicio público esencial a ser prestado, sujeto a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación. Dicho sistema define las reglas de juego que garantizan la atención en salud a través de la vinculación de la población a uno de los dos regímenes de atención conocidos como régimen contributivo y subsidiado. En salud se actualiza de manera periódica, a fin de tomar acciones en salud pública como el VIH/SIDA. El Decreto 1543 de 1997, por el cual se reglamenta el manejo de la infección por VIH y el SIDA y las otras ETS en cuanto a diagnóstico, consejería para la prueba, obligación de atención, el derecho al consentimiento informado, la confidencialidad y el deber de no infectar.

La Ley 972 de 2005 permitió la adopción de normas para mejorar la atención por parte del Estado a la población que padece enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH/SIDA. Esta ley declaró como interés y prioridad para el país la atención integral estatal a la lucha contra el VIH/SIDA, y especificó la garantía por parte del SGSSS del suministro de medicamentos, reactivos y dispositivos para el diagnóstico y tratamiento de la infección.

En cuanto a resoluciones, en el año 2006 se expide la Resolución 3442, “Modelo de gestión programática”, cuyo planteamiento establece las acciones para el desarrollo de programas, planes y proyectos necesarios para dar respuesta a la epidemia de VIH/SIDA, por parte de todos los actores del SGSSS, según los recursos y competencias establecidos por la ley

La Ley 1122 de 2007 reformó parcialmente la Ley 100, al reducir los tiempos exigidos de cotización para los usuarios, facilitando el acceso a medicamentos no incluidos en el plan de beneficios para las enfermedades de alto costo a través de la aprobación por los comités técnico científicos, e incorporando obligaciones a las aseguradoras para garantizar la integralidad y

continuidad en la prestación de servicios, de acuerdo con la complejidad de las patologías de los usuarios. En el 2011, la Ley 1482 otorgó garantías para la protección de los derechos de las personas o grupos que son vulnerados a través de actos de racismo o discriminación, herramienta que ha sido usada por las personas que viven VIH, para defender sus derechos.

En cuanto a reportes de sistemas de información en VIH/SIDA se expidieron las Resoluciones 4725 de 2011 y 783 de 2012, que definen la periodicidad, forma y contenido de la información que deben reportar las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) y demás entidades obligadas a compensar a la Cuenta de Alto Costo, en su componente de VIH.

En el 2013 se expidió la Resolución 2338, por la cual se establecen directrices para facilitar el acceso al diagnóstico de la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) y para el entrenamiento en pruebas rápidas de VIH, sífilis y otras ITS. La Circular 007 de 2015 actualiza los lineamientos para las directrices técnicas para la implementación de las acciones colaborativas TB/VIH.

Diseño Metodológico

Tipo y Método de Estudio.

La presente investigación es de carácter exploratoria – descriptiva, lo exploratorio, según Hernández, Fernández y Baptista (2019; 28), representa uno de los primeros acercamientos a fenómenos poco estudiados, como el medicamento de la Profilaxis Pre Exposición (PrEP) como una de las alternativas de prevención del contagio al VIH. A través de esta exploración, se intenta generar un conocimiento de la PrEP que permita despertar un interés en las investigaciones por parte de las entidades de salud que se dedican a tratar pacientes de VIH. Desde lo descriptivo se busca “especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que esté sometido al análisis” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014; 60). También se identificarán percepciones generales en los profesionales de la salud sobre el PrEP, y a través de los protocolos de implementación que se evidencien en la IPS Vivir Bien para suministrarlo a los pacientes, llegado al caso, promover su inclusión y/o normalización dentro del sistema de salud nacional, así mismo, aportar en la prevención de la infección por VIH en la ciudad de Cartagena, proponiéndolo como evidencia documentada, para tomar acciones que permita impactar en especial, a los grupos de alto riesgo o población en general Seronegativa.

El método de estudio es de tipo mixto, pues su orientación principal busca analizar casos concretos en su particularidad sobre la disposición y uso de necesidades de ciertos grupos o comunidades de características especiales, y que a partir de una necesidad puedan ser beneficiados en su posición de vulnerabilidad desde un contexto regional y local (Flick, U.2004:27). Y lo cuantitativo (Hernández, Fernández y Baptista, 2014; 37) “utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el

fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías”. Por lo tanto, se proyecta explorar e indagar en los profesionales de la salud, sobre su percepción actual del PrEp; también se obtendrán los datos estadísticos del caso, correspondientes a los resultados obtenidos en la encuesta aplicada a los profesionales de la salud que hacen parte de la IPS Vivir Bien, siendo esta IPS el nicho de investigación para aplicar el instrumento y evidenciar a través de los resultados datos relevantes documentados que soporten esta investigación.

El presente proyecto está adscrito bajo la línea de investigación de Psicología aplicada, ya que se enmarca dentro de la psicología clínica donde se “evalúa las condiciones, aspectos, características de un grupo, población o individuo para diagnosticar las dificultades, problemas o fortalezas” (Baumann y Pérez, 1994, pp.497-499).

Por tanto, los resultados esperados y el proceso de investigación se enfocan bajo una metodología deductiva, puesto que, de acuerdo con Carlos Méndez, “después de observar se buscan conclusiones de la situación de estudio”, porque se estudiaron los beneficios del uso de un medicamento para prevenir el VIH. Para ello se comenzó con un nivel de investigación exploratorio, el cual, mediante la compilación de información y seguimiento de trabajo, tesis, artículos, revistas entre otros, relacionados con la investigación, permiten tener un concepto más claro de la temática a trabajar.

Teniendo en cuenta los objetivos planteados se proponen las siguientes etapas metodológicas para la ejecución de este proyecto:

1ª. Etapa. Identificar cual es el protocolo que se encuentra establecido en las IPS Vivir Bien a los pacientes en tratamiento por diagnóstico (VIH +).

2ª. Etapa. Establecer si el protocolo de control y seguimiento a los pacientes (VIH +) persigue la mitigación del contagio de VIH adoptando la PrEP como una alternativa actual y vigente a la cual acudir.

3ª. Etapa. Diseñar una encuesta que permita determinar el grado de percepción que actualmente presentan los profesionales de la salud que aplican el protocolo.

4ª. Elaborar las conclusiones que demuestren el estado actual sobre el manejo del PrEP que se lleva a cabo en la IPS Vivir Bien basado en lineamientos dados por el Ministerio de Salud Nacional.

Población y Muestra

Población.

1. **Objeto de Estudio.** Se desarrollará basado en los profesionales de la salud de la IPS Vivir Bien en la ciudad de Cartagena, para determinar y señalar el grado de conocimiento o manejo que actualmente representan como representantes de la salud con respecto al medicamento PrEP.
2. **Sujeto de Estudio.** Se aplicarán la metodología mixta de investigación (Cualitativa y cuantitativa) soportadas en instrumentos como lo es la encuesta a los profesionales de la salud de la IPS Vivir Bien de la ciudad de Cartagena; esta metodología tendrá características descriptivas-exploratorias, para lograr los alcanzar la perspectiva teórico científica que se pretende obtener como resultado dentro del universo de esta investigación
3. **Muestra.** Las unidades de análisis, casos o elementos para la selección de la muestra son los profesionales de la salud de la IPS Vivir Bien en la ciudad de Cartagena, por tal motivo se

aplicará un censo a la población que lo integra dado a que su totalidad no exceden los 7 profesionales de la salud, de un universo de aprox. 15 profesionales en total; el criterio de inclusión determinara hombres y mujeres profesionales de la salud como lo son médicos expertos o especialistas, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeras y nutricionistas, todos con relación directa en las IPS y laboralmente activos a la mismas; de esta manera la muestra se soporta como tipo “no probabilístico”, lo cual a su vez permite obtener y entregar resultados 100% veraces y precisos.

Fuentes de Información.

Primarias.

En el presente proyecto se utilizaron fuentes de información primaria debido a que se recolectó directamente en la IPS Vivir Bien de la ciudad de Cartagena, la cual es la clínica en estudio especializada en el tratamiento y atención para pacientes VIH (+) y con todo su personal de profesionales de la salud, a través del instrumento aplicado (encuesta), donde se obtuvo la información de evaluación de la percepción del personal profesional de la salud, con respecto al nuevo medicamento de la PrEP y los protocolos de prevención del contagio del VIH.

Secundaria.

Las fuentes de información secundarias se tomaron de libros, tesis, artículos científicos relacionados, proyectos de grado relacionados, páginas web, revistas, entre otros.

Tratamiento de la Información.

La información se recolectará y se organizara en los diferentes formatos que se van a diseñar para el control y desarrollo de la misma, titulados, fechados y controlados dentro de una

matriz de Excel, que garantizara la obtención y control de la información de percepción en los profesionales de la salud del nuevo medicamento PrEP en la IPS Vivir Bien.

Para la Medición.

Los instrumentos para la medición utilizado en esta investigación, fue una encuesta focalizada a los profesionales de la salud de la IPS Vivir Bien especializada en la atención y tratamiento a personas con diagnostico VIH (+); cuestionario de preguntas cerradas, con una escala de evaluación específica; la encuesta de auto aplicación se desarrollará online por medio de Google forms, ya sea por medio de wpp y/o e-mail a toda la muestra pre establecida.

Marco contextual

Generalidades Organizacionales IPS Vivir Bien.

Vivir Bien es una Institución Prestadora de Salud especializada en el manejo integral de la población de VIH/SIDA en los diferentes rangos de edad, ofreciendo en igual forma, programas de Promoción y Prevención, Tratamiento Médico Integral, Suministro de Medicamentos, Terapias de Apoyo, Talleres Educativos y de Rehabilitación, buscando el desarrollo Psicosocial del paciente, logrando de esta manera una notable mejoría tanto en su calidad de vida como su prospecto en salud, y bienestar psicoemocional.

Misión

ES una Institución prestadora de servicios de salud que brinda atención integral a individuos, familias y comunidades de la Costa Atlántica que conviven con VIH/SIDA, ofreciendo una buena atención con calidad humana, enmarcadas en los principios de oportunidad, integralidad y efectividad, apoyándonos en los procesos y procedimientos administrativos y

asistenciales que se reflejan en el desarrollo de su bienestar físico, psicológico y social, garantizando así la reducción del impacto social y económico que producen las enfermedades de transmisión sexual en la comunidad.

Visión.

Ser posicionada en el 2020 a nivel nacional como una de las IPS con un alto nivel de calidad en la prestación del servicio especializado en VIH-SIDA, contando con constantes actualizaciones técnico-científica, excelente infraestructura y recurso humano altamente calificado, demostrando su efectividad en cuanto a métodos y tratamientos en el mejoramiento de la calidad de vida en los pacientes con VIH-SIDA y éxito en los programas de Promoción y Prevención disminuyendo las tasas de morbilidad a nivel Nacional.

Principios.

Los principios de oportunidad, integralidad y efectividad, apoyados por procesos y procedimientos tanto administrativos como asistenciales. Contamos con gran experiencia excelente, dotación física y un gran equipo humano calificado.

Portafolio de Servicios.

La IPS Vivir Bien cuenta con personal experimentado para llevar a cabo los programas y actividades de Promoción y Prevención que contribuyan a:

- La realización de diversas actividades y procedimientos tendientes a prevenir complicaciones, curar enfermedades oportunistas y rehabilitar tanto física como emocionalmente al usuario.
- Conservación de punto de equilibrio financiero de las instituciones que participan en el proceso.

- Garantizar condiciones adecuadas en la salud física, psíquica y social del paciente con VIH-SIDA.
- Manejo multidisciplinario de los pacientes.
- Implementación de programas para aportar soluciones al problema social, mal infundado sobre la estigmatización del paciente con VIH-SIDA, en su entorno biopsicosocial.
- Realización de actividades educativas a niveles individuales y colectivos dirigidas a los usuarios del servicio.
- Utilización de medicamentos de alta calidad y acciones de tratamientos paliativos de acuerdo con protocolos y guías validadas por nuestros especialistas actualizados permanentes basado en la evidencia clínica.
- Brinda atención clínica y psicológica mediante terapia familiar e individual para aquellos pacientes con daños físicos irreparable y graves secuelas físicas y mentales.
- Promueve el autocuidado y autocontrol en los usuarios a través de los programas educativos en la población con VIH – SIDA.
- Suministros de medicamentos antiretrovirales, profilácticos y otros elementos necesarios para la recuperación rápida y un control efectivo.
- Cumplir con los comités exigidos por la norma para la evaluación como IPS, garantizando una excelencia en la calidad de la prestación del servicio.
- Ser apoyo en actividades de prevención de VIH en la población requerida.
- Actualmente la IPS está en el 9º Puesto en el Ranking de las IPS´s según la Cuenta de Alto Costo 2019, en mejores resultados de Gestión del Riesgo a Nivel Nacional.

Protocolos de atención IPS Vivir Bien

La IPS Vivir Bien dentro de su filosofía de servicio, presta y asiste con atención profesional a todos sus pacientes de naturaleza VIH (+). Esta población es suministrada por el régimen contributivo en salud, obedeciendo a los afiliados de las distintas EPS de la ciudad de Cartagena, que cumplen con el requisito del diagnóstico y deben ser incluidos dentro del ordenamiento que estipula el Ministerio de Salud Nacional donde se conviene se debe brindar atención integral al tratamiento por VIH a cualquier ciudadano de naturaleza colombiana que sea diagnosticado con esta patología.

Así las cosas, la IPS Vivir Bien, mediante visitas de campo e información base suministrada por su directora, la Lic. Diana Alzamora, amplía la información de atención que obedece la directriz nacional y que se deja como evidencia trazable dentro de la atención de los pacientes o se interpreta como los protocolos de atención que ejecuta esta organización de la siguiente manera:

Estructura de atención en el organigrama:

Dirección general: Licenciada Diana Alzamora

Equipo Interdisciplinario: 1 Médico especialista – Infectólogo

2 médicos expertos – Experticia en VIH

1 enfermera Jefe

1 psicóloga

1 trabajadora social

1 nutricionista

1 químico farmacéutico

Grupo de apoyo logístico:

2 recepcionistas

3 personas administrativas

1 persona de servicios generales

Protocolo de atención:

1) Ingreso del paciente al programa:

Consulta de ingreso atendido por la enfermera jefe donde se hace la toma de datos generales, revisión de exámenes confirmatorios o de traslado, apertura de historia clínica y programación de cita de atención por la medico experto.

2) Cita de ingreso:

Consulta de intervención por el grupo interdisciplinario de la IPS:

- Trabajo social
- Psicología
- Nutrición

- Medico experto
- Dispensación de medicamentos

Esta cita cumple un rigor de tiempo amplio al pasar por todas las especialidades donde se empalma la historia clínica del paciente y se evoluciona tanto su estado psico-emocional hasta el Biológico desde las diferentes perspectivas profesionales. Se da continuidad al paciente con emisión de exámenes de control o de rutina. Esta cita se cumple de carácter mensual de manera estricta.

3) Cita por exámenes de rutina o control:

Revisión de exámenes puntuales como perfil lipídico, hemogramas, CD4, carga viral, serologías. Cada 6 meses como vigilancia y mes a mes solo si existen complicaciones o efectos secundarios que ameriten vigilancia especial.

4) Cita por Vacunación:

Liderada por la enfermera jefe, y su campo de acción cubre influenza, hepatitis B y C, neumococo, entre otras que se determinan según el estado de salud del paciente. Esta cita se cumple entre periodos de 1 año, 3 años o 5 años según la prevalencia de la vacuna

5) Cita por Médico Especialista:

Atendido por un médico infectólogo, que determina con mayor precisión el estado de salud del paciente y evalúa los resultados del tratamiento ARV suministrado. Determina efectos

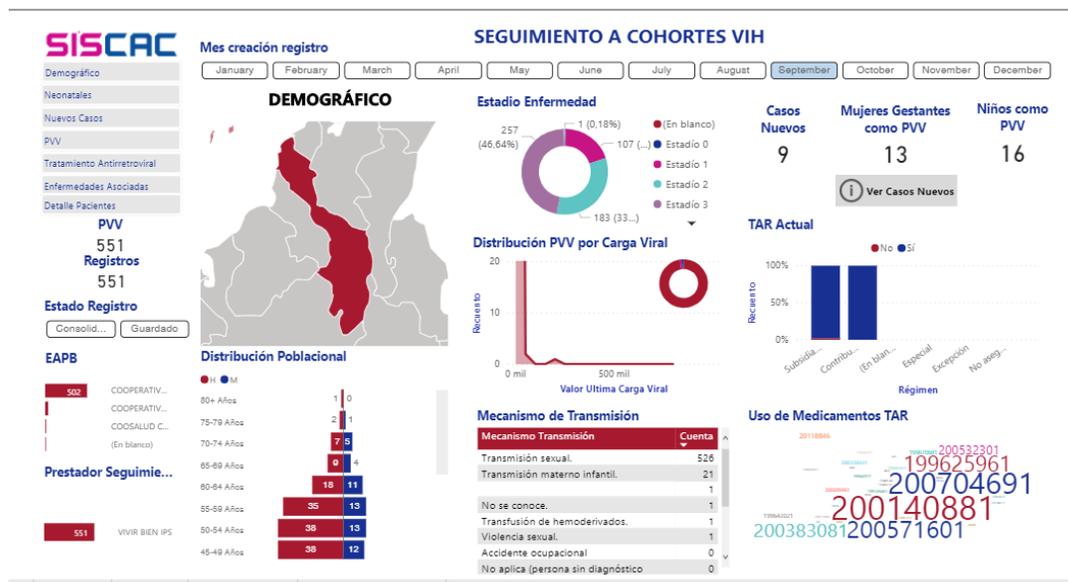
colaterales, secundarios o afectaciones terceras que perjudique sistemas del paciente que no tienen relación con la patología

6) Fármaco vigilancia o dispensación de medicamentos:

El paciente debe asistir de carácter mensual a la dispensación de sus medicamentos formulados como tratamiento ARV. No puede presentar fallas y debe ser de estricto cumplimiento la asistencia a la misma. El dispensario debe estar incluido o manejado como Inhouse en la IPS y facilitar la adherencia del paciente al recibir puntualmente y en una sola visita su medicación

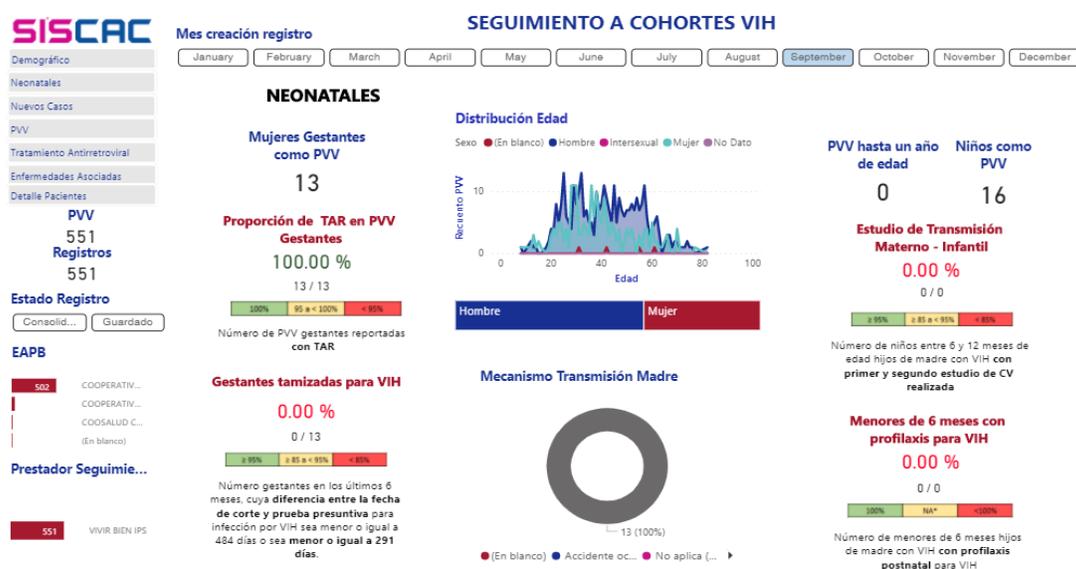
Estadísticas importantes de seguimiento al Vih

Figura 1
Generalidades Geográficas



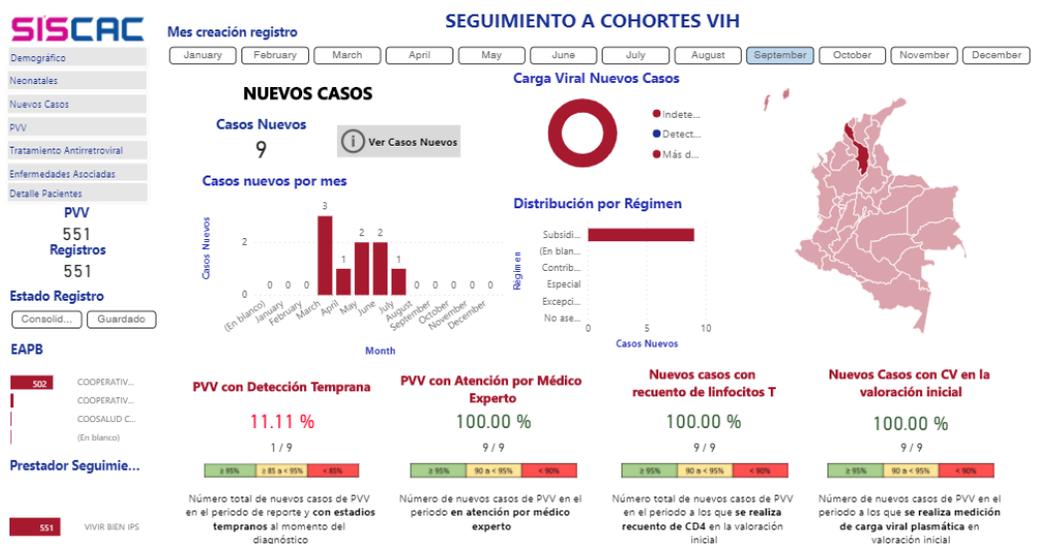
Fuente: IPS Vivir Bien.

Figura 2
Transmisión vertical



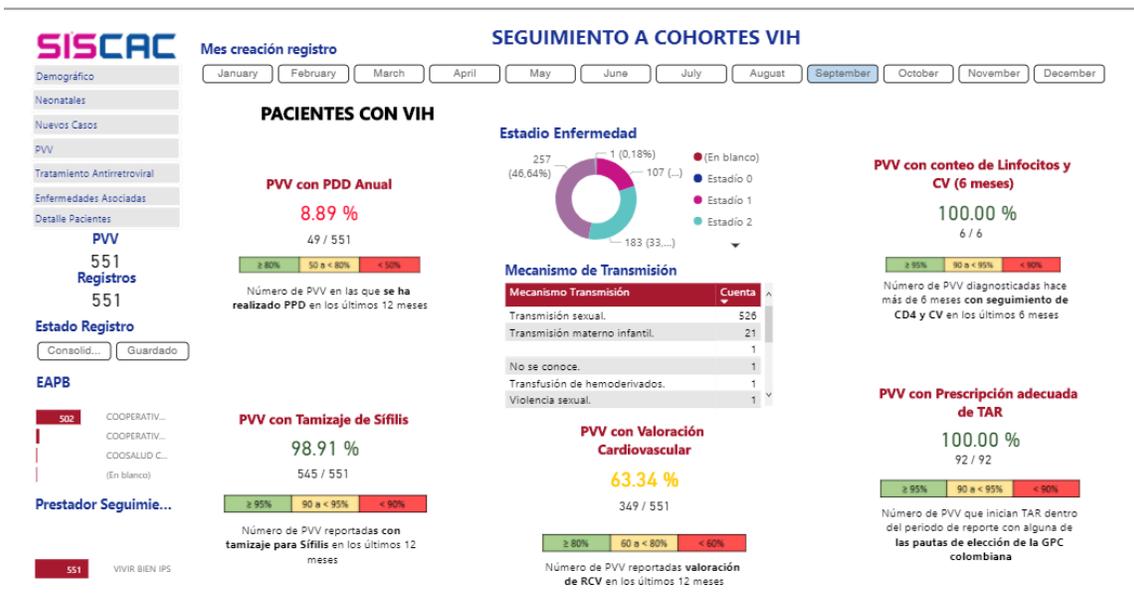
Fuente: IPS Vivir Bien.

Figura 3
Nuevos casos



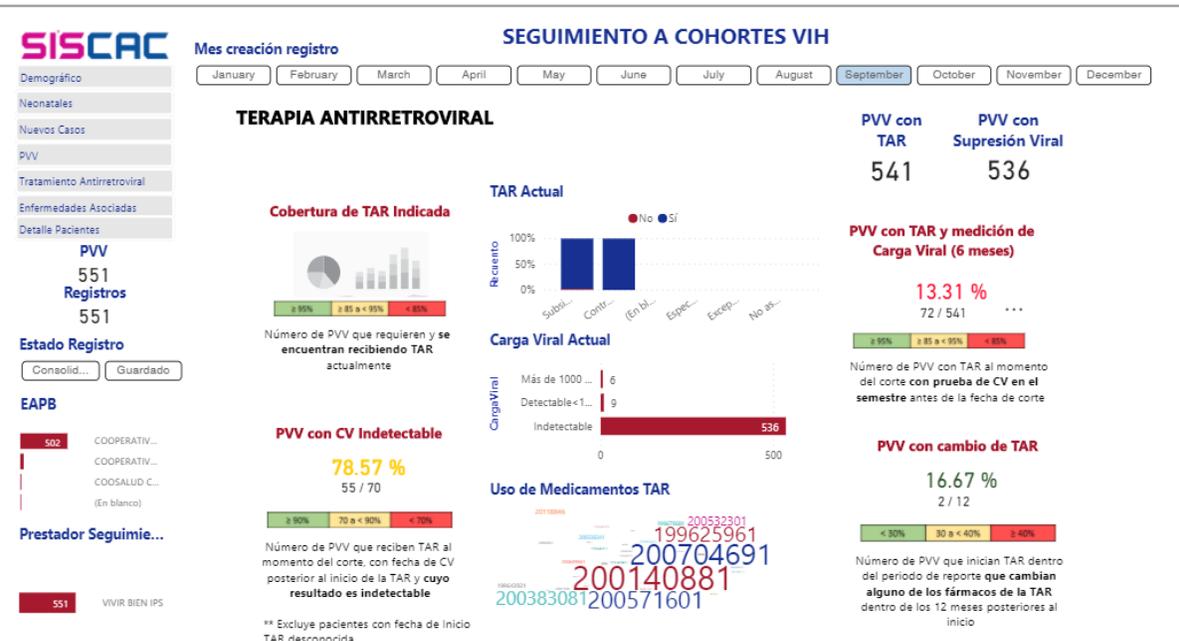
Fuente: IPS Vivir Bien.

Figura 4
Poblacion Pvv



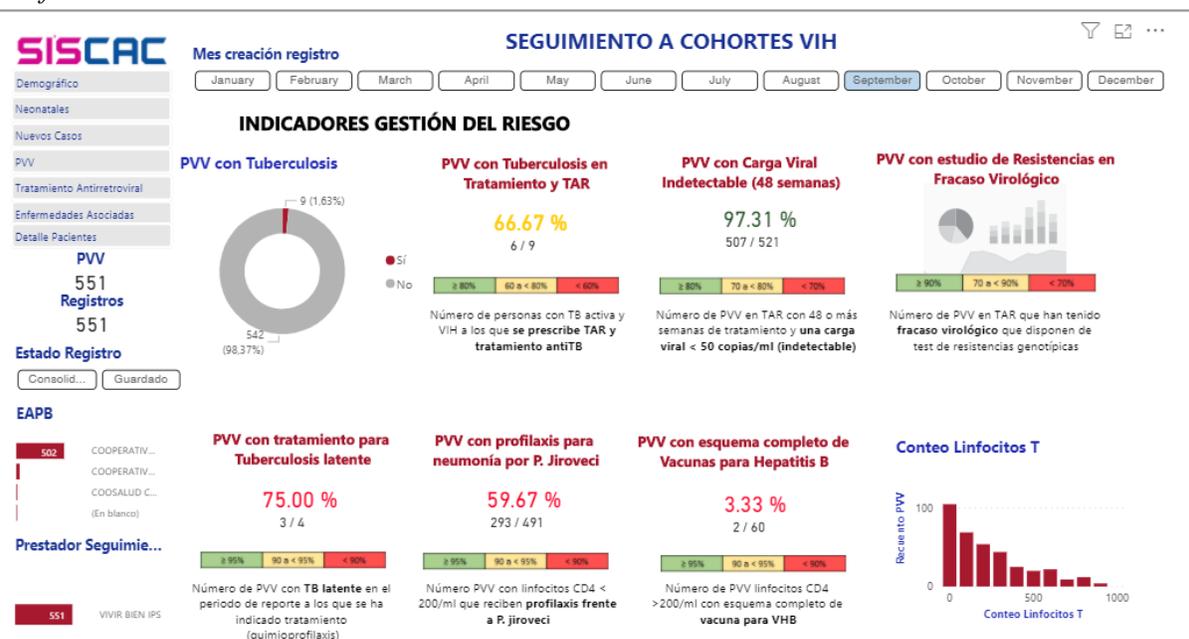
Fuente: IPS Vivir Bien.

Figura 5
Tratamiento



Fuente: IPS Vivir Bien.

Figura 6
Enfermedades asociadas.



Fuente: IPS Vivir Bien.

Procedimiento

Para dar inicio al proyecto de investigación y determinar el grado de percepción con el que actualmente cuentan los profesionales de la salud frente a la IPS Vivir Bien en la ciudad de Cartagena sobre el medicamento para la prevención de VIH (PreEP), se aplicara un instrumento de acuerdo al tipo de población: Una encuesta focalizada a profesionales de la salud. A continuación, se establece el procedimiento a desarrollar para la aplicación del instrumento.

Encuesta

En el desarrollo de la encuesta de la presente investigación, y de acuerdo a su denominación, “en este tipo de encuesta el investigador debe tener conocimiento, a través de las investigaciones que se han realizado previamente, derivadas del análisis de contenido y teorías psicosociales sobre el significado y efectos de determinados aspectos y las experiencias

subjetivas de la gente expuesta a la situación o problema de estudio”. Por lo anterior dicha encuesta fue estructurada con 17 preguntas cerradas semi-estructuradas, que fueron aplicadas a los profesionales de la salud de la IPS Vivir Bien en la ciudad de Cartagena, la cual se dedica a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud en VIH. Lo anterior, permitió la identificación de la percepción de los profesionales de la salud, sobre los protocolos utilizados para el control y seguimiento de pacientes VIH y el grado de conocimiento y confiabilidad de la Profilaxis Pre Exposición

Para la aplicación de la encuesta, se determinaran las opiniones que permitan identificar la percepción de la población de interés para la investigación; en dicha encuesta el encuestado elige una respuesta entre un número limitado de categorías ordenadas, ya que estas suelen producir calificaciones más confiables para generar la información precisa al tema de estudio; también se utilizará una escala de evaluación específica en la cual se podrán medir de forma cuantitativa las respuestas, por lo que los resultados obtenidos se tabularan en una matriz, donde se generaran los cálculos deseados de la escala de evaluación utilizada.

El cuestionario consta de dos partes, la primera parte son 5 preguntas que recogen información demográfica del encuestado, la segunda parte consta de 10 preguntas referentes al tema de estudio, sobre el conocimiento y percepción del medicamento para la prevención del VIH (PrEP).

Análisis de Resultados

Para el análisis de los resultados de la presente investigación se diseñaron las tablas de tabulación de las percepciones obtenidas por cada profesional de la salud encuestado de la IPS Vivir Bien y se procedió a calcular los porcentajes y la frecuencia de cada respuesta para facilitar la lectura de los información cuantitativa arrojada, también se realizaron las respectivas graficas de barra para poder identificar con mayor facilidad los picos de percepción más relevantes y menos relevantes en cada pregunta.

Para seleccionar a los profesionales de la salud de la IPS Vivir Bien, se utilizó el método de muestreo no probabilístico conocido como muestra dirigida, que según Hernández, Fernández y Baptista (2019) es en “donde la selección de elementos depende del criterio del investigador”.

Por lo anterior se procede a describir la información obtenida y registrada en cada tabla y gráfico elaborado, para tener claridad de cuáles son los aspectos que puedan responder a la pregunta de estudio planteada. A continuación, se presentan los resultados:

Descripción demográfica de los profesionales de la salud encuestados.

Tabla 18

Nivel Académico de Profesionales de la Salud

Nivel Académico	Frecuencia	Porcentaje
Profesional titulado	2	29%
Especialista	5	71%
Magister	0	0%
P.h.d	0	0%
Otro, ¿cuál?	0	0%

Fuente: *Elaboración propia.*

Los resultados obtenidos en la tabla 1, permiten evidenciar el nivel de estudio de los encuestados, arrojando un porcentaje bastante alto que obedece al 71% de los profesionales de la salud que cuenta con especializaciones y que se convierte en información relevante al momento de hablar con experticia del tema de estudio.

Tabla 19

Rango de edad de Profesionales de la Salud

Rango de Edad	Frecuencia	Porcentaje
20 a 25 Años	0	0%
26 a 30 Años	0	0%
31 a 35 Años	4	57%
36 a 40 Años	0	0%
41 a 50 Años	3	43%

Fuente: *Elaboración propia.*

La edad (Tabla 2) es una información importante para identificar que tiempo de experiencia en el área tiene cada encuestado y que pueden aportar como especialistas con experiencia a la presente investigación, donde el mayor porcentaje de profesionales tienen edades que oscilan en 31 y 35 años de edad con el 57% ; y aun con mayor edad se encuentran el 43% entre las edades de 41 a 50 años; estos datos demuestran que actualmente el crecimiento de profesionales de salud se encuentran en etapas de edades productivas, donde los sujetos son más inquietos y su ánimo de actualización académica es aún mayor.

Tabla 20*Estado Civil de Profesionales de la Salud*

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero(a)	0	0%
Casado(a)	5	71%
Separado(a)	0	0%
Unión libre	2	29%
Viudo(a)	0	0%

Fuente: *Elaboración propia.*

El estado civil referente a los resultados representados en la tabla 3, arrojó que la mayoría de los profesionales de la salud son casados con un porcentaje del 71% y se hace relevante en la medida que el profesional puede demostrar mayor responsabilidad desde su disciplina y tener mayor entrega y compromiso, ya que su familia puede estar dependiendo de su profesión y su esfuerzo puede ser más dedicado en comparación con los que no tienen la responsabilidad del matrimonio y se encuentran en unión libre con un porcentaje del 29%.

Tabla 21*Genero de Profesionales de la Salud*

Genero	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	1	14%
Femenino	6	86%
¿Otro, cuál?	0	0%

Fuente: *Elaboración propia.*

En referencia al género de los profesionales de la salud (tabla 4), el 86% son mujeres, lo cual es un porcentaje muy representativo en cuanto al interés de este género por prestar sus servicios al bienestar y estabilidad emocional de los pacientes con VIH, comparado con un muy

bajo porcentaje del 14% de hombres que están interesados en prestar sus servicios a esta disciplina, y cuidado de pacientes con este tipo de patología.

Análisis de percepción.

En el análisis de percepción de los profesionales de la salud de la IPS Vivir Bien sobre los protocolos de control y seguimiento en pacientes con VIH, y el uso de la PrEP como alternativa de mitigación del riesgo de contagio.

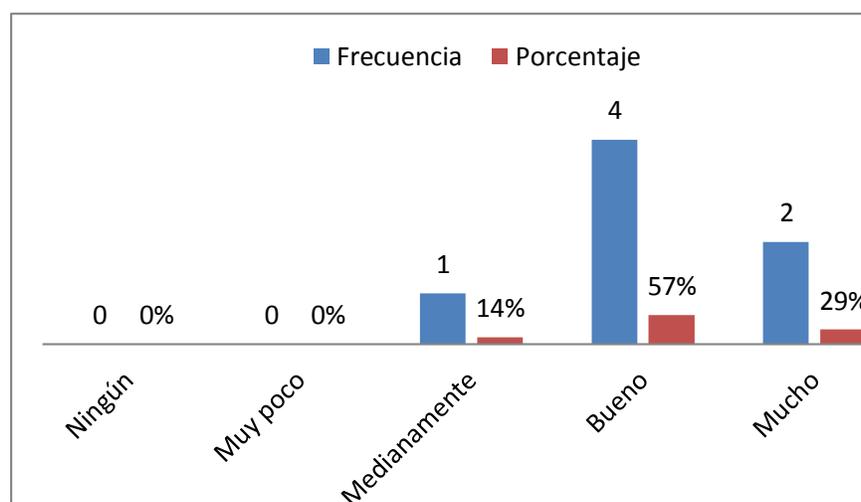
El instrumento que se utilizó en la investigación fue una encuesta que consta de 17 preguntas cerradas semi-estructuradas, la cual se encuentra organizada la primera parte en cuatro preguntas de información demográfica de los encuestados ya descritas en las tablas de la 1 a la 4. La segunda parte consta de 13 preguntas con cuestionamientos en forma de escala tipo Likert, con información referente a los protocolos de control y seguimiento en pacientes con VIH, con el objetivo de indagar sobre el conocimiento y el uso de la PrEP como alternativa de mitigación del riesgo de contagio. A continuación, se describe las tablas y gráficos de resultados desde la pregunta 5 a la 17:

Tabla 22

Grado de conocimiento o familiaridad que tiene con la profilaxis PreExposición

Percepción	Frecuencia	Porcentaje
Ningún	0	0%
Muy poco	0	0%
Medianamente	1	14%
Bueno	4	57%
Mucho	2	29%

Fuente: *Elaboración propia.*



Gráfica 1. Grado de conocimiento o familiaridad que tiene con la PrEP.

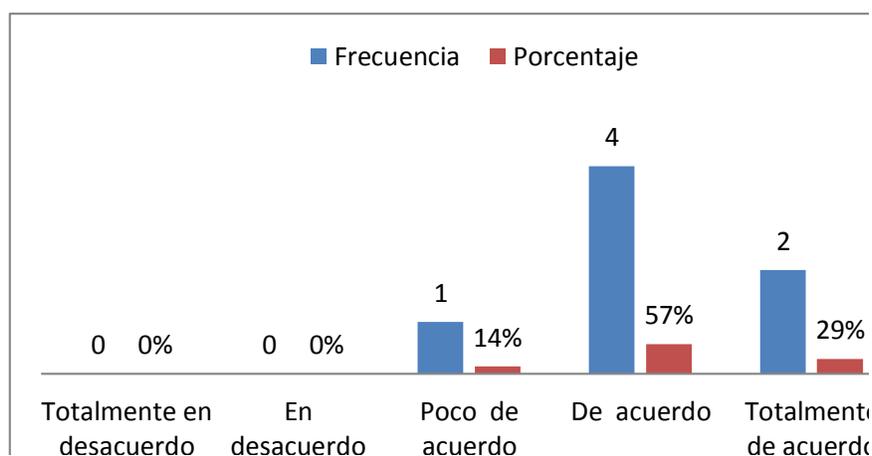
La pregunta 5, hace referencia al conocimiento que tienen los profesionales de la salud de la IPS Vivir bien acerca de la Profilaxis Pre-Exposición (PrEP), donde 57%, expresa conocer, mientras que le sigue el 29% de los encuestados al expresar que tienen mucho conocimiento sobre el tema lo que nos lleva a pensar que el 86% conoce del tema y lo ha tratado, comparado contra un 14% equivalente a un profesional que solo tiene medianamente conocimiento.

Tabla 23

Está de acuerdo en la relación beneficio/riesgo de la Profilaxis PrEP

Percepción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%
En desacuerdo	0	0%
Poco de acuerdo	1	14%
De acuerdo	4	57%
Totalmente de acuerdo	2	29%

Fuente: *Elaboración propia.*



Gráfica 2. Está de acuerdo en la relación beneficio/riesgo de la PrEP.

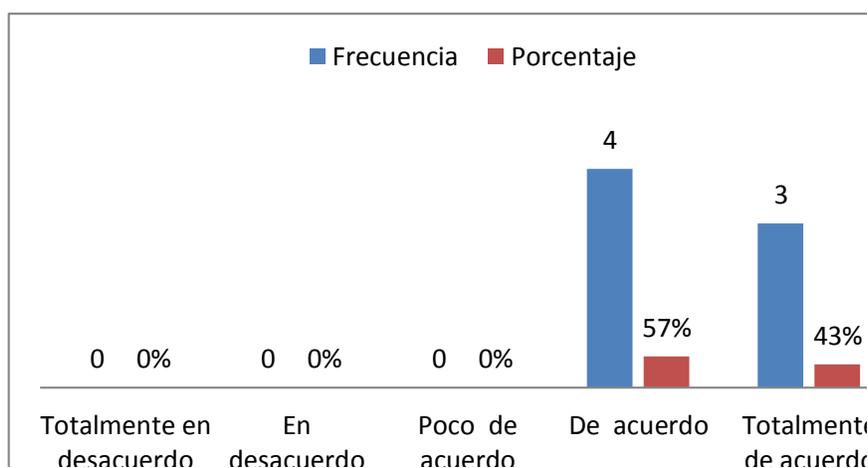
Los resultados arrojados por el ítem 6, evalúa la percepción de los encuestados para saber si están de acuerdo que la Profilaxis Pre-Exposición (PrEP) tenga beneficios en relación al nivel de riesgo que cada día se presentan de contagios del VIH, en donde el 57% manifestó estar de acuerdo con la relación beneficio/riesgo de la PrEP, Seguido del 29% que expresan estar totalmente de acuerdo al interrogante, comparado contra el 14% que manifiesta estar poco de acuerdo con la afirmación.

Tabla 24

Apoyaría el uso de la PrEP en individuos con alto riesgo de infección por VIH.

Percepción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%
En desacuerdo	0	0%
Poco de acuerdo	0	0%
De acuerdo	4	57%
Totalmente de acuerdo	3	43%

Fuente: *Elaboración propia.*



Gráfica 3. Apoyaría el uso de la PrEP en individuos con alto riesgo de infección por VIH.

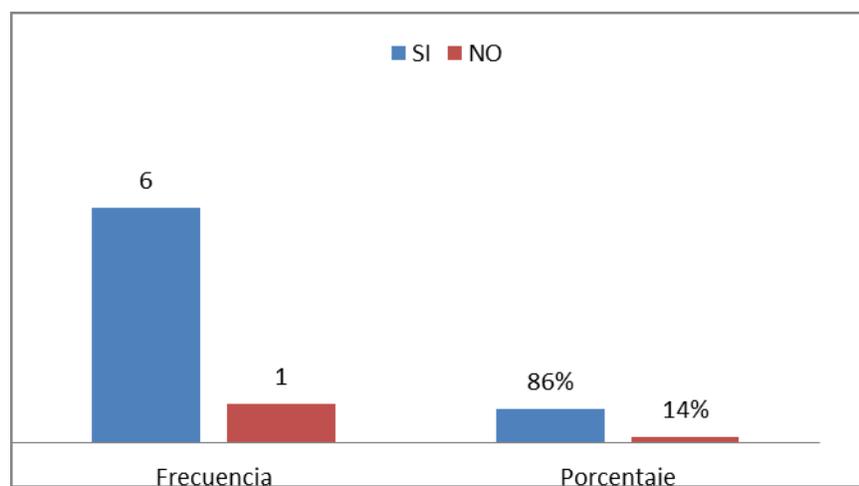
La tabla 7, arroja los resultados obtenidos de las percepciones que tienen los profesionales de la salud con respecto a que los pacientes que tienen alto riesgo de contagio del virus, le recomendarían usar la PrEP como alternativa segura y evitar el riesgo de contagio, el resultado fue bastante positivo ya que el 57% está de acuerdo y el 43% está totalmente de acuerdo, dejando por confirmado que el medicamento es confiable y lo recomiendan con toda seguridad.

Tabla 25

Pertenece algún gremio, asociación o entidad relacionada con el manejo o prevención del VIH

Percepción	Frecuencia	Porcentaje
SI	6	86%
NO	1	14%

Fuente: *Elaboración propia.*



Gráfica 4. *Pertenece algún gremio, asociación o entidad relacionada con el manejo o prevención del VIH*

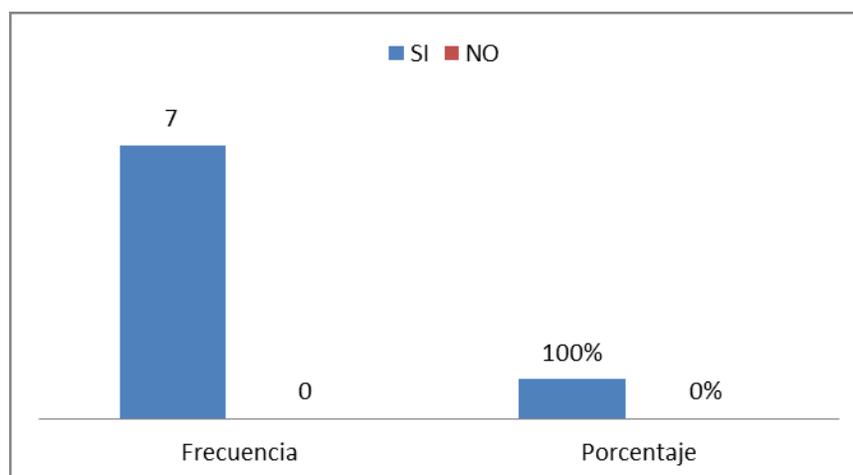
Los resultados del ítem 8, el cual se refiere a si pertenece el profesional de la salud alguna entidad, gremio o asociación dedicada al manejo y prevención de VIH. Los resultados obtenidos arrojaron que el 86% de los profesionales pertenecen o hacen parte de alguna entidad que maneja o previene el contagio del VIH, comparado contra el 14% que no pertenece, lo que conlleva a proponer a esta persona a integrarse a una entidad para que pueda adquirir mayor experiencia y conocimiento en relación al VIH.

Tabla 26

En los últimos cinco años ha realizado actualizaciones académicas o científicas sobre VIH

Percepción	Frecuencia	Porcentaje
SI	7	100%
NO	0	0%

Fuente: *Elaboración propia.*



Gráfica 5. En los últimos cinco años ha realizado actualizaciones académicas o científicas sobre VIH.

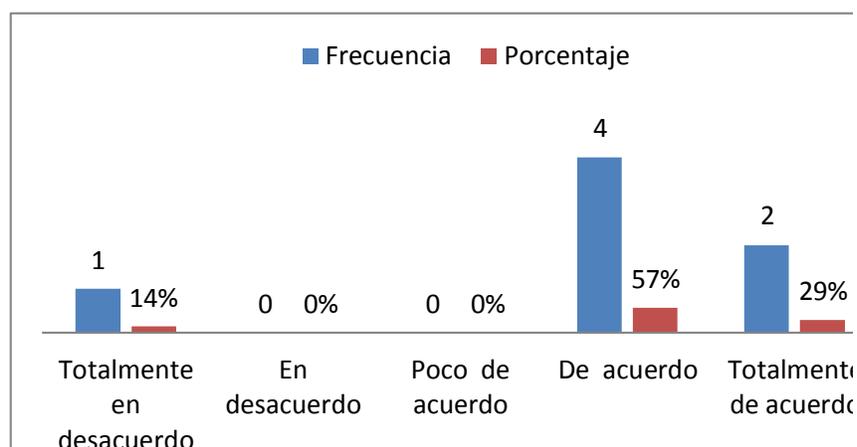
En relación a los resultados de la tabla 9, donde los encuestados expresa haber cursado o actualizado sus conocimientos en los últimos 5 años sobre el VIH, el 100% respondió de manera positiva, lo que quiere confirmar la constante actualización de los conocimientos referentes el tema de su especialidad y labor que realizan en la IPS Vivir bien.

Tabla 27

Formularia la profilaxis PreExposición algún paciente que lo solicita.

Percepción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	1	14%
En desacuerdo	0	0%
Poco de acuerdo	0	0%
De acuerdo	4	57%
Totalmente de acuerdo	2	29%

Fuente: *Elaboración propia.*



Gráfica 6. Formulario la profilaxis PreExposición algún paciente que lo solicita.

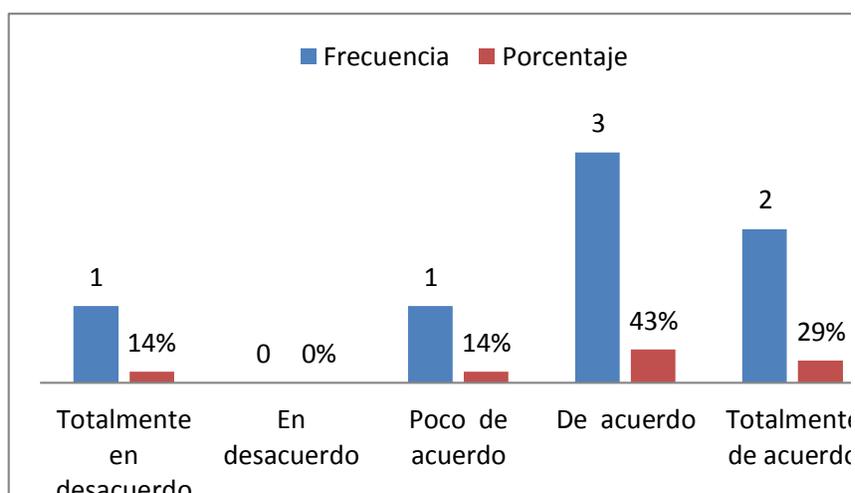
Los resultados de la pregunta 10, arrojan que mientras el 57% están de acuerdo y el 29% totalmente de acuerdo, contra un 14% que está en total desacuerdo y que equivale a un profesional. Esto ratifica a un mayor porcentaje que los profesionales de la salud confían en la efectividad del medicamento sin reparos, claro con sus respectivas indicaciones del tratamiento a seguir.

Tabla 28

La Profilaxis PrEP como estrategia de prevención debería estar disponible dentro del plan obligatorio de salud (POS)

Percepción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	1	14%
En desacuerdo	0	0%
Poco de acuerdo	1	14%
De acuerdo	3	43%
Totalmente de acuerdo	2	29%

Fuente: *Elaboración propia.*



Gráfica 7. La Profilaxis PrEP como estrategia de prevención debería estar disponible dentro del plan obligatorio de salud (POS).

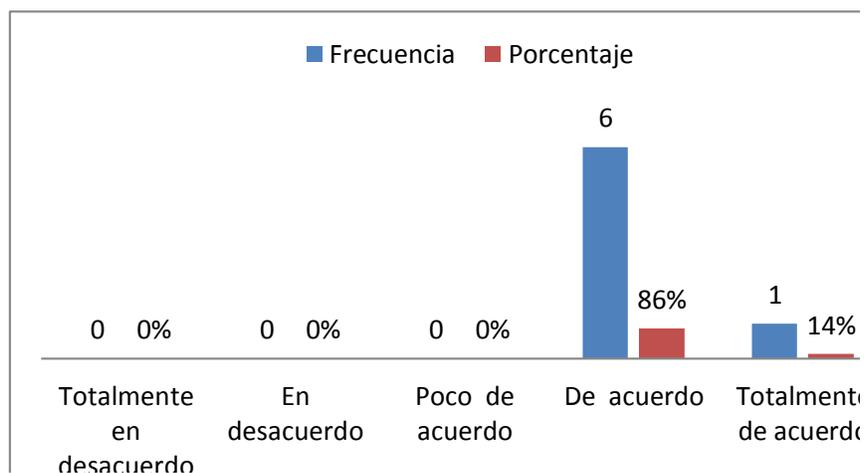
En la tabla 11, la pregunta hace referencia a que, si esta de acuerdo que la PrEP haga parte del POS como estrategia de prevención para evitar el crecimiento de contagios, los resultados estuvieron muy dispersos en el sentido en que el 43% responde estar de acuerdo con la propuesta, y en ese mismo sentido el 29% manifiesta que si está en total de acuerdo, mientras que un 14% está poco de acuerdo el otro 14% está en total desacuerdo de la propuesta.

Tabla 29

Los protocolos utilizados en el tratamiento y medicamento de la PrEP desarrollado en la clínica.

Percepción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%
En desacuerdo	0	0%
Poco de acuerdo	0	0%
De acuerdo	6	86%
Totalmente de acuerdo	1	14%

Fuente: *Elaboración propia.*



Gráfica 8. Los protocolos utilizados en el tratamiento y medicamento de la PrEP desarrollado en la clínica.

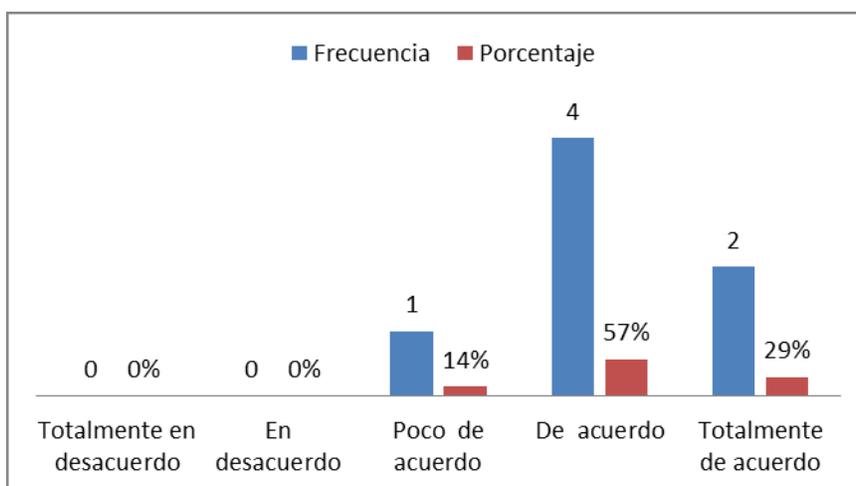
En la tabla 12, se hace referencia a los protocolos manejados por la IPS con respecto a la PrEP, arroja unos resultados totalmente positivos ya que el 86% está de acuerdo y el 14% en total de acuerdo, que se den los protocolos de utilización de la PrEP en la IPS Vivir Bien.

Tabla 30

Recomendaría el protocolo de control y seguimiento que la IPS realiza a sus pacientes (PrEP)

Percepción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%
En desacuerdo	0	0%
Poco de acuerdo	1	14%
De acuerdo	4	57%
Totalmente de acuerdo	2	29%

Fuente: *Elaboración propia.*



Gráfica 9. Recomendaria el protocolo de control y seguimiento que la IPS realiza a sus pacientes (PrEP)

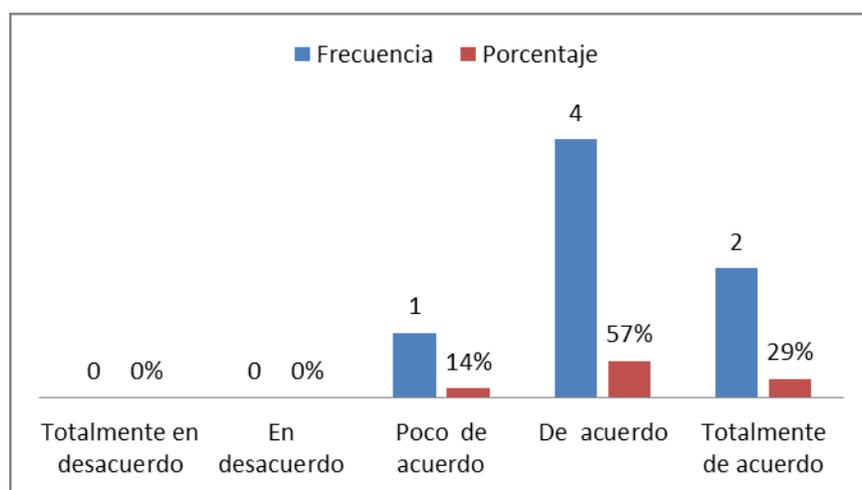
La pregunta 13, se centra en los protocolos de seguimiento utilizados por la clínica para sus pacientes de VIH, al consultar en este ítem si lo recomendarían el 57% respondió estar de acuerdo a recomendarlo, siguiendo el mismo sentido el 29% expresa estar en total de acuerdo en recomendarlo, comparado contra un 14% que esta poco de acuerdo con recomendar dichos protocolos.

Tabla 31

Efectividad de los protocolos de control y seguimiento que realiza la IPS para la prevención del VIH.

Percepción	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	0	0%
Mala	0	0%
Regular	0	0%
Buena	3	43%
Excelente	4	57%
No conozco este tema	0	0%

Fuente: *Elaboración propia*



Gráfica 10. Efectividad de los protocolos de control y seguimiento que la IPS

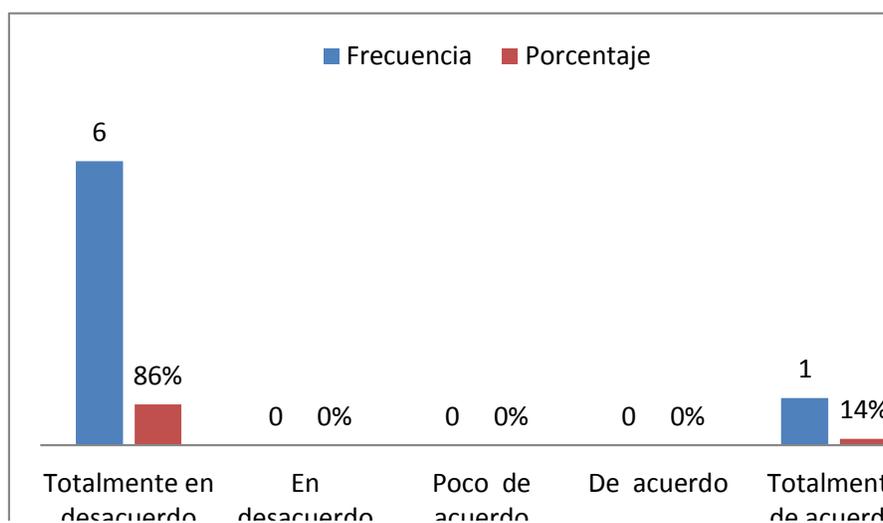
Los resultados del ítem 14, da a entender que los protocolos utilizados por la clínica son efectivos con los pacientes que tratan, en donde el 57% afirma que los protocolos son excelentes, al igual que el 43% afirma que son efectivos.

Tabla 32

Afirmar que el control y seguimiento que utiliza la IPS, se establece tal y como lo exige el MinSalud.

Percepción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	6	86%
En desacuerdo	0	0%
Poco de acuerdo	0	0%
De acuerdo	0	0%
Totalmente de acuerdo	1	14%

Fuente: *Elaboración propia.*



Gráfica 11. *Afirmar que el protocolo de control y seguimiento que la IPS, se establece tal y como lo exige el MinSalud.*

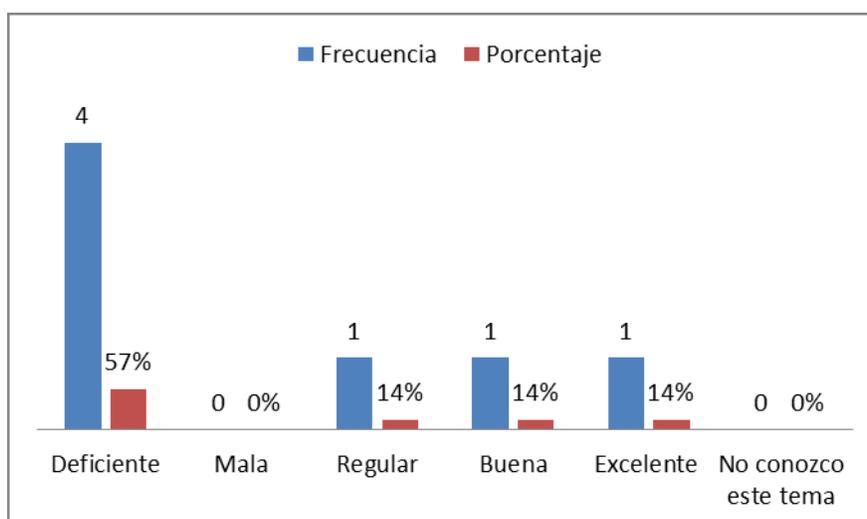
De acuerdo a los resultados de la pregunta 15, en cuanto al control y seguimiento de que utiliza la clínica en comparación con los del Minsalud, el 86% respondió totalmente en desacuerdo, mientras que el 14% en total de acuerdo, lo que evidencia sin lugar a duda que el estado no tiene conocimiento, de que programas y planes adelantan las entidades como esta, en materia de control y seguimiento a pacientes de VIH.

Tabla 33

Percepción respecto al seguimiento de monitoreo de las personas que reciben la PrEP.

Percepción	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	4	57%
Mala	0	0%
Regular	1	14%
Buena	1	14%
Excelente	1	14%
No conozco este tema	0	0%

Fuente: *Elaboración propia.*



Gráfica 12. Percepción respecto al seguimiento de monitoreo de las personas que reciben la PrEP.

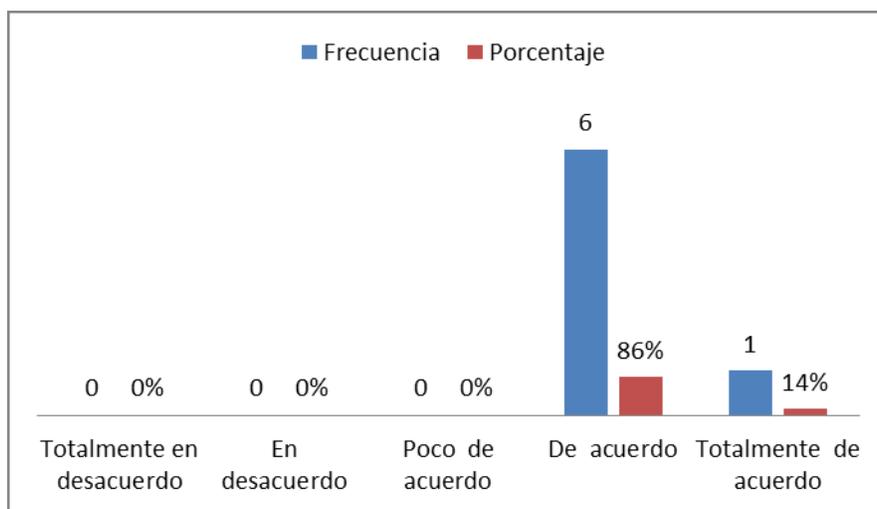
El ítem 16, el cual evalúa la percepción respecto al seguimiento de monitoreo de la PrEP a los pacientes, y esto arroja como resultado que el 57% el seguimiento es deficiente debido a que la clínica aún no ha iniciado ningún programa o protocolo con la PrEP, mientras que un 14% manifiesta ser regular, un 14% buena y otro 14% Excelente.

Tabla 34

Aportaría nuevas estrategias y métodos que permitan fortalecer los protocolos existentes

Percepción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%
En desacuerdo	0	0%
Poco de acuerdo	0	0%
De acuerdo	6	86%
Totalmente de acuerdo	1	14%

Fuente: *Elaboración propia.*



Gráfica 13. *Aportaría nuevas estrategias y métodos que permitan fortalecer los protocolos existentes.*

El ítem 17, hace referencia a si haría algún tipo de aporte que permita fortalecer los protocolos existentes en la IPS, y el 86% respondieron estar de acuerdo en hacer sus aportes, y el 14% estar en total de acuerdo en también hacer su aporte para mejorar los protocolos.

Análisis y discusión

Para el cumplimiento de uno de los objetivos propuesto, se inicia con el análisis e interpretación de los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento diseñado, y se pudo conocer la percepción de los profesionales de la salud, con respecto al protocolo de control y seguimiento de los pacientes con VIH, e inclusión de la PrEP como alternativa de prevención de riesgo de contagios, en la IPS Vivir Bien de Cartagena de Indias. Donde se logró identificar que los profesionales de la salud consideran pertinente el uso de la profilaxis Pre-Exposición (PrEP) y la recomendarían como alternativa de mitigación al alto riesgo de contagio al VIH.

En este sentido, el presente estudio también estimó el análisis de los protocolos de la IPS Vivir Bien, para lograr tener una visión de cuáles son los aspectos a mejorar y proponer las estrategias pertinentes para que las puedan introducir dentro de sus programas, incluyendo el uso de la PrEP a futuro.

Adicionalmente, se evidenciaron aspectos demográficos de los profesionales de la salud encuestados, dentro los cuales se identificó, que el perfil profesional que se exige al médico tratante frente al flagelo de VIH, es alto y esto conlleva a que dicho profesional, base su percepción como especialista en la materia. De la misma forma se identificó la edad de cada profesional, evidenciando que las personas de mayor edad denotan continuidad en especializaciones o avances técnicos científicos frente a la evolución de la patología por VIH y en su defecto la PrEP, permitiendo mayores posibilidades de avance en la prevención de la enfermedad o la misma mitigación de contagio por VIH. En este sentido, se identificó el estado civil, y en su mayoría casados, esta condición permite tener mayores aspiraciones en cuanto a la formación de una sociedad creciente, que demuestra valores y principios sanos y costumbristas, hechos que aportan a fomentar y multiplicar practicas sanas de pareja, responsabilidad sexual y

reproductiva y a su vez, incentiva el auto cuidado por medio del voz a voz de una población que opta por crear familias y cuidan su salud sexual por medio de las relaciones monógamas y ausentes de promiscuidad.

En este orden de ideas y como último aspecto demográfico, se identificó el género de los profesionales de la salud, por su alta relevancia en cuanto a equidad, logrando evidenciar una alta participación multidisciplinar, dentro de las cuales, el trabajo social, nutrición, Psicología, y la médico, un experto que hace parte de la población femenina, la participación masculina se concentró en los químicos farmacéuticos y médicos especialistas en infectología y experticia en VIH.

En este sentido, al dar mayor profundidad en los resultados obtenidos de la percepción de los profesionales de la salud, se pudo identificar que al hacer referencia al conocimiento que tienen los encuestados acerca de la Profilaxis Pre-Exposición (PrEP), se puede afirmar que la mayoría (94%) conoce la existencia de este medicamento, este resultado es muy positivo para la IPS, ya que cuenta con un personal preparado y actualizado en estos temas concernientes a este fenómeno, para el caso del 6% restante, se propone que la IPS Vivir bien, diseñe un plan de actualización de temas concernientes al VIH y los avances que se están publicando a manera de investigación y adelantos de la ciencia para la prevención de la pandemia, lo anterior obedece a que todo el profesional de la salud de este lugar tenga el conocimiento suficiente referente al tema.

Del mismo modo, los resultados arrojados en cuanto a la relación entre beneficio/riesgo de la PrEP, respondieron positivamente estar de acuerdo, siendo el resultado más alto, ya que los beneficios del medicamento, son mucho mejores, comparados con los riesgos son mínimos. En

este sentido, el objeto social de la IPS, no persigue de alguna manera promover este medicamento, al verlo no como propio del objeto social de la entidad.

Cabe resaltar, que el mayor porcentaje de los profesionales de la salud manifestaron, que apoyaría el uso de la PrEP en individuos con alto riesgo de infección por VIH. De igual manera manifestaron pertenecer a algún gremio, asociación o entidad relacionada con el manejo o prevención del VIH. Lo que los ha conllevado a que en los últimos cinco años, se encuentren en constante actualización académicas o científicas sobre VIH y La PrEP.

Otro de los aspectos de importancia en este estudio, son los resultados obtenidos en cuanto a la capacidad de autonomía que poseen los profesionales de la salud para poder formular la PrEP a sus pacientes con alto riesgo de contagio del VIH, donde el 96% afirma poder formularla. El porcentaje restante de profesionales que contestaron estar en desacuerdo, representa un solo miembro de los encuestados, por lo que se recomienda identificarlo y conocer sus razones e indagar del porqué de sus respuestas, la cual puede ser de utilidad, para nuevas estrategias que emprenda la entidad.

En cuanto a los resultados obtenidos, sobre el uso de la Profilaxis PrEP como estrategia de prevención dentro del plan obligatorio de salud (POS), se demuestra que el tema de salud pública es poco apetecido por algunos profesionales de la salud, y que las opiniones son muy divididas y no hay un solo criterio como gremio.

En este sentido, los protocolos que puedan ser utilizados para el tratamiento con PrEP, para los profesionales de la salud encuestados pueden ser de gran ventaja para la entidad, debido a que el personal profesional de la salud conoce el tema y está de acuerdo en apoyar el protocolo, y que se establezca para la utilización de la PrEP en sus pacientes con alto riesgos de VIH.

Finalmente, al observar los resultados sobre los protocolos de control y seguimiento que la IPS realiza a sus pacientes, los profesionales están de acuerdo que se recomienden propuestas de mejoras y se incluya la PrEP como alternativa estratégica de impacto, al alto volumen de contagios presentados a diario de VIH. Es de anotar que efectivamente los protocolos de la IPS son confiables y efectivos, pero este trabajo, busca generar nuevas propuestas de alto impacto ante el flagelo del virus.

En la percepción obtenida, respecto al seguimiento y monitoreo de los pacientes que reciben la PrEP, los profesionales de la salud manifiestan estar dispuestos a aprender, como se realizan estos procedimientos e implementarlos y usarlos en sus pacientes. Lo que también, aportaría nuevas estrategias y métodos que permitan fortalecer los protocolos existentes en la IPS Vivir Bien.

Para dar cumplimiento al último objetivo, las propuestas o estrategias de la PrEP a recomendar a la IPS se analizaron diversos escenarios, de acuerdo a estrategias modeladas a partir de la experiencia de otros países latinos (Perú y Brasil) donde se proponen tres estrategias de mejoras a considerar por la IPS Vivir Bien.

Propuestas Para La Implementación Del PrEP Como Método De Mitigación Al Contagio Aplicados En La IPS Vivir Bien En La Ciudad De Cartagena

Propuesta 1

Título: Asesoría de pares

Objetivo: Identificar población de riesgo paralela a los pacientes atendidos por la IPS Vivir Bien

Justificación: En aras de aportar a la mitigación del contagio de infección por VIH, la asesoría de pares se propone con el fin de establecer un vínculo horizontal con el paciente en el momento de la consulta, de manera concomitante con psicología, hecha por un tercero que iguale o contraste en características de edad, sociodemográficas, escolaridad y demás que más coincidan con el paciente, para obtener información veraz de su círculo afectivo e íntimo, que conlleve a decantar relaciones de pareja, poblaciones de alto riesgo o en su defecto comportamientos no asociados a la adherencia de un paciente vigente con tratamiento ARV en la IPS Vivir Bien

Metodología: Por medio de la consulta de Psicología, dentro del proceso de control periódico del paciente, lograr obtener el consentimiento del mismo para ser asistido por una persona tercera que se identifique con el paciente en características socio-personales y compagine en términos de edad y condiciones similares (diagnosticada) para poder identificar, por medio de esta asesoría de pares, poblaciones de riesgo o comportamientos no adherentes del paciente, y así, sensibilizar a los actores del caso, sobre el uso correcto y responsable de la PrEP, sus bondades y alcances, además, al conocer sobre este medicamento, poder

promover una cultura sana de autocuidado, de mitigación de contagio por VIH y apoyar de manera transversal el bienestar y adherencia de los pacientes VIH (+) que evidencien relaciones Serodiscordantes o en su defecto ejerzan labores de trabajo sexual o múltiples parejas sexuales

Propuesta 2

- Título:** Campañas de sensibilización al paciente y su círculo afectivo inmediato
- Objetivo:** concientizar al paciente de las actuales alternativas de prevención en VIH, por medio de la PrEP como proyección de adherencia y calidad de vida a largo plazo
- Justificación:** Partiendo de la gran necesidad afectiva que demandan las personas diagnosticadas VIH (+) por la incertidumbre que genera este diagnóstico al limitar, de cierta forma, su vida tanto íntima como social, esta campaña persigue concientizar a los pacientes de los avances en tratamientos ARV dentro de estos la PrEP; Esto con el fin de fortalecer sus conocimientos e incentivar su estado de ánimo a hacer uso debido y controlado de este medicamento en aras de mejorar su calidad de vida y tenga alternativas a futuro proyectivas de familia y ser activo y participante de una sociedad productiva y sana.
- Metodología:** Por medio de la consulta de Trabajo social y/o Psicología, dentro del proceso de control periódico del paciente, lograr obtener el consentimiento del mismo para asistir de manera voluntaria y activa a encuentros grupales donde se establecen temas de interés general en avances farmacológicos y terapéuticos concentrados en PrEP; Estos encuentros se manejarían bajo la dirección de trabajo social y/o Psicología, de manera periódica semanal en una intensidad horaria de 1.5 horas

por semana. El ambiente creado de confidencialidad en estos encuentros se moderará por medio de actas de reunión donde se trazan los temas de PrEP vistos, se dejarán como pendientes iniciativas de grupo para dar continuidad a la actividad y así generar a corto plazo un grupo de apoyo que sirva como guía a los pacientes ya vinculados con la IPS y promueva las buenas practicas del PrEP, una mejora en la calidad de vida de sus asistentes y se actualicen y sean veedores sobre los tratamientos ARV como una alternativa sana de adherencia que garantice mayor proyección de vida a los pacientes.

Propuesta 3

Título: Acercamiento del profesional de la salud como humanización de la enfermedad y mitigación del riesgo por contagio de VIH

Objetivo: Promover dentro de los profesionales de la salud la evolución clínica del paciente como una alternativa más amplia dentro de sus diferentes esferas psicológicas del sujeto, siempre velando por su condición clínica, pero garantizando mejoras continuas en su calidad de vida

Justificación: Considerar la mejora de un paciente VIH (+) no solo depende de los medicamentos, también, el feeling con su médico tratante es fundamental y las amplias alternativas que este le suministre en términos de calidad vida son esenciales. La confianza del profesional de la salud parte desde el hecho bioclinico y trasciende a los psicoemocional del paciente, creando en un ambiente de confianza, altos índices de mejora en los conteos de CD4, disminuciones de las cargas virales y minimizando factores de riesgo como enfermedades oportunistas

o asociadas al VIH. Visto lo anterior, la meta de humanizar la enfermedad concentra las amplias intenciones del profesional de la salud no solo en formular medicamentos, es también promover sanos hábitos de convivencia, demostrar con argumentos resultados de pacientes con estilos de vida saludable, siendo el deporte, la alimentación, la pareja, el trabajo, y entre muchos otros, los factores que garanticen que el profesional de la salud no sea el médico, que llegue a ser el soporte y guía de un paciente diagnosticado, y deje de ser el tratante habitual

Metodología: Por medio de la consulta de control periódico, realizar acompañamiento del profesional de la salud, ilustrando en medio de la consulta diferentes escenarios del paciente para indagar su real estado de salud, su entorno sistémico, social, entre otros, que hagan de la consulta, un espacio amable y de confianza, donde se hagan avances significativos en la salud del paciente, al entregar información de cómo mejorar su calidad de vida, tips de mejoras por medio de prácticas sanas en alimentación, deporte, salud, etc. Y así generar un efecto espejo donde el paciente enganche en el compromiso diario de mejoras en su calidad de vida y por ende conozca alternativas nuevas de prevención de contagio como es el PrEP y los adopte como expectativa futura de manejo o conocimiento y se proyecte como un ser social y productivo dentro de la sociedad a la cual está vinculado

Conclusiones

Para concluir el presente estudio, de acuerdo al objetivo propuesto de identificación de los protocolos aplicados por los profesionales de la salud de la IPS Vivir Bien en referencia a los pacientes VIH positivo y la utilización de la PrEP como alternativa de mitigación del contagio por VIH. Por lo anterior, es de vital importancia que la IPS Vivir Bien, adopte la implementación de un programa PrEP para los pacientes potenciales en riesgo de contagios del VIH.

Al hacer una breve descripción de los protocolos de la IPS Vivir Bien se hace énfasis en su filosofía de servicio, ya que presta y asiste con atención profesional a todos sus pacientes de naturaleza (VIH +). Dichos pacientes son suministrados por el régimen contributivo en salud, obedeciendo a los requerimientos de los afiliados de las distintas EPS de la ciudad de Cartagena, los cuales cumplen con el requisito del diagnóstico y deben ser incluidos dentro del ordenamiento que estipula el Ministerio de Salud Nacional donde se conviene se debe brindar atención integral al tratamiento por VIH a cualquier ciudadano de naturaleza colombiana que sea diagnosticado con esta patología. En este sentido, la IPS Vivir Bien, al contar con los siguientes profesionales de la salud o equipo interdisciplinario conformado por 1 Médico especialista – Infectólogo, 2 médicos expertos – Experticia en VIH, 1 enfermera jefe, 1 psicóloga, 1 trabajadora social, 1 nutricionista, 1 químico farmacéutico.

Lo anterior obedece a que los resultados del instrumento aplicado fueron obtenidos por medio de los profesionales antes mencionados, que confirmaron la efectividad del medicamento PrEP. Lo que, a partir de la información recolectada en esta investigación, sugiere que en la IPS se puedan adoptar los protocolos utilizados en los escenarios internacionales donde se tiene

mayor conocimiento de este tratamiento de impacto a la salud y al entorno social del país y de Cartagena, lugar donde opera la IPS.

Dentro de los estudios realizados, sobre la eficacia de la PrEP, está confirmado que el uso de la PrEP, es una estrategia eficaz y segura en la prevención de la infección por VIH en personas con riesgo de adquirir dicha infección. Por lo que, existe un cumplimiento terapéutico a seguir, que es de especial importancia para asegurar la eficacia de la misma. “Sin embargo, quedan todavía por resolver diferentes interrogantes, como mejorar su eficacia entre las mujeres, la seguridad a largo plazo y como evitar su utilización durante la primoinfección para evitar el acúmulo de mutaciones de resistencias” (Sánchez, Vivancos y Moreno, 2017; p. 633).

Finalmente, al observar los resultados sobre los protocolos de control y seguimiento que la IPS realiza a sus pacientes, los profesionales están de acuerdo que se recomienden propuestas de mejoras y se incluya la PrEP como alternativa estratégica de impacto, al alto volumen de contagios presentados a diario de VIH. Es de anotar que efectivamente los protocolos de la IPS son confiables y efectivos, pero este trabajo, busca generar nuevas propuestas de alto impacto ante el flagelo del virus.

Llevar a cabo las estrategias o protocolos propuestos en este trabajo mitigaría el aumento de casos de VIH (+) en un periodo de tiempo inmediato.

Recomendaciones

La presente investigación busca que se pueda generar un interés de parte de los entes estatales de salud, para que exista la posibilidad de incluir dentro del POS la utilización de manera gratuita del medicamento PrEP; La posibilidad de introducir a las prestaciones del sistema de salud colombiano, y que se destinen los recursos necesarios con eficacia en la experiencia de otros países, para impactar eficientemente en la prevención de nuevos casos de VIH.

De igual manera se recomienda, promover e incentivar la formación y actualización, de los profesionales de la salud, en temas directamente relacionados con PrEP y que, en la actualidad, se genere una conciencia responsable y sana con respecto a la salud sexual, en la población de alto riesgo relacionadas con pacientes de VIH (+).

De igual manera se considera la implementación de un programa de promoción y prevención interno con las IPS que trabajan con pacientes de VIH, para liderar el buen y correcto uso del PrEP, y contribuir de manera directa a la mitigación del contagio.

Por todo lo anterior, es necesario idear nuevas estrategias de prevención, especialmente en los actores de mayor incidencia, por lo que “la profilaxis pre-exposición (PrEP), compuesta a base de fármacos antirretrovirales para prevenir la infección por VIH, ha mostrado su eficacia, seguridad y coste-eficacia en distintos grupos de población de riesgo” (GeSIDA, 2016;7).

En vista de lo anterior, se evidencia que la IPS vivir bien podría implementar una estrategia de inclusión a las poblaciones directamente relacionada con sus pacientes, y así, promover de manera pedagógica, incentivar el autocuidado con su sexualidad, las buenas prácticas de protección sexual, y a su vez, introducir paulatinamente la información actual de la

PrEP para que se genere conocimiento de causa en temas de autocuidado y se cuente con una alternativa actual, real y bien manejada de como prevenir el contagio por VIH.

Considerando las propuestas definidas en el presente proyecto, se recomienda a la IPS Vivir Bien adoptar las estrategias de mejora, que se proponen en pro de la mitigación por contagio de VIH, y a su vez promover las actuales estrategias en prevención como lo es la PrEP.

Referencias bibliográficas

- Baumann, U. & Pérez, M. (1994) Manual de Psicología clínica. Barcelona: Herder. pp. 497-499
- Calvez M. (1998), Los usos sociales del riesgo. Elementos de análisis cultural del SIDA. San Martín: Editorial, Universitaria
- De La Hoz F, Alvis-Zakzuk N, Tolosa-Pérez N, Buitrago-Gutiérrez G, Álvarez-Moreno C. (2019), Grupo de Epidemiología y Evaluación en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia, Evaluación del impacto presupuestal de la estrategia PREP y del AUTOTEST para la prevención de la infección por VIH en Colombia,
- Estrada, M. Jhon, (2006), Modelos de prevención en la lucha contra el VIH/SIDA, revista interfaces # 12, Colombia
- Finkelkraut A, Bruckner P. (1979), El nuevo desorden amoroso. Barcelona: Anagrama
- Flick, U. (2004). “Introducción a la Investigación Cualitativa”. Colección Educación Crítica - Coedición con la Fundación Paideia. Madrid. Tomado de:
[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Introducci n a la investigaci n cualitativa.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Introducci%20n%20a%20la%20investigaci%20n%20cualitativa.pdf)
- Fuller N. (2001), No uno si no muchos rostros. Identidad masculina del Perú urbano. En: Viveros M, Olavarría J, Fuller N. Hombres e identidades de género. Investigaciones desde América Latina. Bogotá: Ed. CES - Universidad Nacional
- Giddens A. (2000), La transformación de la intimidad. Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas. Madrid: Ediciones Cátedra
- Hernández R, Fernández C. & Baptista P. (2014). “Metodología de la Investigación”. McGraw-Hill Interamericana editores. Sexta edición. México. Tomado de:
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

- Hernández R, Fernández C. & Baptista P. (1998). “Metodología de la Investigación”. McGraw-Hill Interamericana editores. México. Tomado de:
http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/106527/munoz_d.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- InfoSIDA, (2019), Profilaxis Preexposición PrEP, Tomado de:
<https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/20/85/profilaxis-preexposicion--prep->
- Kimmel M., (1997), Homofobia, temor, vergüenza y silencio en la identidad masculina. En: Valdés T, Olavarría J, (eds.) Masculinidades. Poder y crisis. Santiago de Chile: Isis Internacional – Flacso
- Lamas M., (1997), Explicar la homofobia. Letra S; 2
- Ministerio de Salud y Protección Social, (2018), plan nacional de respuesta ante las ITS, EL VIH, la coinfección TB/VIH y las hepatitis b y c, Colombia, 2018-2021
- Ministerio de Sanidad, (2018), Plan Nacional Sobre el Sida-Grupo de Expertos PrEP., Servicios Sociales e Igualdad. Profilaxis Preexposición al VIH en España
- ONUSIDA. (2000), *El SIDA* y las relaciones sexuales entre varones
- Pérez, Pedro (2008), Origen y evolución del VIH, revista verano
- Reina E., Christian A. (2017), Truvada el medicamento en profilaxis preexposición (PrEP) al VIH: beneficio o riesgo, Bogotá, Colombia
- Salud Madrid, (2013), plan de promoción de la salud y prevención 2011-2013, Madrid
- Sánchez, Vivancos y Moreno, (2017) Pre-exposure prophylaxis (PrEP) against HIV: efficacy, safety and uncertainties. Farm Hosp. vol.41 no.5 Toledo. P. 633; Tomado de:
<http://dx.doi.org/10.7399/fh.10821>

- Sevilla E. (1995) Dueños de sí y de sus deseos: Estudio sobre la Sexualidad de los Colombianos y su vulnerabilidad al VIH. Manuscrito, informe de Investigación. Cali: Cidse - Universidad del Valle
- Sevilla E. (1997), Perfiles de la sexualidad a propósito de las diferencias entre hombres y mujeres en Colombia. Estudios Demográficos y Urbanos; 12: 1-2
- Sevilla E. (1998), Modelos analíticos de las ciencias sociales para prevención de infección por VIH En: Cinco estudios antropológicos sobre el mal de amores en la ciudad de Cali. Documento de trabajo No 44. Cali: Cidse - Universidad del Valle
- Téllez G. (2002), *Pierre Bourdieu*. Conceptos básicos y construcción socioeducativa. Claves para su lectura. Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional
- Viveros M. (2003), Género y salud reproductiva en Colombia. En: Franco S, (ed.) La Salud Pública hoy: Enfoques y dilemas contemporáneos en Salud Pública. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia: 481-93.

ANEXOS

Anexo A.

Universidad Antonio Nariño - Sede Cartagena

**Encuesta Para Medir la Percepción de los profesionales de la Salud, Frente al Uso de la
Profilaxis PreExposición (PrEP)**

Fecha: _____ 21/10/2020 _____

La presente encuesta está focalizada en los profesionales de la salud en la Ciudad de Cartagena, la cual tiene como objeto identificar la percepción y alcance actual de estos profesionales sobre la profilaxis PreExposición (PrEP); tratamiento para prevenir la infección por VIH, en personas con riesgo de contraer esta patología. La Universidad Antonio Nariño, en cumplimiento de la normatividad legal vigente garantiza que toda la información de esta encuesta se rige en los principios de la buena fe, libertad, transparencia, confidencialidad, y es de libre y voluntaria participación; Esta encuesta es de carácter estrictamente académico y contribuye a la formación e investigación en nuestro país y aporta a la mejora continua de nuestra sociedad.

Responda de manera tranquila y sincera, por lo tanto, analice la pregunta y responda a las opciones dadas, recuerde que no hay respuestas malas, de hecho, todas sus respuestas son valiosas y muy relevantes para esta investigación.

Instrucciones para responder:

Lea la pregunta y marque con una X el recuadro de la respuesta que usted considere correcta:

1. Seleccione su nivel académico.

Profesional titulado		Especialista		Magister		Ph. D		Otro, ¿cuál?	
---------------------------------	--	---------------------	--	-----------------	--	--------------	--	-------------------------	--

2. Seleccione el rango de su edad.

20 a 25 AÑOS		26 a 30 AÑOS		31 a 35 AÑOS		36 a 40 AÑOS		41 a 50 AÑOS	
-------------------------	--	-------------------------	--	-------------------------	--	-------------------------	--	-------------------------	--

3. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero(a)		Casado(a)		Separado(a)		Unión libre		Viudo(a)	
-------------------	--	------------------	--	--------------------	--	------------------------	--	-----------------	--

4. Seleccione el género al que pertenece.

Masculino		Femenino		¿Otro, cuál?	
------------------	--	-----------------	--	---------------------	--

5. ¿Cuál es el grado de conocimiento o familiaridad que tiene con la profilaxis PreExposición en el campo del VIH?

Ningún		Muy poco		Medianamente		Bueno		Mucho	
---------------	--	-----------------	--	---------------------	--	--------------	--	--------------	--

6. ¿Está usted de acuerdo en que la relación beneficio/riesgo de la Profilaxis PrEP es adecuada?

Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Poco de acuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
---------------------------------	--	----------------------	--	------------------------	--	-------------------	--	------------------------------	--

7. De acuerdo al conocimiento que tiene sobre este medicamento de prevención, ¿Apoyaría usted el uso de la profilaxis PreExposición en individuos con alto riesgo de infección por VIH?,

Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Poco de acuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
---------------------------------	--	----------------------	--	------------------------	--	-------------------	--	------------------------------	--

8. ¿Usted pertenece o perteneció a algún gremio, asociación o entidad relacionada con al manejo o prevención del VIH?

Si		No	
-----------	--	-----------	--

9. ¿En los últimos cinco (5) años ha realizado actualizaciones académicas o científicas sobre VIH?

Si		No	
-----------	--	-----------	--

10. ¿De acuerdo a su conocimiento actual sobre PrEP, lo formularia a algún paciente que lo solicite?

Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Poco de acuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
---------------------------------	--	----------------------	--	------------------------	--	-------------------	--	------------------------------	--

11. ¿Está usted de acuerdo que la Profilaxis PrEP es una buena estrategia de prevención y que debería estar disponible de manera urgente dentro del plan obligatorio de salud (POS)?

Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Poco de acuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
---------------------------------	--	----------------------	--	------------------------	--	-------------------	--	------------------------------	--

12. ¿Conoce usted los protocolos utilizados en lo concerniente al tratamiento y medicamento de la Profilaxis PreExposición (PrEP)?

Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Poco de acuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
---------------------------------	--	----------------------	--	------------------------	--	-------------------	--	------------------------------	--

13. ¿Usted estaría de acuerdo en recomendar un protocolo de control y seguimiento para que la IPS realiza a sus pacientes (PrEP)?

Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Poco de acuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
---------------------------------	--	----------------------	--	------------------------	--	-------------------	--	------------------------------	--

14. ¿Cuál es su percepción con respecto a la efectividad del medicamento PrEP para la prevención del VIH?

Deficiente		Mala		Regular		Buena		Excelente		No conozco este tema	
-------------------	--	-------------	--	----------------	--	--------------	--	------------------	--	-----------------------------	--

15. ¿Actualmente conoce usted si existe un protocolo de control y/o seguimiento que utilice la IPS, y persiga lo establecido por el Ministerio de Salud Nacional?

Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Poco de acuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
---------------------------------	--	----------------------	--	------------------------	--	-------------------	--	------------------------------	--

16. ¿Cómo profesional de la salud de la IPS, que percepción tiene con respecto al seguimiento de monitoreo de las personas que reciben la PrEP?

Deficiente		Mala		Regular		Buena		Excelente		No conozco este tema	
-------------------	--	-------------	--	----------------	--	--------------	--	------------------	--	-----------------------------	--

17. ¿En caso de necesitar la IPS de su opinión con respecto a crear un protocolo de control y seguimiento en pacientes PrEP, estaría de acuerdo en aportar nuevas estrategias y métodos que permitan fortalecer lo ahora existente?

Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Poco de acuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
---------------------------------	--	----------------------	--	------------------------	--	-------------------	--	------------------------------	--