



ISSN: 1697-090X

Inicio Home

Indice del  
volumen Volume  
indexComité Editorial  
Editorial BoardComité Científico  
Scientific  
CommitteeNormas para los  
autores  
Instruction to  
AuthorsDerechos de autor  
Copyright

Contacto/Contact:

**Letters to the Editor / Cartas al Editor****CONOCIMIENTO RESPECTO A LA TERAPIA DE  
PROFILAXIS PREEXPOSICION PARA EL VIH EN  
MEDICOS DE ATENCION PRIMARIA EN MANIZALES,  
COLOMBIA AÑO 2021.****Natalia Zuleta Galvis, Natalia Medina Jimenez.****Universidad de Manizales. Manizales. Colombia****Email: [nzg0610@gmail.com](mailto:nzg0610@gmail.com)****Rev Electron Biomed / Electron J Biomed 2022;3.**

Señor editor:

La infección por el VIH corresponde a uno de los principales problemas de salud pública en el mundo. Actualmente en los países de Latinoamérica las estadísticas demuestran un aumento en la incidencia entre 2010-2018. En el 2018, el 40% de las infecciones por el VIH registradas en Latinoamérica se dieron entre hombres que tienen sexo con hombres, haciendo a esta población una de las de mayor riesgo de infección<sup>1</sup>.

En Colombia los casos reportados de personas con el VIH se han incrementado, pasando en el 2017 de 82.856 a 123.490 en el 2020. Con una incidencia estimada de 25.36% por cada 100.000 habitantes (en el último reporte se incluyeron 12.528 casos nuevos). El 57.51% de los casos no pertenecía a ningún grupo de riesgo, mientras que el 42.49% de las personas con diagnóstico de infección por VIH se identificaron en alguno de los siguientes grupos de riesgo: Hombres que tiene sexo con hombres (39%), consumidores de sustancias psicoactivas (vía diferente a la inyectada), hombres y mujeres transgénero, privado de la libertad, trabajadores sexuales, personas que se inyectan drogas<sup>2</sup>.

Lo anterior permite observar como la gran mayoría de las personas diagnosticadas con el VIH, no formaba parte de estos grupos de riesgo, suponiendo un reto para la atención primaria en salud, identificar factores riesgos que ayuden a realizar un diagnóstico oportuno, además el reforzar la educación para evitar nuevas infecciones.

Sin embargo, los grupos de riesgo ya descritos, continúan siendo un blanco clave para establecer estrategias donde se logre evitar la infección por VIH, dentro de las cuales se encuentran campañas educativas, uso de preservativo, aumentar el nivel de conocimiento del VIH en estos grupos para generar conciencia y así promover que cada una de las personas que se encuentra en población de riesgo logre implementar medidas de autocuidado.

Si bien, se ha aceptado el éxito para disminuir la infección por VIH al usar la terapia antirretroviral para prevención del VIH posterior a una exposición ya sea accidental u ocupacional y en transmisión materno fetal<sup>3</sup>. En los últimos años, ante la búsqueda de estrategias para prevenir y disminuir las infecciones por VIH, aparece la terapia de profilaxis pre-exposición(PrEP), la cual

consiste en administración de medicamentos antirretrovirales a personas no infectadas, pero que tienen alto riesgo de infección. Esta se trata de unas de las opciones evaluadas tanto en ensayos clínicos como en la vida real, demostrando tasas de protección superior al 90% cuando se tiene adecuada adherencia y se usa en los casos indicados<sup>4</sup>.

La primera terapia PrEP, fue aprobada en el 2012 por la FDA para uso en adultos con alto riesgo de infección por VIH, la cual consiste en una combinación de 2 medicamentos antirretrovirales: tenofovir disoproxil fumarato /emcitabina (TDF/FTC, Truvada), los cuales deben ser tomados diariamente. Uno de los elementos claves para poder tener efecto protector es la adherencia al tratamiento, pues en caso de no tenerla, se ha observado que no hay protección contra la infección por el VIH<sup>5</sup>.

Debe ser utilizado como parte de una estrategia integral, incluyendo la administración diaria de dicho medicamento y prácticas sexuales más seguras, las cuales incluyen el uso de condones para reducir el riesgo de contraer enfermedades transmitidas sexualmente.

El mecanismo por el cual se obtiene el efecto de la PrEP consiste básicamente en mantener niveles sanguíneos adecuados de los antirretrovirales previa a la exposición al virus. He ahí la importancia de la adherencia al tratamiento.

La terapia PrEP está recomendada en los siguientes casos: hombres seronegativos quien tiene sexo con hombre sin condón, transgénero sin diagnóstico de infección por el VIH, parejas serodiscordantes<sup>6</sup>.

La FDA aprobó el uso de emtricitabina, 200 mg y tenofovir alafenamida 25 mg para profilaxis preexposición (PrEP) de VIH-1, para adultos y adolescentes en riesgo, que pesen por lo menos 35kg<sup>7</sup>.

La PrEP hace parte de un conjunto de estrategias en las que además de la toma del medicamento deben incluirse intervenciones como: evaluación inicial, toma constante del fármaco y controles de seguimiento.

Esta terapia apenas comienza a implementarse en algunos países, e incluso en algunos otros países como Colombia en el 2019, se inició un plan piloto en la ciudad de Bogotá para implementar la terapia PrEP en 450 voluntarios que cumplieran los criterios de uso.

Con el objetivo general de determinar el nivel de conocimiento de los médicos generales sobre la profilaxis preexposición (PrEP) para VIH en Manizales, al año 2021. Los objetivos específicos fueron:

1. Identificar las características sociodemográficas y el perfil profesional de los médicos generales en Manizales.
2. Describir los conocimientos sobre el uso de PrEP para VIH de los médicos generales en Manizales según situación laboral/experiencia, opiniones, barreras detectadas para la implementación y aspectos financieros
3. Comparar el nivel de conocimientos sobre el uso de PrEP para VIH de los médicos generales en Manizales según características sociodemográficas, situación laboral/experiencia, opiniones, barreras detectadas para la implementación y aspectos financieros.

Para ello se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en el cual mediante una encuesta anónima en línea a través de la herramienta Google Drive® se evaluaron 30 ítems en los que se incluían a datos sociodemográficos, situación laboral/experiencia, grado de conocimiento acerca de la PrEP, uso, opiniones, barreras detectadas para la implementación y aspectos financieros. La encuesta se realizó con base a la realizada por Sánchez et al.<sup>8</sup>, en España. El cuestionario incluyó preguntas dicotómicas, multirrespuesta y de escala tipo Likert (1= nada de acuerdo; 5=muy de acuerdo). Todas las preguntas fueron consideradas obligatorias y respondiendo con base a conocimientos y percepciones previas. La prueba piloto se realizó en un grupo de 5 personas para evaluar redacción y claridad de las preguntas. Se usó una tabla resumen

de la efectividad de PrEP en varios estudios para que el encuestado pudiera tomar una postura cuanto a su aprobación y financiación en una serie de preguntas realizadas. Todos los participantes fueron reclutados a través de otros participantes, redes sociales y grupos médicos en la ciudad de Manizales (Colombia). No se realizó ningún tipo de muestreo. El único criterio de inclusión, era que debían ser médicos generales que trabajen en los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa de la ciudad de Manizales.

Los datos fueron recolectados en una matriz de Excel®. Se realizó un estudio descriptivo en la cuales las variables nominales y ordinales se representaron en porcentaje con sus respectivos intervalos de confianza y las variables cuantitativas se describieron en promedio y desviación estándar. Se realizó además un análisis univariado mediante una prueba de Chi-Cuadrado para las variables cualitativas teniendo como valor significativamente estadístico  $p < .05$ . Los análisis se realizaron mediante el paquete estadístico SPSS® versión 25.

Se recogieron 52 cuestionarios. Las edades de las personas que respondieron estuvieron entre 23 y 42 años, con un promedio de 27,38 años (IC 95% 26.2-28.4).

Socio demográficamente, las respuestas indicaron que la mayoría de los encuestados fueron mujeres (61,5%).

Adicionalmente, 92,3% de los encuestados tenía orientación heterosexual . El 67.3% refiere no haber tenido formación en el pregrado de la terapia PrEP. La mayoría de los participantes solo tienen entre 0 a 2 años de experiencia (51.9%) En la Tabla 1 se describen todas las variables relacionadas.

<b>Tabla 1. Característica Sociodemograficas y perfil profesional de los participantes.</b>		
Variable	Frecuencia (n=52)	Porcentaje (%)
<b>Identidad sexual</b>		
Hombre	20	38,5
Mujer	32	61,5
<b>Orientación sexual</b>		
Heterosexual	48	92,3
Homosexual	3	5,8
Bisexual	1	1,9
<b>Años de experiencia como médico general</b>		
De 0 a 2 años	27	51,9
De 2 a 5 años	18	34,6
Mayor a 5 años	7	13,5
<b>Educación sobre PrEP en el pregrado</b>		
Si	17	32,7
No	35	67,3
<b>Trabaja/trabajó/ha trabajado con personas que viven con VIH</b>		
Si	8	15,4
No	44	84,6
<b>Valora pacientes que viven con VIH en el quéhacer médico</b>		
Si	21	40,4
No	31	59,6

Respecto a la percepción del conocimiento sobre PrEP en los encuestados el 42,3%, tenían poco conocimiento de la terapia PrEP, solo el 1,9% considera estar familiarizado con la terapia PrEP. (Ver Tabla 2).

<b>Tabla 2. Percepciones sobre el conocimiento sobre PrEP en los encuestados</b>		
Variable	Frecuencia (n=52)	Porcentaje (%)
<b>Nivel de conocimiento sobre PrEP</b>		
Poco	22	42,3
Regular	16	30,8
Más o menos	13	25
Adecuado	1	1,9
<b>Familiarización con la terapia PrEP</b>		
Nada familiarizado	21	40,4
Poco familiarizado	17	32,7
Ni sí ni no familiarizado	13	25
Familiarizado	1	1,9

Al comparar la identidad sexual y la percepción de conocimiento de la terapia PrEP, no se encontraron diferencias significativas entre mujeres y hombres, ambos consideran tener poco conocimiento (43,80% vs 40% p=0,79). Ver tabla 3.

<b>Tabla 3.-Percepciones de nivel de conocimiento sobre el uso de PrEP comparados por grupos (IC 95%)</b>			
<b>Identidad sexual</b>			
	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	<b>p</b>
Poco	40%	43,80%	<b>0,79</b>
Regular	30%	31,30%	<b>0,92</b>
Mas o menos	25%	25%	<b>1</b>
<b>Adecuado</b>	<b>5%</b>	<b>0%</b>	<b>0,38</b>

Sobre percepciones de los médicos en cuanto el uso de la PrEP, el 40% y el 32,7% están de acuerdo y muy de acuerdo, respectivamente, al considerar que es una estrategia de prevención interesante y debería hacerse disponible de manera generalizada lo más pronto posible. El 38,5% y el 40,4 (de acuerdo y muy de acuerdo respectivamente) consideran que la generalización del uso de la PrEP puede disminuir la incidencia de la infección por VIH. Un 32,7 y 13,5 (De acuerdo y muy de acuerdo respectivamente) consideran que la implementación de la PrEP puede conllevar la medicalización de la prevención del HIV y disminuir la atención en otras importantes estrategias de prevención. En cuanto a la destinación de recursos para la investigación de la PrEP, el 32,7% está de acuerdo y el 46,2% está muy de acuerdo. ver tabla 4.

<b>Tabla 4. Resumen de percepciones sobre el uso de PrEP en médicos</b>					
<b>Pregunta</b>	<b>Nada de acuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Ni acuerdo ni desacuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Muy de acuerdo</b>
La PrEP es una estrategia de prevención interesante y debería hacerse disponible de manera generalizada lo más pronto posible	7,7	1,9	17,3	40,4	32,7
La generalización del uso de PrEP puede disminuir la incidencia de infecciones por VIH en la población	7,7	3,8	9,6	38,5	40,4
La PrEP puede conllevar la medicalización de la prevención del HIV y disminuir la atención sobre otras importantes estrategias de prevención	19,2	17,3	17,3	32,7	13,5
La relación beneficio/riesgo de la PrEP no es adecuada	28,8	30,8	25	9,6	5,8
Deben destinarse recursos a la investigación de la PrEP	11,5	3,8	5,8	32,7	46,2
El uso de PrEP debería ser costado por el usuario	34,6	23,1	28,8	9,6	3,8
La PrEP es una estrategia costo-efectiva	5,8	13,5	30,8	19,2	30,8

**Nota: datos expresados en porcentajes**

En cuanto a las percepciones sobre el uso de la PrEP en los encuestados de la consulta médica general, solo un 11,5% de los médicos ha sido preguntado sobre la terapia PrEP en el sistema de

salud en el último año. Únicamente un 17,3% ha sugerido el uso de la PrEP alguna vez, y un 23,1% conoce algún paciente que la haya utilizado. Sin embargo, el 84,6% apoyaría su uso en paciente con conductas de alto riesgo. Y el 100% está de acuerdo con que las entidades reguladoras deberían aprobar su uso en nuestro país y el 90,4% afirman que estas deben financiarlo. Ver tabla 5.

<b>Tabla 5. Percepciones sobre el uso de terapia PrEP en los encuestados en la consulta médica general</b>		
<b>Pregunta</b>	<b>Frecuencia (n=52)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>¿Ha sido preguntado respecto a la PrEP por algún usuario del sistema de salud en el último año?</b>		
Si	6	11,5
No	46	88,5
<b>¿Ha sugerido el uso de PrEP alguna vez?</b>		
Si	9	17,3
No	43	82,7
<b>¿Conoce a pacientes en Colombia que la hayan utilizado?</b>		
Si	12	23,1
No	40	76,9
<b>¿Apoyaría su uso en individuos con conductas de alto riesgo de infección por VIH?</b>		
Si	44	84,6
No	8	15,4
<b>¿Qué porcentaje mínimo de eficacia aceptaría para considerar razonable el uso de PrEP en personas seronegativas?</b>		
De 0 al 50%	6	11,5
Del 51 al 90%	33	63,5
Mayor del 90%	13	25
<b>¿Cree que las autoridades reguladoras deberían APROBAR la indicación del uso de PrEP en nuestro país?</b>		
Si	52	100
<b>¿Cree que las autoridades reguladoras deberían FINANCIAR la indicación del uso de PrEP en nuestro país?</b>		
Si	47	90,4
No	5	9,6

Según el lugar para dispensación de la PrEP el 59.6% considera que debe realizarse en farmacias de las IPS y EPS. Ver tabla 6

<b>Tabla 6 ¿Cuál cree que sería el mejor lugar para la dispensación de la PrEP?</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Farmacias de las IPS y EPS	31	59,6
Farmacias especializadas	21	40,4
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

#### DISCUSION:

La atención primaria en salud brindada por los médicos generales, es de vital importancia para continuar garantizando que se lleven a cabo las estrategias de salud pública encaminadas a una reducción en la aparición de nuevas infecciones por VIH. Estrategia que puede lograrse con la

terapia PrEP, adicional a las demás intervenciones que conocemos son de gran importancia como lo es el uso de preservativo, entre otras.

La PrEP es una estrategia la cual ha venido teniendo un interés creciente en la prevención de la transmisión del VIH. Por este motivo el Center for DiseaseControl and Prevention (CDC) recomienda su utilización en grupos de riesgo<sup>9</sup>.

En el presente artículo se buscó profundizar sobre la percepción y conocimientos de los médicos generales en la ciudad de Manizales, Colombia respecto a la terapia "Profilaxis previa a la exposición" (PrEP) la cual consiste en la administración de medicamentos antirretrovirales a personas no infectadas que presentan una alta exposición o riesgo de infección<sup>9</sup>. Javier Sánchez y Rubio Ferrández, a través del estudio El estudio PERPPRES evaluaron en el 2015 el grado de respaldo a la PrEP por parte de los profesionales sanitarios médicos y farmacéuticos<sup>8</sup>. De manera similar a los datos presentados, observamos que la mayoría de los profesionales respaldan el uso de la terapia PrEP con un 49.7% de los participantes a favor, en comparación con el 84.6% que respaldan su uso entre los encuestados. Este resultado resulta sorprendente, pues a pesar de que solo el 1,9% de los encuestados esta familiarizado con la terapia PrEP, en su mayoría al menos conocen la efectividad de la misma y por esta razón apoyan su uso.

Respecto al costo de la misma, en estudios como el de Javier Sánchez y Rubio Ferrandez, se observa que este ha sido una barrera para implementar su uso, dado que consideran el coste es alto, en nuestro estudio, a pesar de conocer el coste para su uso, un 19.2% y 30.8%, de acuerdo y muy de acuerdo respectivamente, lo siguen considerando una estrategia costo-efectiva.

En cuanto al nivel de conocimiento, coincide el resultado del estudio con los hallazgos de otro estudio realizado en una ciudad de Argentina en el 2017<sup>10</sup>, donde encuentran que existe un elevado porcentaje de profesionales fuera de la especialidad Infectología, que desconoce a quién o cómo indicar PrEP. Lo que nuevamente pone de manifiesto, la relevancia de que se debe contar con el personal capacitado en los centros donde se ofrezca esta medida preventiva.

En nuestro estudio, la mayoría de los encuestados coincidieron en que la dispensación de la PrEP debe ser dispensada en farmacias de las EPS e IPS. En otros estudios, los participantes consideraron que el servicio de Farmacia de Hospital sería el lugar más adecuado para la dispensación en caso de aplicarse esta estrategia<sup>8</sup>.

Como limitación en este estudio, esta el número de participantes lo cual podría limitar la generalización de los resultados obtenidos a otros miembros de la comunidad médica de Colombia.

## CONCLUSIONES

Los casos de infección por el virus de VIH continúan siendo un problema de salud pública en todo el mundo. Los casos siguen aumentando de forma considerable. Lo que ha puesto de manifiesto la necesidad de establecer estrategias para disminuir la incidencia de la misma. La terapia PrEP, ha demostrado ser una estrategia que puede reducir hasta en un 90% el riesgo de infección en un paciente seronegativo. El conocimiento de la terapia PrEP entre los médicos encuestados, es baja, al considerar los resultados obtenidos en la encuesta. Aunque la mayoría no tuvo formación durante su pregrado, la mayoría apoyaría el uso de PrEP. Este asunto lleva a la reflexión, respecto a la importancia de fortalecer la formación y el conocimiento de la PrEP, para así continuar con el proceso de investigación de estrategias que ayuden a disminuir la incidencia de las infecciones por VIH. La realidad es que en la práctica diaria el uso de la PrEP es muy escaso.

## REFERENCIAS

1. UNAIDS (2019) Las nuevas infecciones por el VIH están creciendo en Latinoamérica, donde los grupos de población clave son los más afectados. Unaid.org. 14 Octubre de 2019. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida

[https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2019/october/20191014\\_latin-america](https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2019/october/20191014_latin-america).

2. Cuenta de alto costo (2020). VIH Sida en Colombia, retos y apuestas en salud - Cuenta de Alto . 30 de noviembre de 2020. <https://cuentadealtocosto.org/site/vih/vih-sida-en-colombia-retos-y-apuestas-en->
3. Clauson Kevin A., Polen Hyla H., Joseph Shine A., Zapantis Antonia. Role of the pharmacist in pre-exposure chemoprophylaxis (PrEP) therapy for HIV prevention. Pharmacy Pract (Granada). 2009; 7(1): 11-18.
4. Sánchez-Conde Matilde, Vivancos María-Jesús, Moreno-Guillén Santiago. Profilaxis preexposición (PrEP) frente al VIH: eficacia, seguridad e incertidumbres. Farm Hosp. 2017; 41: 630-637.
5. Mugwanya KK, Baeten JM. Next-Generation Preexposure Prophylaxis: Choices For Effective HIV Prevention. J Infect Dis. 2020;221:1387-1389.
6. Tumarkin E, Siedner MJ, Bogoch II. HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP). BMJ. 2019 Jan 17;364:k4681.
7. Food and Drug Administration . HIGHLIGHTS OF PRESCRIBING INFORMATION. DESCOVY® (emtricitabine and tenofovir alafenamide). FDA:[https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda\\_docs/label/2019/208215s012lbl.pdf](https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2019/208215s012lbl.pdf).
8. Ferrández, Javier & Sesmero, José & Aznárez, Herminia & Espínola, Sergio & Rodríguez, Ismael & Cerdá, José. (2016). Perceptions about HIV pre-exposure prophylaxis among healthcare professionals in Spain (PERPPRES Study). Farm Hosp. 2016; 40:287-301.
9. Center for disease control and prevention . Preexposure prophylaxis for the prevention of hiv infection in the Uunited States -2017 update a clinical practice guideline. 2017. <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/risk/prep/cdc-hiv-prep-guidelines-2017.pdf>
10. Corti M, Correa J. Factores asociados con la indicación de la profilaxis pre-exposición para HIV en médicos. Prensa Méd. Argent ; 2018;104: 493-499.

**CORRESPONDENCIA:**

Dra. Natalia Zuleta Galvis.  
Médica General, de la Universidad de Manizales.  
Manizales  
Colombia  
Email: [nzg0610@gmail.com](mailto:nzg0610@gmail.com)