

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE INFECCIÓN POR HIV Y CONOCIMIENTO SOBRE USO DE ANTIRRETROVIRALES EN PREVENCIÓN

EDUARDO M WARLEY, NORMA HEINE, PABLO GARNICA, FEDERICO ROJAS, BYRON CASTAÑEDA, AINOHA VILARIÑO, MELISA SABOUNDJI, MARÍA INÉS VIENI, SONIA MORES, SILVINA TAVELLA

Unidad de Infectología, Hospital Dr. Diego Paroissien, Isidro Casanova, Buenos Aires, Argentina

Dirección postal: Eduardo Warley, Av. Juan M. de Rosas 5975, 1765 Isidro Casanova, Buenos Aires, Argentina

E-mail: eduwarley@yahoo.com.ar

Recibido: 26-VII-2023

Aceptado: 23-X-2023

Resumen

Introducción: La prevención combinada (PC) se considera la estrategia clave frente a la epidemia de HIV. El objetivo del estudio fue evaluar la percepción de riesgo de infección por HIV y el conocimiento sobre uso de antirretrovirales (ARV) para prevención, entre pacientes que concurren a un consultorio de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Métodos: Una encuesta sobre datos personales y percepción de riesgo de infección por HIV, conocimiento sobre profilaxis posterior a la exposición (PEP) y previa a la exposición (PrEP), fue administrada a pacientes al momento de aplicar dosis de penicilina para tratamiento de sífilis, o de extraer muestra de sangre para diagnóstico de ITS, entre mayo y diciembre, 2022.

Resultados: De 100 personas encuestadas, 43 eran menores de 25 años, 67 reportaron sexo-género masculino y 33 femenino. Treinta de 91, (33%), percibían haber tenido en su vida algún riesgo de infección, 19 de ellas en el último año; 77/96 (80%) manifestaron no tener conocimiento sobre PEP, y 82/100, sobre PrEP. Solo 22% respondió que los antirretrovirales podrían brindar beneficio para prevenir el HIV; 26 (60%) de los 43 menores de 25 años, y 18 de los 57 $\geq$ 25 años (31.6%) respondieron haber tenido dos o más parejas sexuales el último año. No se observaron diferencias estadísticamente significativas, relacionadas con género y grupo etario.

Discusión: La baja percepción de riesgo de infección y del conocimiento sobre uso de antirretrovirales para prevención de HIV, evidencian las dificultades existentes en la implementación de prevención combinada (PEP-PrEP) en esta población.

Palabras clave: percepción de riesgo, HIV, prevención

Abstract

Perception of risk of HIV infection and knowledge about the use of antiretrovirals in prevention

Introduction: Combined prevention (CP) is considered the key strategy against the HIV epidemic. The objective of the study was to evaluate the perception of risk of HIV infection and the knowledge about the use of antiretrovirals (ARV) for prevention, among patients who attend a Sexually Transmitted Infections (STI) clinic.

Methods: A survey on personal data and perception of risk of HIV infection, knowledge about post-exposure prophylaxis (PEP) and pre-exposure prophylaxis (PrEP), was administered to patients at the time of applying doses of penicillin for the treatment of syphilis, or when taking a blood sample for STI diagnosis, between May and December, 2022.

Results: 100 persons were surveyed: 43 were under 25 years of age, 67 reported male sex-gender and 33 females. Thirty of 91 (33%) perceived they had had some

risk of infection in their lives, 19 of them in the last year; 77/96 (80%) stated that they had no knowledge about PEP, and 82/100, about PrEP. Only 22 out of 100 responded that antiretrovirals could provide benefit in preventing HIV; 26 (60%) of the 43 patients <25 years of age, and 18 of the 57 $\geq$ 25 years (31.6%) responded they have had two or more sexual partners in the last year. No statistically significant differences were observed related to gender and age group.

Discussion: The low perception of infection risk and knowledge about the use of antiretrovirals in HIV prevention, show the existing difficulties for the implementation of combined prevention (PEP-PrEP) in this population.

Key words: risk perception, HIV, prevention

PUNTOS CLAVE

- La baja percepción de riesgo de infección y de conocimiento del potencial uso de antirretrovirales, tanto en la profilaxis previa a la exposición (PrEP), como en la posterior a la exposición (PEP), dificultan la implementación de la estrategia de prevención combinada, en especial en poblaciones de riesgo aumentado.
- Es necesario brindar adecuada información y conocimiento sobre las herramientas disponibles para la prevención del HIV y las ITS en general, y generar adecuados espacios de atención para la prevención en estas poblaciones.

El programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el HIV/Sida (ONUSIDA) ha descrito que ningún enfoque del HIV puede terminar con la epidemia por sí solo. Para alcanzar las ambiciosas metas de 2030, se necesitan paquetes combinados específicos que ofrezcan diversas intervenciones de prevención del HIV de alto impacto y con eficacia demostrada. Las intervenciones deben ser adaptadas y traducidas en acciones centradas en las personas, en los grupos sociales y en los territorios en los que habitan¹. La prevención combinada (PC) es considerada como la estrategia clave de la respuesta a la epidemia de HIV. Consiste en una combinación de intervenciones articuladas en prevención, con componentes de niveles biomédicos, com-

portamentales y estructurales. Se aplica tanto a nivel individual como universal, para dar respuesta a las necesidades de diferentes grupos poblacionales en sus respectivos contextos. Entre estas intervenciones se incluyen la distribución de preservativos, el inicio inmediato de terapia antirretroviral (TARV) y la profilaxis previa a la exposición (PrEP) y posterior a ella (PEP). Se denomina profilaxis pre-exposición para el HIV (PrEP, del inglés *Pre Exposure Prophylaxis*) al uso de medicación antirretroviral (ARV) en personas que no tienen infección por HIV, pero están en riesgo de infectarse, para reducir su posibilidad de infección. Por su parte, la profilaxis post-exposición para HIV (PEP, del inglés *Post-Exposure Prophylaxis*) se inicia con posterioridad al evento. Consiste en la administración de ARV, idealmente antes de las 24 horas y con una ventana definida de 72 horas, posterior a una exposición de riesgo que puede ser consentida o no consentida. La percepción del riesgo de infección y el conocimiento de las estrategias disponibles para prevenirla son esenciales para el logro de los objetivos propuestos para la PC¹⁻⁴. La Argentina se ha adherido a los objetivos de ONU/SIDA y a la estrategia de la PC³, siendo la provisión de medicación ARV, tanto para tratamiento como para prevención, de carácter gratuito y cobertura universal en la Argentina.

El Hospital Interzonal de Agudos Dr. Diego Paroissien se encuentra situado en el partido de La Matanza, Provincia de Buenos Aires. Este es el partido con mayor población de la provincia, con 1 837 774 habitantes según el censo del 2022. La gran mayoría de los pacientes que acuden a atenderse no poseen obra social, no completaron el nivel educativo obligatorio y son de condición socioeconómica baja. La Unidad de Infectología realiza actividades asistenciales en consultorios externos, con un día semanal destinado exclusivamente a la prevención, diagnóstico y tratamiento de ITS. Acude un gran caudal de pacientes, y este servicio es centro de referencia de la región sanitaria. Tanto los ARV como la medicación para tratamiento de una ITS son provistos de forma gratuita por la farmacia del hospital.

El objetivo del presente estudio fue efectuar una evaluación de la percepción de riesgo de infección por HIV y del conocimiento sobre el uso

de ARV para prevención, en una población de pacientes que concurrieron a un consultorio de infecciones de transmisión sexual (ITS) del conurbano bonaerense.

Materiales y métodos

Se diseñó una encuesta de recolección de datos con preguntas de respuesta cerrada, mediante la que se indagaron datos personales y percepción de riesgo de infección por HIV, así como el conocimiento previo sobre PEP y PrEP y sobre el uso de ARV en prevención (Anexo). La encuesta fue administrada, en una entrevista personalizada, por la enfermera del consultorio de ITS, a las personas mayores de 18 años al momento de aplicar una dosis de penicilina para tratamiento de sífilis, o al extraer la muestra de sangre para diagnóstico de una ITS. La encuesta fue realizada entre los meses de mayo y diciembre de 2022. Las mujeres embarazadas y las personas con diagnóstico previo de infección por HIV no fueron incluidas, ya que se controlan por otro circuito de atención. Por su parte, las personas transgénero, tienen a su disposición consultorios específicos para su cuidado dentro del distrito, pero fuera del ámbito del hospital.

Los datos recolectados fueron incorporados a una base de datos y analizados mediante el programa Statistix 10.0. Para el análisis estadístico se efectuó distribución de frecuencias de las variables categóricas y estadística descriptiva de las continuas. Se hizo un análisis estratificado según género y edad: menores de 25 años o ≥ 25 años. Para comparar la fuerza de la asociación en relación al género y grupo etario entre variables categóricas, se utilizó Odds Ratio (OR) con 95% de intervalo de confianza (IC 95%). La tabulación cruzada de los datos nominales se comparó utilizando prueba de *chi-cuadrado*. Todos los participantes aceptaron firmar el correspondiente consentimiento informado. La presentación del presente trabajo fue autorizada por el Comité de docencia e investigación del hospital Dr. Diego Paroissien.

Resultados

Respondieron a la encuesta 100 personas, 48 al momento de aplicar una dosis de penicilina para tratamiento de sífilis y 52 al efectuar extracción de muestra de sangre para diagnóstico de una ITS, 43 menores y 57 $\geq$ de 25 años (Tabla 1). La mediana de edad fue 27 años. Se reportaron como de sexo y género femenino 33 de los encuestados, y de sexo y género masculino 67. El 73% respondió haber ingresado al menos al nivel secundario de instrucción. El 50% de los encuestados respondió haber tenido dos o más parejas sexuales el último año.

Tabla 1 | Características de la población encuestada. Período mayo-diciembre 2022

Variables	Total	
	N	%
Género (N:100)		
Varones Cis	67	
Mujeres Cis	33	
Edad (N:100)		
≥ 25 años	57	
18 a 24 años	43	
Percepción de riesgo de infección en su vida (N:91)		
Sí	30	33
No	61	67
Percepción de riesgo de infección el último año (N:96)		
Sí	19	19.8
No	77	80.2
Conocimiento sobre PEP (N:100)		
Sí	22	
No	78	
Conocimiento sobre PrEP (N:100)		
Sí	18	
No	82	
Conocimiento sobre beneficio de los ARV (N:100)		
Sí	29	
No	71	

PEP: profilaxis post-exposición; PrEP: profilaxis pre-exposición; ARV: antirretrovirales

Treinta consideraron que en su vida pudieron haber tenido riesgo de infección por HIV, y 19 que ese riesgo pudo haber ocurrido en el último año. De los encuestados, 78, respondieron no tener conocimiento sobre la PEP y 82 sobre la PrEP, y solo 29 que los antirretrovirales podían brindar algún posible beneficio para la prevención del HIV.

Respondieron haber tenido dos o más parejas sexuales el último año, 26 de los 43 menores de 25 años (60.5%) y 18 de los 57 (31.6%) con 25 o más años de edad. Respecto de la misma pregunta la respuesta fue afirmativa en 13/33, (39.4%), de las personas de género femenino y en 33/67, (49.3%), de las de género masculino.

En relación a las otras variables estudiadas, referidas a la percepción de riesgo de infección y el conocimiento sobre uso de antirretrovirales en prevención, la comparación estadística (Tablas 2 y 3) de acuerdo con el género y los grupos

Tabla 2 | Análisis estadístico; diferencias según grupo etario

Variabes	N1: 43	N2:57	OR (IC 95%)
Percepción de riesgo de infección en su vida	13 (30.2%)	17 (29.8%)	0.7 (0.3-1.9) p: 0.65
Percepción de riesgo de infección el último año	10 (23.3%)	9 (15.8%)	0.6 (0.2-1.6) p:0.4
Conocimiento sobre PEP	8 (18.6%)	14 (24.6%)	1.4 (0.5-3.7) p:0.62
Conocimiento sobre PrEP	9 (20.9%)	9 (15.8%)	0.7 (0.3-2.0)p:0.6
Conocimiento sobre beneficio de los ARV	10 (23.3%)	19 (33.3%)	1.7(0.7-4.0) p:0.37

N1: 43 personas <25 años; N2: 57 personas ≥25 años

PEP: profilaxis post-exposición; PrEP: profilaxis pre-exposición; ARV: antirretrovirales

Tabla 3 | Análisis estadístico; diferencias según género

Variabes	N1: 33	N2:67	OR (IC 95%)
Percepción de riesgo de infección en su vida	8 (24.2%)	17 (25.4%)	1.4 (0.5-3.8) p:0.48
Percepción de riesgo de infección el último año	6 (18.2%)	9 (13.4%)	1.1 (0.4-3.3) p:1.00
Conocimiento sobre PEP	8 (24.2%)	14 (20.9%)	0.8 (0.3-2.2) p:0.79
Conocimiento sobre PrEP	6 (18.2%)	9 (13.4%)	0.98 (0.3-2.9) p:1.0
Conocimiento sobre beneficio de los ARV	9 (27.3%)	19 (28.4%)	1.1 (0.4-2.9) p:0.81

N1: 33 personas de género femenino; N2: 67 personas de género masculino

PEP: profilaxis post-exposición; PrEP: profilaxis pre-exposición; ARV: antirretrovirales

etarios analizados, no demostró diferencias significativas.

Discusión

En la actualidad, y de acuerdo a la información provista por la Dirección de Respuesta al HIV, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis, en su boletín de diciembre de 2022, más del 98% de las personas diagnosticadas con infección por HIV el último trienio se infectó durante relaciones sexuales desprotegidas. De los 13 502 casos de HIV reportados entre 2019 y 2021, el 69.4% (9367) eran varones cis, el 29.3% (3958) mujeres cis y 1.1% eran personas transgénero³. En el caso de los varones cis, el 64% con otros varones, el 34.2% con mujeres y el 0.7% (34 casos) con trans. Por su parte, entre las mujeres cis, el 96.8% se infectaron durante relaciones sexuales con varones⁵.

Percibirse en riesgo de infección es esencial para adquirir conductas preventivas asociadas a la salud sexual. La percepción del riesgo es un proceso complejo que se construye con base en

la experiencia subjetiva y en el contexto de la vida diaria. En lo relacionado al uso de preservativo en las relaciones sexuales, elemento clave en prevención, el discurso sobre la confianza en la pareja frecuentemente resulta en su rechazo, ya que este se asocia a significados no compatibles con la fidelidad. Las relaciones de poder en la pareja, también juegan un rol importante en relación a la utilización del mismo^{2,3,6}.

El uso de ARV es un elemento esencial dentro del componente biológico de la PC. Ha sido claramente documentado que las personas que logran la supresión viral sostenida y mantienen un alto nivel de adherencia, no transmiten el virus por la vía sexual, lo que da sustento al concepto de indetectable-intransferible (I = I), promovido por ONU-SIDA^{1, 3}. Por otro lado, la exposición al HIV es considerada una emergencia. Cuando una persona reporta una exposición sexual o a sangre con un individuo infectado por HIV, o de situación desconocida respecto de la infección, debe recibir profilaxis (PEP) inmediatamente y no más allá de las 72 horas^{4,7-9}. Los medicamen-

tos ARV actualmente recomendados para PEP son seguros y bien tolerados. La misma medicación está recomendada y puede utilizarse de manera segura en caso de embarazo¹⁰. La PEP es una herramienta que juega un rol muy significativo dentro de las políticas de prevención. Sin embargo, la misma se encuentra subutilizada, especialmente en lo relacionado con las relaciones sexuales consentidas. Ha sido descrita la falta de adecuada comprensión y aplicación de la misma por parte de los médicos¹¹.

De manera similar, la eficacia de la PrEP está bien documentada, siendo un componente importante en la PC y en los esfuerzos para erradicar el HIV. La misma debe entenderse dentro de un abordaje integral que permita el control y tratamiento de todas las ITS. Definir la población clave para la intervención es necesario para el logro de los objetivos propuestos con la implementación de la PrEP^{4, 11, 12}.

Es muy importante comprender que la PrEP es el primer método de prevención altamente efectivo que puede estar en completo control de manera independiente por las mujeres, concepto que debe ser atendido dada la situación de vulnerabilidad de un número importante de mujeres en algunos contextos^{13, 14}. La indicación usual de PrEP requiere la toma de un comprimido diario de tenofovir fumarato o tenofovir alafenamida asociado a emtricitabina, lo que representa un desafío, dados los fallos descritos de adherencia e interrupción de la medicación. Una segunda generación de ARV para PrEP, con medicamentos de acción prolongada de aplicación cada 30 o 60 días, podrán facilitar la superación de estas dificultades¹⁵.

La Argentina se encuentra retrasada respecto a la incorporación de esta estrategia, habiéndose definido las directrices para la implementación de la PrEP en 2022, focalizadas principalmente en las denominadas poblaciones clave³.

En el presente estudio, focalizado en una población de riesgo elevado de infección por HIV, de mujeres cis y varones cis que concurrieron a un centro de atención de ITS de la región oeste del conurbano bonaerense, observamos una

considerada muy baja percepción de riesgo de infección y pobre conocimiento sobre la PEP y PrEP y la utilidad de los ARV en prevención. Respecto de la PrEP, los menores de 25 años parecen tener un nivel de conocimiento superior al de los mayores de 25, pero con respecto a la PEP es algo superior en los mayores a esa edad. Dichas diferencias no son significativas desde el punto de vista estadístico. El nivel de percepción de riesgo es considerado de todos modos muy bajo, en ambos grupos etarios.

Interpretamos los hallazgos de nuestro estudio, como relevantes, dado que se trata de una población considerada de alto riesgo. La baja percepción de riesgo de infección y de conocimiento del potencial uso de antirretrovirales dificultan la implementación de la estrategia de prevención combinada. Los datos reportados son indicativos de las dificultades para implementar una estrategia de protección de una población en riesgo, aun teniendo el acceso a la atención en salud y a la medicación sin cargo. Para promover y facilitar el acceso de esas poblaciones vulnerables a los recursos disponibles en prevención, es necesario fortalecer los centros de atención primaria de la salud y mejorar los servicios de apoyo locales especialmente en los conurbanos de las grandes ciudades como es el caso de La Matanza.

Brindar adecuada información y conocimiento sobre las herramientas disponibles para la prevención del HIV y las ITS en general, debe estar dentro de las prioridades de los programas para el logro de un acceso integral a la salud sexual por parte de la población. Los centros de atención para diagnóstico y tratamiento de las ITS deben definir estrategias que promuevan la implementación de todos los componentes de la PC dentro de un abordaje integral de las mismas. Es necesario generar adecuados espacios de atención, coordinados por equipos multidisciplinarios capacitados y sensibilizados con la temática, para el logro de los objetivos de prevención.

Conflicto de intereses: Ninguno para declarar

Bibliografía

1. Acción acelerada para la prevención combinada. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), 2015 En: <https://unaid.org>; consultado junio 2023.
2. Higgins J, Hoffman S, Dworkin SL. Rethinking gender, heterosexual men, and women's vulnerability to HIV/AIDS. *Am J Public Health March* 2010; 100: 435-45.
3. Uso de PrEP como parte de una estrategia de prevención combinada. Dirección de respuesta al VIH, ITS, hepatitis virales y tuberculosis, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina, 2022. En: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/uso-de-prep-como-parte-de-una-estrategia-de-prevencion-combinada>; consultado mayo 2023.
4. Profilaxis post-exposición para el VIH en personas adultas. Guía abreviada de recomendaciones para el equipo de salud. Dirección de respuesta al VIH, ITS, hepatitis virales y tuberculosis, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina, 2022. En: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/actualizacion-en-profilaxis-post-exposicion-ppe-en-ninos-ninas-y-adolescentes>; consultado mayo 2023
5. Boletín N° 39 respuesta al VIH y las ITS en la Argentina, año XXV-diciembre de 2022. Dirección de respuesta al VIH, ITS, hepatitis virales y tuberculosis. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina. En: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-ndeg-39-respuesta-al-vih-y-las-its-en-la-argentina>; consultado junio 2023.
6. Saura S, Jorquera V, Rodríguez D, Mascort C, Castellà I, García J. Percepción del riesgo de infecciones de transmisión sexual/VIH en jóvenes desde una perspectiva de género. *Aten Primaria* 2019; 51: 61-70.
7. DeHaan E. PEP to prevent HIV infection. New York Department of Health Aids Institute, updated 2022. En: <https://www.hivguidelines.org/pep-for-hiv-prevention/pep/>; consultado junio 2023.
8. Dominguez K, Smith D, Vsavi T, Crepaz N, Lang K. Centers for Disease Control and Prevention. Updated guidelines for antiretroviral postexposure prophylaxis after sexual, injection drug use, or other nonoccupational exposure to HIV, 2016. En: <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/programresources/cdc-hiv-npepguidelines.pdf>; consultado junio 2023.
9. Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents. Guidelines for the use of antiretroviral agents in adults and adolescents with HIV. Department of Health and Human Services. En: <https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/adult-and-adolescent-arv>; consultado junio 2023.
10. John A, Quinn K, Pleuhs B, Walsh J, Petroll A. HIV post-exposure prophylaxis (PEP) awareness and non-occupational PEP (nPEP) prescribing history among U.S. healthcare providers. *AIDS Behav* 2020; 24: 3124-31.
11. Fonner VA, Dalglish SL, Kennedy CE, et al. Effectiveness and safety of oral HIV preexposure prophylaxis for all populations. *AIDS* 2016; 30: 1973-83.
12. Aaron E, Blum C, Seidman D, et al. Optimizing delivery of HIV preexposure prophylaxis for women in the United States. *AIDS Patient Care STDS* 2018; 32: 16-23.
13. Warley E. Profilaxis pre-exposición para la prevención de infección por VIH (PrEP) en mujeres de áreas vulnerables del conurbano de Buenos Aires ASEI 2020; 28: 51-6.
14. Warley E, Tavella S, Rosas A. Control de embarazo y posparto en mujeres infectadas por VIH. *Medicina (B Aires)* 2017; 77: 85-8.
15. Gail Bekker L, Pike C, Hillier S. HIV prevention: better choice for better coverage. *J Int AIDS Soc* 2022; 25: e25872.

ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN EN RELACIÓN A LA PROFILAXIS DE LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR HIV CON ANTIRRTEROVIRALES

Hombre		Mujer	
--------	--	-------	--

Sexo al nacer:

Género:

Femenino		Masculino		TransFem		TransMasc		Nobinario	
----------	--	-----------	--	----------	--	-----------	--	-----------	--

Prim incomp		Prim comp		Second incomp		Second comp		Terciar		Univ	
----------------	--	--------------	--	------------------	--	----------------	--	---------	--	------	--

1. ¿Considera que puede haber presentado situaciones de riesgo de infección por HIV?

¿En el último año?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ De

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Desconoce

3. ¿Usó preservativos en las relaciones sexuales?

No tengo		Siempre		Casi siempre		A veces		Nunca	
----------	--	---------	--	--------------	--	---------	--	-------	--

No tengo		Siempre		Casi siempre		A veces		Nunca	
----------	--	---------	--	--------------	--	---------	--	-------	--

4. Respecto a la prevención con antirretrovirales

4.1. ¿Tiene conocimiento sobre la posibilidad de prevenir la infección por HIV con medicamentos?

- ☐
- Sí
- ☐
- No

4.2. ¿Tiene algún conocimiento sobre la llamada profilaxis post-exposición, o sea recibir medicamentos en situaciones de personas no infectadas luego de exponerse a una situación de riesgo como tener sexo sin preservativo?

- ☐
- Sí
- ☐
- No

4.3. ¿Tiene algún conocimiento sobre la llamada profilaxis pre-exposición, o sea recibir medicamentos preventivos en situaciones de personas no infectadas que por sus antecedentes se conoce se exponen a la infección por HIV?

- ☐ Sí ☐ No