

ARTÍCULOS ORIGINALES

Consumo de sustancias y adherencia óptima a la profilaxis preexposición (PrEP) en hombres que tienen sexo con hombres

Alberto Flores Gutiérrez

Programa de Detección y Consejería. Clínica Especializada Condesa Iztapalapa. Ciudad de México

Introducción. En México, los HSH representan una población clave para la prevención del VIH. La PrEP es una estrategia altamente efectiva, sin embargo su eficacia depende de una adecuada adherencia, la cual puede verse influida por factores como el consumo de sustancias. **Metodología.** El objetivo del estudio fue identificar la relación entre el consumo de sustancias y la adherencia a la PrEP. Se realizó un estudio transversal correlacional en 207 HSH con esquema diario de PrEP por al menos seis meses. El consumo de sustancias se obtuvo del expediente clínico y la adherencia se evaluó mediante autorreporte de omisiones en los últimos 30 días. Se realizaron análisis descriptivos y bivariados. **Resultados.** La mediana de edad fue de 31 años (RIQ: 27-35). El alcohol fue la sustancia más reportada (89.3%) y 65.5% refirió consumo de otras sustancias, principalmente *poppers* (53.9%); 23.3% reportó *chemsex*. El 51.7% omitió dosis de PrEP; 95.2% presentó adherencia óptima (>80%). No se observaron diferencias significativas entre el consumo de sustancias y la adherencia. **Conclusiones.** Los resultados sugieren que el consumo de sustancias no es una barrera significativa para mantener una adherencia óptima en el uso de la PrEP (>80%) en esta población. No obstante, la alta prevalencia de consumo sugiere la importancia de integrar intervenciones orientadas a fortalecer la adherencia a la PrEP en el consumo de algunas sustancias y la vinculación a otros servicios de salud

Palabras clave: Profilaxis Pre-Exposición, adherencia terapéutica, trastornos relacionados con sustancias, hombres que tienen sexo con hombres, *chemsex*.

Introducción

En México, la epidemia de VIH se encuentra concentrada en poblaciones clave,¹ particularmente en hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), quienes presentan una prevalencia mayor en comparación con la población general.² En un estudio realizado en HSH de la Ciudad de México, se estimó una prevalencia de infección por VIH cercana al 18%.³ En esta población se han identificado diversos factores asociados con un mayor riesgo de adquisición del VIH, entre los que destacan el uso inconsistente del preservativo, el inicio temprano de la vida sexual, un mayor número de parejas sexuales, la presencia de infecciones de transmisión sexual (ITS), el consumo de sustancias asociado con prácticas sexuales (*chemsex*) y el uso de sustancias psicoactivas por vía intravenosa, entre otros.^{4,5}

En relación con el consumo de sustancias, distintos estudios han señalado que en la población HSH existe una mayor proporción de consumo de alcohol y otras sustancias en comparación con otros grupos.⁶ Folch y cols., en un estudio orientado a

identificar patrones de consumo y su asociación con prácticas sexuales de riesgo, reportó que las sustancias de mayor prevalencia fueron la marihuana, los *poppers* y la cocaína.⁷ Asimismo, el 2.5% de la muestra reportó haber utilizado drogas por vía inyectada. En este subgrupo se observó una mayor proporción de prácticas sexuales de riesgo con parejas ocasionales y una mayor prevalencia de infección por VIH, VHC y otras ITS, en comparación con los HSH que no reportaron consumo de sustancias.⁷

Por otro lado, el *chemsex* se ha asociado con un incremento de prácticas sexuales de riesgo, la aparición de nuevos casos de infección por el VIH y el virus de la hepatitis C, así como con problemas relacionados con la adherencia a tratamientos antirretrovirales.⁸⁻¹⁰ En particular, se ha identificado que los HSH que realizan *chemsex* presentan una mayor probabilidad de participar en prácticas sexuales anales de alto riesgo en comparación con quienes no lo practican, lo que incrementa la probabilidad de adquirir VIH y otras ITS.

En este contexto, la identificación de factores de riesgo —como el consumo de sustancias— resulta fundamental en personas pertenecientes a poblaciones clave que aún no han sido diagnosticadas con VIH, ya que permite su incorporación oportuna a estrategias de prevención y atención en salud.

En los últimos años, desde un enfoque de prevención combinada, se han impulsado intervenciones orientadas a disminuir la incidencia del VIH en poblaciones con mayor vulnerabilidad, incorporando estrategias preventivas en los servicios de salud, como la Profilaxis Pre Exposición (PrEP).¹¹ Esta intervención consiste en el uso de medicamentos antirretrovirales en personas sin infección por VIH, pero con alto riesgo de exposición, con el objetivo de prevenir su adquisición.¹²

Diversos estudios han demostrado que, cuando se utiliza adecuadamente, la PrEP puede brindar una protección superior al 90%.¹³ No obstante, su eficacia se encuentra estrechamente vinculada a la adherencia, entendida como la toma correcta del medicamento conforme al esquema indicado.¹⁴ De manera general, la adherencia a tratamientos farmacológicos es un fenómeno multifactorial influido por distintas variables.¹⁵ En la población HSH usuaria de PrEP, se ha reportado que una adherencia óptima se asocia con el uso bajo un esquema diario, mayor edad y tener un empleo.¹⁶ En contraste, una adherencia baja se ha relacionado con el uso de sustancias y la omisión de dosis por olvido, entre otros factores.¹⁶ De forma similar, otro estudio identificó como factores asociados con una adherencia baja el consumo de estimulantes y la percepción de barreras para mantener la toma diaria del medicamento, particularmente el olvido.¹⁷

Por su parte, O'Halloran y cols. no encontraron una relación directa entre el *chemsex* y la adherencia a la PrEP; sin embargo, reportaron que el uso de sustancias psicoactivas durante encuentros sexuales estaba relacionada con una mayor percepción de olvido en la toma de las dosis de la PrEP.¹⁸

Con base en lo anterior, y considerando que la incorporación de la PrEP en México como estrategia de salud pública es reciente;¹⁹ que el consumo de sustancias en población HSH presenta una alta prevalencia;⁶ y que la efectividad preventiva de la PrEP depende estrechamente de la adherencia,²⁰ resulta relevante evaluar la adherencia en usuarios de la

PrEP e identificar si el consumo de sustancias, reconocido como un factor de riesgo para la adquisición de VIH, se asocia con la toma adecuada del medicamento en escenarios de la vida real.

El objetivo del presente estudio fue identificar la relación entre el consumo de sustancias y la adherencia a la PrEP en una muestra de HSH usuarios de la Clínica Especializada Condesa Iztapalapa, que proporciona atención ambulatoria en la Ciudad de México.

Metodología

Se realizó un estudio transversal correlacional. La muestra estuvo conformada por 207 HSH mayores de edad, adscritos al servicio de PrEP, quienes se encontraban bajo un esquema de toma diaria del medicamento por un periodo mínimo de seis meses. Previa autorización de los participantes, se obtuvo información del expediente clínico correspondiente al consumo de sustancias. Asimismo, se aplicó de manera remota un cuestionario de auto-reporte para evaluar la adherencia a la PrEP, estimada con base en las omisiones en la toma del medicamento durante los últimos 30 días.

La recolección de datos se realizó entre abril y junio de 2023; posteriormente, se llevaron a cabo los análisis estadísticos correspondientes.

Resultados

En los análisis descriptivos, la mediana de edad de los participantes fue de 31 años (RIQ: 27–35). En cuanto al nivel educativo, 65.2% reportó contar con licenciatura y 86% se encontraba empleado al momento del estudio. Asimismo, más del 90% indicó residir en la Ciudad de México.

Entre las sustancias de inicio, el alcohol fue la más frecuentemente reportada (89.3%, n=184). Además, 65.5% (n=134) refirió consumo de otras sustancias, siendo los *poppers* la sustancia de mayor prevalencia (53.9%, n=111). Finalmente, 23.3% (n=48) reportó haber participado en prácticas de *chemsex* (Tabla I).

En relación con la adherencia, 51.7% (n=107) reportó al menos una omisión en la toma del medicamento durante el periodo evaluado. Al categorizar la adherencia, el 95.2% (n=197) de las personas incluidas en la muestra reportaron una adherencia

óptima (>80%); mientras que únicamente el 4.8% (n=10) informaron una adherencia baja (<80%) (Tabla II).

En los análisis bivariados no se identificaron diferencias estadísticamente significativas en los promedios de adherencia, según el consumo de sustancias. De igual forma, no se observaron diferencias significativas en las proporciones de los grupos de adherencia (óptima vs. baja), definidos a partir de las omisiones, de acuerdo con el consumo de sustancias (Tabla III).

No obstante, se identificaron proporciones relativamente mayores de adherencia baja entre los participantes que reportaron consumo de tabaco, alcohol, cocaína, poppers y prácticas de *chemsex*, en comparación con quienes no reportaron dichos consumos; sin embargo, estas diferencias no alcanzaron significancia estadística (Tabla III).

Discusión

El objetivo del presente estudio fue identificar la relación entre el consumo de sustancias y la adherencia a la PrEP. Los resultados no mostraron una asociación estadísticamente significativa entre estas variables; sin embargo, los hallazgos aportan información relevante para la comprensión de la adherencia a la PrEP en población HSH en un contexto clínico real.

La mayoría de los participantes presentó adherencia óptima, lo que sugiere un uso adecuado de la PrEP en la muestra estudiada, a pesar de que más de la mitad reportó omisiones. En comparación con estudios previos que evaluaron la adherencia mediante autorreporte, conteo de pastillas o medición de concentraciones plasmáticas,²¹⁻²³ la prevalencia de adherencia óptima observada es mayor, lo que podría relacionarse con la retención y el seguimiento clínico de los usuarios dentro del servicio.

Debe considerarse que la adherencia fue evaluada mediante autorreporte, método ampliamente utilizado, pero con limitaciones,^{24,25} como la deseabilidad social y la posible sobreestimación de la adherencia.²⁶

Respecto al consumo de sustancias, la prevalencia de alcohol, marihuana y cocaína fue mayor que la reportada en la población general,²⁷ lo cual coincide con estudios previos en población HSH y usuarios

Tabla I. Consumo de sustancias en HSH que toman PrEP (n= 207)

	n	%
Consumo de tabaco	95	46.12
Consumo de alcohol	184	89.32
Consumo de marihuana	61	29.61
Consumo de otras sustancias	134	65.05
¿Cuáles sustancias?		
Anfetaminas (MDMA)	33	16.02
Psicodélicos	40	19.42
Cocaína	51	24.76
Cristal (metanfetamina)	27	13.11
Poppers	111	53.88
Medicamentos para la erección (sildenafil)	8	3.88
Otras	19	9.22
Chemsex	48	23.30

Notas: Las frecuencias pueden no sumar la totalidad de la muestra dados los valores perdidos. En la categoría de psicodélicos se incluyen: ayahuasca, LSD, hongos alucinógenos, y peyote; mientras que en otras se incluyen: clonazepam, cloruro de etilo, GHB/GBL, ketamina, mefedrona y polvo de ángel.

Tabla II. Adherencia a la PrEP en HSH (n= 207)

	n	%
Omisión de dosis en los últimos 30 días	107	51.69
Porcentaje de toma del medicamento en los últimos 30 días con base en las omisiones (mediana, RIQ)	97	(93-100)
Adherencia del paciente con base en las omisiones		
Adherencia óptima (>80%)	197	95.17
Adherencia baja (<80%)	10	4.83

RIQ: Rango intercuartil.

de PrEP.²⁸ Estos hallazgos refuerzan la relevancia de estudiar el consumo de sustancias en este contexto.

Tabla III. Relación entre el consumo de sustancias y la adherencia a la PrEP (n= 207)

	Adherencia con base en las omisiones						
	$\bar{x}$ de	t^a	gl	p	Adherencia a PrEP:		p^b
	adherencia				n (%)		
	n (promedio)				Adherencia óptima	Adherencia baja	
Consumo de tabaco		0.44	204	0.65			0.51
Sí	95 (94.50)				92 (46.7)	3 (33.3)	
No	111 (93.60)				105 (53.3)	6 (66.7)	
Consumo de alcohol		0.44	204	0.65			0.24
Sí	184, (94.17)				177 (89.8)	7 (77.8)	
No	22, (92.72)				20 (10.2)	2 (22.2)	
Consumo de marihuana		0.59	204	0.55			1
Sí	61, (94.93)				59 (29.9)	2 (22.2)	
No	145 (93.63)				138 (70.1)	7 (77.8)	
Consumo de otras sustancias		0.28	204	0.77			1
Sí	134, (94.23)				128 (65.0)	6 (66.7)	
No	72, (93.62)				69 (35.0)	3 (33.3)	
Anfetaminas (MDMA)		-0.34	204	0.73			1
Sí	31, (93.19)				30 (15.2)	1 (11.1)	
No	175, (94.16)				167 (84.8)	8 (88.9)	
Sustancias psicodélicas		0.2	203	0.83			1
Sí	35, (94.45)				34 (17.3)	1 (11.1)	
No	170, (93.89)				162 (82.7)	8 (88.9)	
Cocaína		0.37	204	0.71			0.68
Sí	46, (94.71)				45 (22.8)	1 (11.1)	
No	160, (93.81)				152 (77.2)	8 (88.9)	
Cristal (metanfetamina)		-0.43	204	0.66			1
Sí	27, (92.88)				26 (13.2)	1 (11.1)	
No	179, (94.18)				171 (86.8)	8 (88.9)	
Poppers		-0.4	204	0.68			0.51
Sí	111, (93.63)				105 (53.3)	6 (66.7)	
No	95, (94.46)				92 (46.7)	3 (33.3)	
Medicamentos para la erección (sildenafil)		-0.02	204	0.97			1
Sí	8, (93.87)				8 (4.1)	0	
No	198, (94.02)				189 (95.9)	9 (100.0)	
Chemsex		0.34	204	0.73			0.68
Sí	48, (94.64)				47 (23.9)	1 (11.1)	
No	158, (93.82)				150 (76.1)	8 (88.9)	

^a: Se empleó la prueba t de Student para muestras independientes. ^b: Dado el recuento menor a 5 casos por casilla, se empleó la Prueba Exacta de Fisher. **p**: significancia estadística ≤ 0.05 ; **gl**: grados de libertad; **x**: promedio.