

Encuesta al cliente de PrEP DAP de Washington

Hallazgos clave, 2017

Departamento de Salud del Estado de Washington
Oficina de Enfermedades Contagiosas



DOH 430-074 Octubre 2017

Autores

Kelly Naismith, Maestría en Salud Pública (Master of Public Health, MPH)
Tom Jaenicke, Maestría en Salud Pública (Master of Public Health, MPH),
Maestría en Administración (Master of Business Administration, MBA),
Maestría en Estudios Ambientales (Master of Environmental Studies, MES)

Contacto

Kelly Naismith
Correo electrónico: kelly.naismith@doh.wa.gov
Teléfono: 360-236-3402

Índice

Reconocimientos.....	1
Generalidades.....	2
Resumen de los hallazgos.....	3
Características demográficas.....	5
Comportamientos de riesgo del VIH.....	7
Uso e interrupción de la PrEP.....	10
Cambio en la conducta sexual.....	13
Pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual.....	15
Costos de la PrEP, ayuda y cobertura.....	17
Satisfacción del programa.....	19
Limitaciones.....	20
Conclusiones y próximos pasos.....	21
Referencias.....	22
Apéndice A: Lineamientos de implementación de la PrEP.....	23

Reconocimientos

Departamento de Salud del Estado de Washington

Richard Aleshire

Michael Barnes

Christie Cain

Jason Carr

Elizabeth Crutsinger-Perry

Lori Delaney

Martha Grimm

Hope Kilbourne

Jessica Stevens

Chad Upshaw

Ariel VanZandt

Universidad de Washington

Matthew Golden

Darcy Rao

Harborview Medical Center

Joanne Stekler

Salud Pública—Condado de Seattle & King

Julia Hood

Laurie Sylla

Departamento de Salud Pública de San Francisco

Jonathan Fuchs

Lifelong

Mark Baker

Outshine NW

Brandyn Gallagher

Gay City Health Center

Luis Viquez

Generalidades

La profilaxis previa a la exposición (pre-exposure prophylaxis, PrEP) es una estrategia de prevención del VIH que implica la receta de medicamentos para VIH a personas que son VIH negativo. Entre aquellas con alto riesgo de infección de VIH, la PrEP puede reducir el riesgo de infección en más de un 90% [1, 3]. El Departamento de Salud (Department of Health, DOH) del estado de Washington implementó en abril de 2014 el Programa de Asistencia para Medicamentos PrEP (PrEP Drug Assistance Program, PrEP DAP) del Estado de Washington. El PrEP DAP ayuda a cubrir el costo de un medicamento para VIH llamado Truvada. Para acceder al programa, los participantes deben contar con seguro médico, residir en Washington y llenar una solicitud. El formulario de solicitud incluye factores de riesgo de VIH, fecha de la última prueba de VIH para probar el estado de VIH negativo y una porción que completa su proveedor de atención médica.

En febrero de 2017, el personal del DOH envió por correo una encuesta a todos los participantes del PrEP DAP con una dirección de correo válida, incluidos aquellos que ya no estaban inscritos. Esto se realizó con la finalidad de recolectar un conjunto de información sobre los participantes y sus experiencias con PrEP DAP, incluyendo:

- Características demográficas
- Comportamientos de riesgo del VIH
- Costos asociados al consumo de la PrEP
- Barreras en el acceso y consumo de la PrEP
- Conductas relacionadas con el uso de la PrEP, incluido el cumplimiento del tratamiento con Truvada y los cambios en el comportamiento sexual y la frecuencia de pruebas de VIH.

Los datos de esta encuesta se usarán para fortalecer el PrEP DAP y para evaluar si se necesitan otras intervenciones y recursos para los usuarios de la PrEP en el estado de Washington. De las 1,006 encuestas que se distribuyeron, 264 fueron completadas para un índice de respuesta de 26%. Los clientes que regresaron por correo una encuesta completada fueron ingresados a una lotería para ganar 1 de 20 tarjetas de regalo visa de \$50. La encuesta incluía un número de identificación del cliente para ingresar a los participantes en la lotería y para corresponder con los datos de inscripción a nivel de clientes.

Agradecemos a todos los que respondieron por tomarse el tiempo para completar la encuesta. Esta información se usará para mejorar el PrEP DAP e informar a otros programas y servicios de prevención de VIH en Washington.

Resumen de los hallazgos

Características demográficas

- 96% se identificó como de sexo masculino
- 91% se identificó como homosexuales o gays
- 72% era blanco no hispano, 12% era hispano/latino y 3% era negro no hispano
- 75% informó vivir en el condado de King, 18% en otros condados de Washington del Oeste, 5% en Washington del Este y 3% en otros estados¹
- La edad promedio fue 42
- 74% tenía un título universitario o de nivel superior
- Aquellos que completaron una encuesta (264) eran demográficamente similares al total de la población a la que se envió la encuesta (1,006)

Comportamiento de riesgo del VIH

- 95% de los varones y mujeres transgénero eran hombres que tienen sexo con otros hombres (men who have sex with men, MSM)
- 25% de quienes respondieron estaba actualmente en una relación sexual con una pareja VIH positivo
- Entre los MSM en los últimos 12 meses:
 - 41% consumió metanfetamina o poppers
 - 79% tuvo sexo anal sin preservativo
 - 18% informó que tiene gonorrea rectal o sífilis
 - 24% informó que tiene gonorrea uretral o clamidia

Uso e interrupción de la PrEP

- 85% estaba actualmente consumiendo la PrEP, 14% la había consumido en el pasado y 1% nunca comenzó a consumirla después de haberse inscrito en el programa
- La duración media del consumo fue de 19 meses entre los consumidores actuales; 12 meses entre los consumidores pasados
- Entre aquellos que interrumpieron la PrEP, la razón más común para interrumpir el tratamiento fue el bajo riesgo de VIH (78%), normalmente por haber iniciado una nueva relación (59%)
- El cumplimiento del tratamiento con la PrEP parecía ser alto, ya que 92% informó que la consumieron el día que completaron la encuesta

Cambio en la conducta sexual

- Observamos un aumento en conductas sexuales de riesgo después de comenzar con la PrEP, incluyendo más parejas sexuales por mes (23%), menos uso del preservativo (54%) y más sexo anal receptivo (23%)

¹ Washington del Oeste fuera del condado de King incluye los siguientes condados: Clallum, Clark, Cowlitz, Grays Harbor, Island, Jefferson, Kitsap, Lewis, Mason, Pacific, Pierce, San Juan, Skagit, Skamania, Snohomish, Thurston y Whatcom. Washington del Este incluye los condados de Adams, Asotin, Benton, Chelan, Douglas, Ferry, Franklin, Grant, Kittitas, Kootenai, Okanogan, Pend Orielle, Spokane, Stevens, Walla Walla, Whitman y Yakima.

Pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual (ITS)

- 56% notificó haberse hecho pruebas para detectar ITS cada 3 a 6 meses antes de comenzar con la PrEP, comparado con el 98% después de comenzar con la PrEP
- 2% notificó nunca haberse hecho pruebas antes de comenzar con la PrEP, comparado al 0% después de comenzar con la PrEP

Costos de la PrEP, ayuda y cobertura de atención médica

- 98% tenía seguro de salud
- 76% estaba inscrito en un programa de asistencia al paciente (patient assistance program, PAP)
- 56% no tenía gastos mensuales relacionados con la PrEP pagados desde sus bolsillos (out-of-pocket, OOP). Entre aquellos que los tuvieron, el promedio fue de \$74 dólares.

Características demográficas

La información demográfica se recolectó principalmente a través de la encuesta, con solo la raza, origen étnico y edad extraídos de los datos de inscripción. Casi todos los que respondieron se identificaron como de sexo masculino (96%) y 91% se identificó como gay u homosexual. La mayoría de las personas que respondieron residen en el condado de King (75%), mientras que el resto informó residir en Washington del Oeste fuera del condado de King (18%), Washington del Este (5%) y fuera del estado (3%). Setenta y dos por ciento era blanco no hispano, 12% era hispano y 3% era negro no hispano. La edad promedio de los participantes en la encuesta fue de 42, con un rango de 19 a 80. Quienes respondieron tenían un alto nivel de instrucción, con casi tres cuartos que notificaron tener un título universitario de cuatro años o de nivel superior. Sesenta y tres por ciento informó tener un ingreso familiar anual de \$50,000 o mayor y solo 7% notificó tener un ingreso de menos de \$20,000, con un tamaño de familia promedio de 1. La tabla 1 muestra las características de quienes respondieron.

Aquellos que respondieron se compararon a los que no respondieron según la región de residencia, raza u origen étnico, identidad de género, edad y estado de la inscripción. Las distribuciones fueron similares por región de residencia, raza u origen étnico e identidad de género. Una limitación de la comparación según región de residencia e identidad de género es que esta información puede cambiar con el tiempo, haciendo que el código postal e identidad de género de quienes no respondieron puede que no estén actualizados. Quienes respondieron la encuesta eran mayores que quienes no respondieron, con una edad media de 42 en comparación con 37 ($P < .0001$). La encuesta se envió por correo a todos los participantes activos y pasados del programa (total=1,006). Del total distribuido, 59% se envió a participantes activos y 41% a participantes pasados. La mayoría de las 264 personas que respondió estaba activamente inscrita (71%) y el índice de respuesta fue mayor entre aquellas que estaban actualmente inscritas (32%), en comparación con aquellas que ya no lo estaban (18%) ($P < .0001$).

Encuesta al cliente de PrEP DAP de Washington, 2017

Tabla 1: Características demográficas		
	%	n ^a
Región		
Condado de King	74.8%	190
Otra en el Oeste	17.7%	45
Este	4.7%	12
Fuera del estado	2.8%	7
Identidad de género		
Hombre	95.8%	252
Mujer	1.9%	5
No binario/ <i>genderqueer</i>	1.1%	3
Hombre transgénero	0.4%	1
Mujer transgénero	0.8%	2
Sexo al nacer		
Hombre	97.0%	256
Mujer	3.0%	8
Orientación sexual		
Gay	91.3%	241
Bisexual	4.2%	11
Heterosexual	2.3%	6
<i>Queer</i>	1.9%	5
Otro	0.4%	1
Raza/Origen étnico^b		
Blanca	72.0%	190
Hispano	12.1%	32
Negro	3.0%	8
Asiático	8.7%	23
Múltiple	2.7%	7
Desconocido/No respondió	1.5%	4
Nacido en el extranjero		
Sí	12.5%	32
No	87.6%	225
Educación		
Diploma de escuela secundaria/Desarrollo educativo general (General Educational Development, GED) o menor	5.0%	13
Título de dos años/algún instituto universitario	21.7%	56
Título universitario	37.6%	97
Título de nivel más alto	35.7%	92
Edad		
19-29	14.0%	37
30-39	31.4%	83
40-49	24.6%	65
50-59	20.5%	54
60-80	9.5%	25
Ingreso familiar anual		
<20,000	7.0%	18
20,000-39,999	17.9%	46
40,000-49,999	12.5%	32
50,000-74,999	23.7%	61
75,000-99,999	12.8%	33
≥100000	26.1%	67
Tamaño de la familia	Promedio: 1	

^aEl número de encuestados para cada variable varía debido a respuestas faltantes.
^bLos encuestados hispanos pueden ser de cualquier raza y todos los otros grupos raciales son no hispanos.

Comportamientos de riesgo del VIH

Para evaluar las razones de los participantes para tomar la PrEP, hicimos una serie de preguntas sobre comportamientos de riesgo asociados con el VIH. Las preguntas se diseñaron para corresponder con los lineamientos de implementación de la PrEP del estado de Washington tanto como sea posible (vea el Recuadro 1 y el Apéndice A) [5]. Estos lineamientos se desarrollaron para identificar a personas con alto riesgo de infectarse con VIH [4]. Los lineamientos describen criterios para proveedores médicos para iniciar la PrEP y criterios para discutir con los pacientes el inicio del tratamiento con la PrEP. Hubo algunas limitaciones por el número de preguntas que pudieron incluirse en la encuesta. Por esto, no se recogieron por completo ciertas medidas de riesgo. Particularmente, solo se usó una pregunta para medir el sexo anal sin preservativo (condom-less anal intercourse, CAI) fuera de una relación mutuamente monógama y no se preguntó a los participantes si sus parejas VIH positivo tienen supresión viral o comenzarán terapia antirretroviral (antiretroviral therapy, ART) dentro de los siguientes 6 meses.

Noventa y cinco por ciento de los varones notificaron una historia de sexo con un hombre y se categorizaron como hombres que tienen sexo con otros hombres (MSM), de los cuales 18% indicó haber sido diagnosticado con gonorrea rectal o sífilis, 24% informó gonorrea uretral o clamidia, 41% respondió que sí al uso de metanfetaminas o poppers, 79% tenía CAI y 2% ofrecía sexo a cambio de dinero o drogas, todo dentro de los últimos 12 meses. Un cuarto de todos los encuestados tenía una pareja sexual VIH positivo. De estos, 5% tenía una pareja sin terapia antirretroviral (ART). Solo 2% notificó el consumo de drogas inyectables en los 12 meses anteriores. Los lineamientos de implementación se usaron para identificar a encuestados con un alto riesgo de VIH. Casi la mitad de los encuestados cumplía con los criterios para el consumo recomendado de PrEP, 39% cumplía con los criterios para hablar sobre la PrEP con un proveedor y 13% no cumplía con ningún conjunto de criterios. Los consumidores actuales de la PrEP tenían más probabilidades de cumplir con los criterios para consumo recomendado (51%) que aquellos que nunca la han consumido o habían consumido en el pasado (30%). Acorde con este patrón, solo 9% de los consumidores actuales no cumplía con ninguno de los lineamientos, en comparación con el 28% de los encuestados que interrumpió o nunca tomó la PrEP. La proporción de encuestados que cumplió con los lineamientos para hablar sobre la PrEP con un proveedor era similar entre consumidores actuales (39%) y aquellos que informaron que consumieron en el pasado o nunca (40%). La tabla 2 muestra los comportamientos de riesgo del VIH estratificados por criterios de implementación de la PrEP.

La información de la encuesta se correspondió con el Registro de Vigilancia de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) para comparar diagnósticos de ITS según las respuestas a la encuesta con aquellos basados en informes de vigilancia en los 12 meses anteriores. Veintinueve por ciento de los encuestados fue diagnosticado con una ITS (gonorrea, clamidia o sífilis) entre el 15 de febrero de 2016 y el 15 de febrero de 2017. Dieciséis por ciento fue diagnosticado con clamidia, 17% con gonorrea y 5% con sífilis. La mayoría de los encuestados que tenía un diagnóstico de laboratorio en el año anterior al llenado de la encuesta informó que no había sido diagnosticado con una ITS (vea la tabla 3). Cincuenta cinco por ciento informó que había sido diagnosticado con gonorrea rectal en los 12 meses anteriores y 46% informó que había sido diagnosticado con gonorrea uretral en los 12 meses anteriores. La proporción con un diagnóstico de laboratorio que no informó un diagnóstico también fue alta para clamidia y sífilis (40% y 67%, respectivamente).

Aunque se recolecta información de riesgo de VIH similar al momento de la inscripción, los datos no fueron comparables a la información de riesgo recolectada en la encuesta. Los factores de riesgo pueden cambiar con el tiempo y, ya que la información de riesgo se recolecta en la solicitud inicial y para renovaciones anuales, es posible que capture un punto diferente en el tiempo que en la encuesta. Además, la información de riesgo recolectada en la solicitud ha cambiado con el tiempo, así que los participantes del programa pueden tener información diferente recolectada dependiendo del momento de su inscripción o renovación. Finalmente, los participantes pueden tener más o menos probabilidades de divulgar comportamientos de riesgo cuando se les pregunta en la forma de una pregunta en la encuesta, en vez de un formato de “marque todos los que apliquen” en la solicitud.

Recuadro 1. Lineamientos de implementación de la PrEP del estado de Washington

La PrEP se recomienda para personas que cumplan con los siguientes requisitos:

- Hombres y personas transgénero que tienen sexo con otros hombres y tienen cualquiera de los siguientes riesgos:
 - El diagnóstico de gonorrea rectal o sífilis temprana en los 12 meses anteriores
 - Uso de metanfetaminas o poppers en los 12 meses anteriores
 - Antecedentes de ofrecer sexo a cambio de dinero o drogas en los últimos 12 meses
- Todas las personas en relaciones sexuales en curso con pareja o parejas VIH positivo que no estén consumiendo o comiencen la ART en los 6 meses siguientes o que no tengan supresión viral^a

Los proveedores deberían discutir el consumo de la PrEP con las personas que cumplan con los siguientes criterios:

- Hombres y personas transgénero que tienen sexo con otros hombres y tienen cualquiera de los siguientes riesgos:
 - Han tenido CAI fuera de relaciones duraderas mutuamente monógamas con un hombre que es VIH negativo^b
 - El diagnóstico de gonorrea uretral o clamidia rectal en los 12 meses anteriores
- Todas las personas que...
 - estén en relaciones sexuales en curso con una pareja o parejas VIH positivo que hayan seguido la ART por más de 6 meses y tengan supresión viral^a
 - se inyecte medicamentos que no le haya recetado un proveedor de salud
 - sean mujeres con antecedentes de ofrecer sexo a cambio de dinero o drogas
 - estén buscando una receta para la PrEP
 - estén completando un curso de profilaxis posterior a la exposición (post-exposure prophylaxis, PEP) para exposición no ocupacional al VIH
 - estén en relaciones serodiscordantes con VIH en las que la pareja femenina está tratando de quedar embarazada

No medido^c

^aLa encuesta no recogía información acerca de si las parejas VIH positivo comenzarían la ART dentro de los siguientes 6 meses o si tenían supresión viral. La pregunta solo recogió información sobre si las parejas VIH positivo seguían la ART.

^bSe preguntó a los encuestados si han tenido sexo anal sin preservativo fuera de una relación mutuamente monógama en los últimos doce meses. Las definiciones para mutuamente monógamo pueden variar, por lo que es posible que esta no sea la medida más precisa para CAI.

^cEstas indicaciones para PrEP no se midieron en la encuesta

Encuesta al cliente de PrEP DAP de Washington, 2017

Tabla 2: Comportamientos de riesgo del VIH				
	General (N=264) ^a %	Consumo actual de la PrEP (N=224) ^a %	Consumo de PrEP en el pasado o nunca (N=40) ^a %	Valor P
MSM ^b	95.1	85.7	14.3	0.1162 ^f
Gonorrea rectal o sífilis (12 meses anteriores) ^c	17.9	93.3	6.7	0.2777 ^f
Gonorrea uretral o clamidia (12 meses anteriores) ^c	24.3	88.5	11.5	0.7072 ^f
Metanfetaminas o poppers (12 meses anteriores) ^c	41.0	88.3	11.7	0.3100 ^e
Intercambio de sexo (12 meses anteriores) ^c	2.4	100.0	0.0	1.000 ^e
CAI ^{c,d}	79.1	89.6	10.4	0.0006 ^e
Pareja(s) VIH positivo	38.9	96.0	4.0	0.0275 ^f
Pareja(s) VIH negativo	79.9	89.0	11.0	0.7697 ^f
Parejas con estado desconocido	32.6	92.1	7.9	0.4414 ^e
Parejas masculinas VIH positivo ^d	24.8	90.6	9.4	0.2399 ^f
Parejas que siguen la ART	96.9	90.5	9.5	1.0000 ^f
Parejas que no siguen la ART	4.6	100.0	0.0	1.0000 ^f
Se desconoce si las parejas siguen la ART	3.1	100.0	0.0	1.0000 ^f
Consumo de drogas inyectables (12 meses anteriores)	1.94	80.0	20.0	0.5624 ^f
Mujeres que intercambiaron sexo (12 meses anteriores)	--	--	--	--
Indicación de PrEP				0.0007 ^e
Recomendada	48.1	90.5	9.5	
Discutirla	39.3	84.5	15.5	
Ninguna	12.6	63.6	36.4	

^aEl número de encuestados para cada variable puede variar debido a respuestas faltantes.
^bMSM incluye hombres que informaron un historial de sexo con otros hombres
^cExcluido a MSM
^dLas categorías no son mutuamente exclusivas; los encuestados podrían seleccionar todas las opciones que corresponden.
^ePearson χ^2 valor p
^fExacto de Fisher χ^2 valor p

Tabla 3: Comparación de ITS autodiagnosticada a diagnóstico por laboratorio de vigilancia ^a			
	Diagnóstico de laboratorio de gonorrea (N=44) ^b %	Diagnóstico de laboratorio de clamidia (N=40) ^b %	Diagnóstico de laboratorio de sífilis (N=13) ^b %
Gonorrea rectal o sífilis autodiagnosticadas			
Sí	43.2	--	61.5
No	54.6	--	30.8
No lo sé	2.3	--	7.7
Gonorrea uretral o clamidia autodiagnosticadas			
Sí	50%	58.1	--
No	45.5%	39.5	--
No lo sé	4.6%	2.3	--

^aExcluido a encuestados que informaron consumo actual de la PrEP.
^bEl número de encuestados para cada variable puede variar debido a respuestas faltantes.

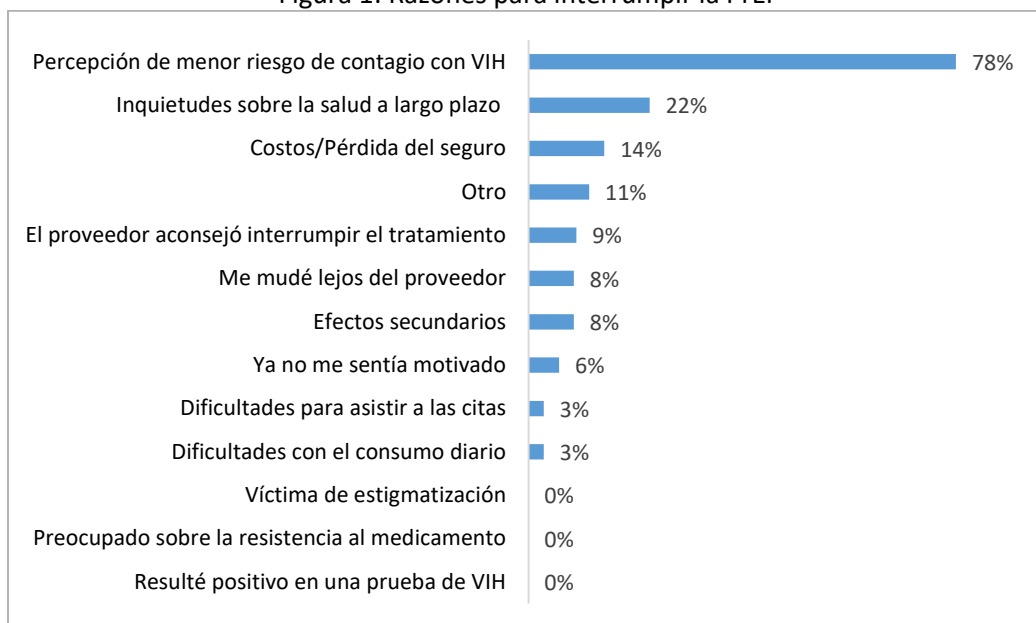
Uso e interrupción de la PrEP

Ochenta y cinco por ciento de los participantes informó que actualmente toma la PrEP, mientras que 14% la había tomado en el pasado y 1% nunca empezó a tomarla después de inscribirse en el PrEP DAP. Todos los encuestados que informaron el consumo de la PrEP suministraron la fecha en la que comenzaron con la PrEP y la fecha de la última vez que la tomaron (N=261). La duración media del consumo de la PrEP entre consumidores actuales de la PrEP fue de 19 meses, mientras que la duración media para aquellos que interrumpieron la PrEP fue de 12 meses. La razón que se mencionó con mayor frecuencia para interrumpir la PrEP fue la percepción de un menor riesgo de VIH (78%), seguida por preocupaciones sobre los efectos de salud a largo plazo de la PrEP (22%). De aquellos que indicaron que interrumpieron el tratamiento debido a la percepción de un menor riesgo de VIH, las razones principales mencionadas fueron el comienzo de una nueva relación (59%) y tener sexo con menos parejas sexuales (38%). Las figuras 1 y 2 presentan las razones para interrumpir el tratamiento con la PrEP y las razones para la percepción de un menor riesgo de VIH, respectivamente. Del 1% que nunca inició la PrEP, la razón más frecuente fue el costo del consumo de la PrEP (67%).

También hicimos a los consumidores actuales de la PrEP una serie de preguntas relacionadas con el cumplimiento de la PrEP. Noventa y dos por ciento informó consumir la PrEP el día que llenaron la encuesta. Sesenta y cinco por ciento informó no haber omitido ninguna dosis de la PrEP en los últimos 30 días, mientras que 16% informó haber omitido solo una dosis. El número medio de días que los consumidores actuales de la PrEP dejaron de consumir Truvada en los últimos 30 días fue de 1, con un rango de 0 a 24. La razón más común para la última dosis omitida fue haber olvidado tomarla (41%). Treinta y uno por ciento de los consumidores actuales de la PrEP informó nunca haber omitido una dosis de la PrEP, como respuesta a la pregunta “La última vez que no tomó la PrEP, ¿cuáles fueron las razones?”. La figura 3 muestra las razones que los encuestados atribuyeron a la omisión de la última dosis de la PrEP.

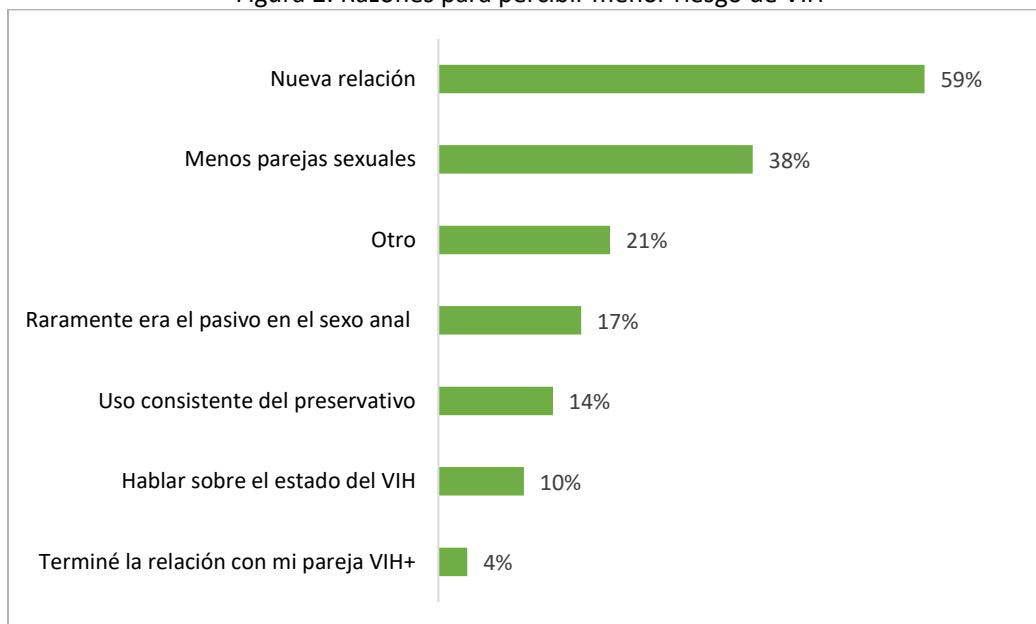
Preguntamos a los clientes cuántos minutos normalmente les toma llegar al consultorio de su proveedor de PrEP. El promedio fue de 21 minutos para los consumidores actuales de PrEP, con un promedio de 15 y un rango de 2 a 90 minutos. Para los encuestados que informaron haber tomado la PrEP en el pasado, la media y el punto medio fueron un poco más alto, 26 y 20 respectivamente, con un rango de 10 a 90 minutos. La duración media del tiempo para llegar al consultorio de su proveedor varió ligeramente por región de residencia, aunque la diferencia no fue significativa. La media fue más alta en Washington del Oeste (29), seguida por el condado de King (21) y fue más baja en Washington del Este (15).

Figura 1: Razones para interrumpir la PrEP



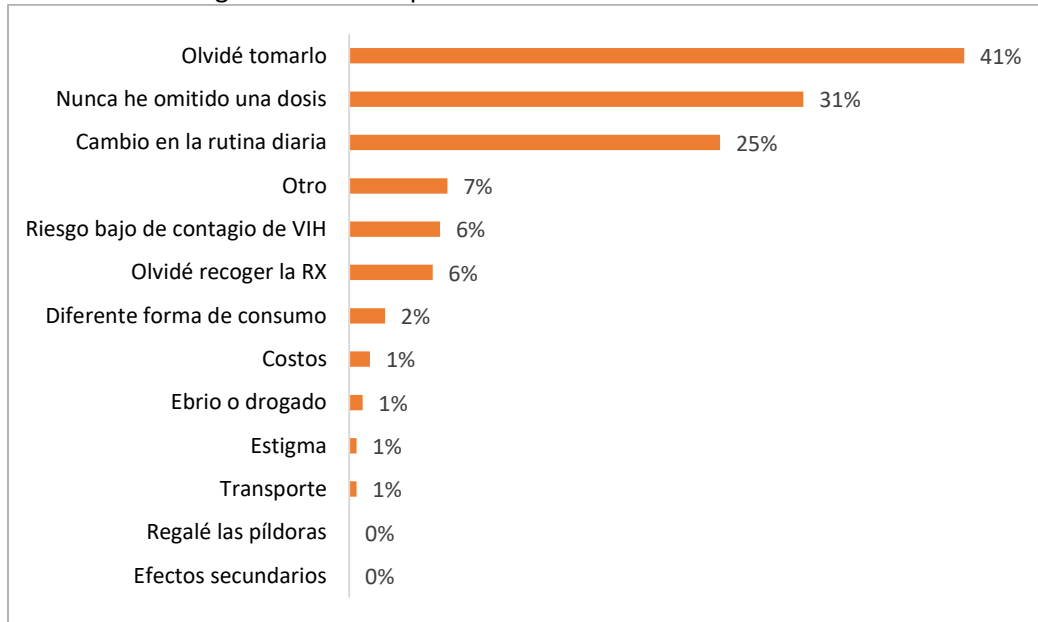
Notas. Excluido a encuestados que informaron consumo pasado de la PrEP. Las categorías no son mutuamente exclusivas; los encuestados podrían seleccionar más de una opción.

Figura 2: Razones para percibir menor riesgo de VIH



Notas. Excluido a encuestados que seleccionaron la percepción de un menor riesgo de VIH como razón para interrumpir la PrEP. Las categorías no son mutuamente exclusivas; los encuestados podrían seleccionar más de una opción.

Figura 3: Razones para la última dosis omitida de la PrEP



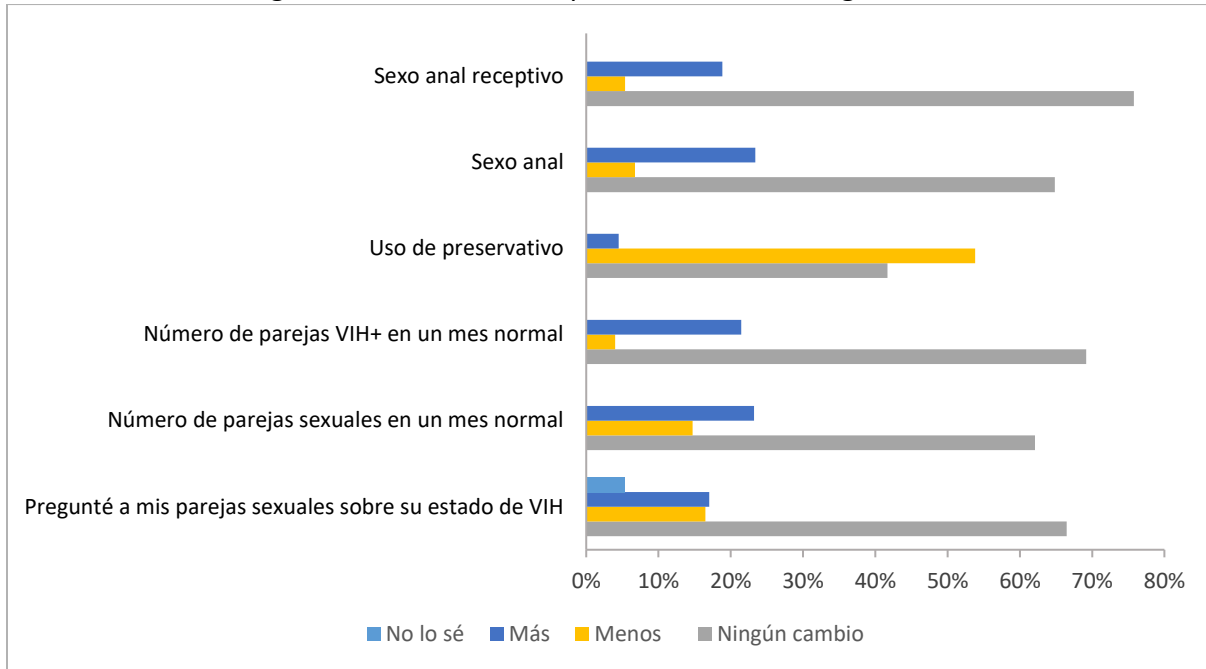
Notas. Excluido a encuestados que informaron consumo actual de la PrEP. Las categorías no se excluyen mutuamente; los encuestados podrían seleccionar más de una opción.

Cambio en la conducta sexual

Les hicimos preguntas a los encuestados que informaron consumo actual de la PrEP sobre cambios en los comportamientos de riesgo de VIH antes y después de comenzar con la PrEP. Observamos una asociación entre el consumo de la PrEP y el comportamiento sexual para cada una de las preguntas de cambio en la conducta sexual. Aunque la mayoría de los consumidores actuales de la PrEP notificó que no hubo cambio en el comportamiento para una de las preguntas de cambio en la conducta, aquellos que indicaron un cambio tenían más probabilidades de informar un aumento en el comportamiento de alto riesgo después de comenzar con la PrEP que una reducción (vea la tabla 4). Observamos un aumento en el número total de parejas sexuales y el número de parejas sexuales VIH positivo en un mes normal, una reducción en el uso de preservativos y un aumento en la frecuencia de sexo anal y sexo anal receptivo. La figura 4 presenta la proporción que informó que no hubo ningún cambio, un aumento o una reducción para cada una de las preguntas de cambio en la conducta.

Tabla 4: Comportamiento sexual antes y después de comenzar con la PrEP ^a			
	%	n ^b	valor p ^c
Preguntar a las parejas sexuales sobre su estado de VIH			<.0001
Ningún cambio	66.5	145	
Menos frecuente	16.5	36	
Más frecuente	17.0	37	
Número de parejas sexuales en un mes normal			<.0001
Ningún cambio	62.1	139	
Menos parejas	14.7	33	
Más parejas	23.2	52	
Número de parejas sexuales VIH positivo en un mes normal			<.0001
Ningún cambio	69.2	155	
Menos parejas	4.0	9	
Más parejas	21.4	48	
Estatus de las parejas desconocido	5.4	12	
Uso de preservativo para sexo anal			<.0001
Ningún cambio	41.7	93	
Menos frecuente	53.8	120	
Más frecuente	4.5	10	
Sexo anal			<.0001
Ningún cambio	64.9	144	
Menos frecuente	6.8	15	
Más frecuente	23.4	63	
Sexo anal receptivo			<.0001
Ningún cambio	75.8	169	
Menos frecuente	5.4	12	
Más frecuente	18.8	42	
^a Excluido a encuestados que informaron consumo actual de la PrEP.			
^b El número de encuestados para cada variable varía debido a respuestas faltantes.			
^c Pearson χ^2 valor p			

Figura 4: Cambio en comportamientos de riesgo del VIH



Nota. Restringido a encuestados que informaron consumo actual de PrEP.

Pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual

Se preguntó a los participantes en la encuesta que informaron consumo actual de la PrEP, en un año promedio, con qué frecuencia se hacían pruebas para detectar ITS antes de comenzar con la PrEP y con qué frecuencia se hacían pruebas mientras tomaban la PrEP. Antes de comenzar con la PrEP, 56% informó que se hacía pruebas en el intervalo recomendado de 3 a 6 meses (vea el recuadro 2), 30% informó hacerse pruebas una vez al año, 11% menos de una vez al año y 2% nunca. La frecuencia de las pruebas aumentó después de que los encuestados comenzaron con la PrEP, con 98% haciéndose pruebas cada 3 a 6 meses. La figura 5 muestra las frecuencias de pruebas para detectar ITS antes y después de la PrEP. Hubo una diferencia importante entre hacerse la prueba cada 3 a 6 meses y hacerla con menos frecuencia (una vez al año, menos de una vez al año o nunca) antes de comenzar con la PrEP en comparación con mientras se consumía la PrEP ($p < .0001$).²

La información de la encuesta se correspondió con los datos de vigilancia de ITS para revisar la frecuencia de las pruebas y la razón para las pruebas entre los encuestados que tuvieron un diagnóstico de ITS en el año anterior. La frecuencia de pruebas para ITS antes de comenzar con la PrEP fue más alta entre los encuestados que tuvieron una ITS diagnosticada por un laboratorio o autodiagnosticada. Sesenta y cinco por ciento de los encuestados con un diagnóstico de laboratorio de cualquier ITS en los 12 meses pasados se hacía pruebas cada 3 a 6 meses, en comparación con 52% sin un diagnóstico. De forma similar, 65% de los encuestados que notificó un diagnóstico de ITS en los 12 meses pasados se hacía pruebas cada 3 a 6 meses, en comparación con 51% sin un autodiagnóstico. La razón más común para hacerse una prueba entre aquellos con diagnóstico de laboratorio fue síntomas de una ITS (47%), seguida por una revisión de rutina (31%) y tener una pareja con una ITS (11%).

En un análisis que evaluó si los clientes del PrEP DAP fueron diagnosticados con más de una ITS en el año después de inscribirse en el PrEP DAP en comparación con el año anterior, los clientes del PrEP DAP se correspondieron con los datos de vigilancia de ITS para observar el número de diagnósticos antes y después de la inscripción. Las probabilidades de ser diagnosticado con una ITS mientras se está inscrito en el PrEP DAP para un año fue 4.6 veces más alto que la de ser diagnosticado en el año anterior a la inscripción. Los resultados de la encuesta sugieren que el índice más alto de diagnóstico entre consumidores de la PrEP puede deberse en parte a pruebas más frecuentes para la detección de ITS.

² La prueba exacta de McNemar; compara si tomar la PrEP tiene un efecto en la frecuencia de las pruebas para la detección de ITS.

Recuadro 2. Información sobre pruebas de detección de ITS

Los lineamientos actuales del Centro para Control de Enfermedades (Centers for Disease Control, CDC) recomiendan que los hombres sexualmente activos que tienen relaciones sexuales con otros hombres se sometan a pruebas de detección de sífilis, clamidia, gonorrea y VIH por lo menos una vez al año [2]. Todos los pacientes que reciban la PrEP deberían someterse a pruebas para VIH al menos cada 3 meses [6]. Los MSM que tengan parejas múltiples o anónimas deberían hacerse pruebas cada 3 a 6 meses para detectar ITS y todos los MSM sexualmente activos pueden beneficiarse de pruebas de detección de ITS en intervalos de 3 a 6 meses [2].

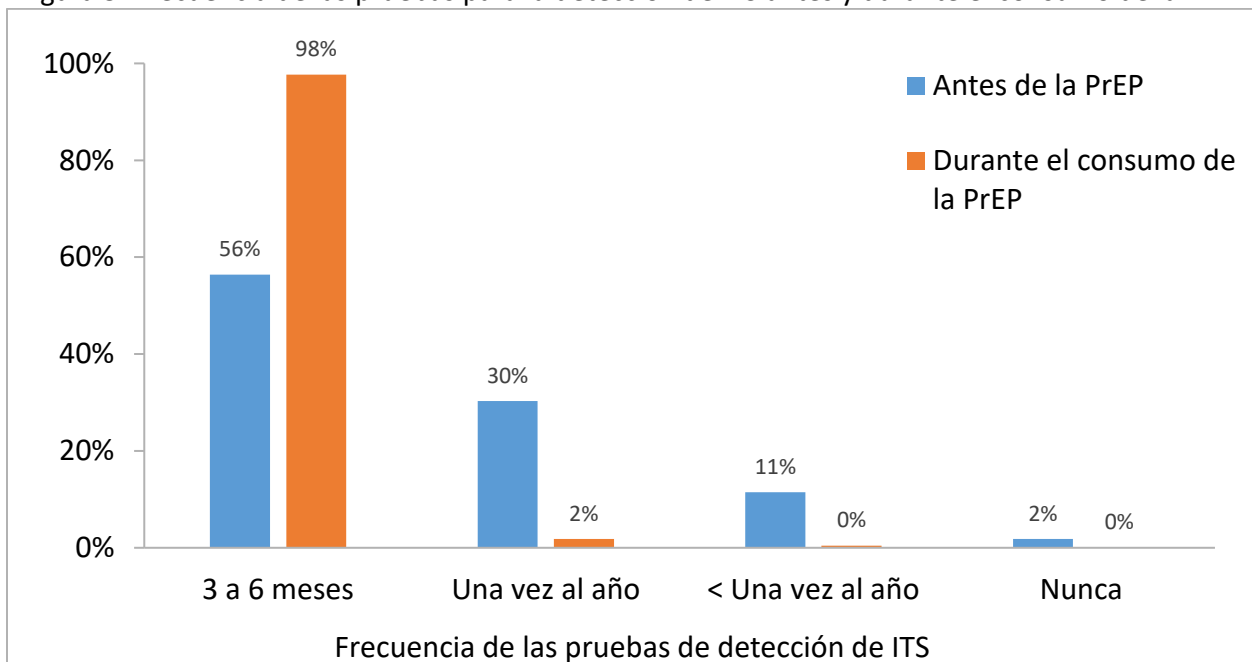
Para conocer más sobre las pruebas de detección del VIH e ITS y para saber adónde puede acudir para someterse a una prueba, visite los enlaces a continuación:

<http://www.doh.wa.gov/YouandYourFamily/IllnessandDisease/HIVAIDS/Prevention/Testing>

<http://www.doh.wa.gov/YouandYourFamily/IllnessandDisease/SexuallyTransmittedDisease/GettingTested>

<http://www.kingcounty.gov/depts/health/communicable-diseases/hiv-std/patients/testing.aspx>

Figura 5: Frecuencia de las pruebas para la detección de ITS antes y durante el consumo de la PrEP



Nota. Restringido a encuestados que informaron consumo actual de PrEP.

Costos de la PrEP, ayuda y cobertura

Los encuestados que informaron el consumo actual de la PrEP completaron una porción de la encuesta sobre cobertura de atención médica y costos asociados al consumo de la PrEP. La población de consumidores actuales de la PrEP estaba altamente asegurada, ya que 98% notificó tener seguro de salud. El seguro de salud es un requisito para inscribirse en el PrEP DAP. Sin embargo, en circunstancias especiales, el PrEP DAP cubre a clientes sin seguro. Solo 1% de los consumidores actuales de la PrEP informó no tener seguro. Es posible que los consumidores actuales de la PrEP tengan más probabilidades de tener seguro de salud, ya que es un requisito para el PrEP DAP y, con base en una comparación con quienes no respondieron, de los que el 10% afirmó no tener seguro de salud. Setenta y cinco por ciento estaba inscrito en un programa de asistencia al paciente (PAP) además del PrEP DAP, y la mayoría recibía asistencia del Programa Gilead de Asistencia de Acceso Avanzado con Copago (88%). Se pidió a los encuestados que estimaran sus costos promedios mensuales pagados desde su bolsillo (OOP) para tomar la PrEP. Cincuenta y seis por ciento informó que no pagaba nada por la PrEP. De aquellos que tenían gastos mensuales, la media era \$74 y el promedio fue \$45, con un rango de \$7 a \$1,000. También se pidió a los encuestados que seleccionaran todos los costos OOP relacionados con la PrEP, lo que incluía la receta completa, costos médicos y de laboratorio y copagos para receta, servicios médicos y de laboratorio. La mayoría de los encuestados no informó gastos de pago completo. Sin embargo, pareció haber un poco de inseguridad sobre esta pregunta, ya que varios encuestados seleccionaron tanto copago como gastos completos, lo que es inconsistente con planes de seguro de salud. Cerca del 50% afirmó tener copagos médicos y de laboratorio y casi un cuarto informó copagos farmacéuticos. Sin embargo, el PrEP DAP cubre los copagos farmacéuticos de los clientes. La información de las preguntas relacionadas con los costos de la PrEP sugiere que los encuestados pueden tener cierta inseguridad sobre lo que se cubre bajo su plan de seguro, el PrEP DAP y PAP. Por lo tanto, los resultados deberían interpretarse con precaución.

Encuesta al cliente de PrEP DAP de Washington, 2017

Tabla 5: Costos de la PrEP, ayuda y cobertura ^a		
	%	n ^b
Asegurado		
Sí	97.8	218
No	1.4	3
Desconocido	0.9	2
Inscrito en PAP		
Sí	75.5	166
No	18.6	41
Desconocido	5.9	13
Tipo de PAP		
Programa de Cupones de Copago Gilead	88.0	146
Programa de Asistencia al Paciente Gilead	3.0	5
Programa de Exención del Copago de Patient Advocate Foundation	1.2	2
Red de Acceso de Pacientes (Patient Access Network)	7.2	12
Costos de su bolsillo		
Costos por receta completa	2.2	5
Copagos por receta	23.2	52
Costos completos por consultas con el médico	5.8	13
Copagos por consultas con el médico	46.4	104
Costos completos por servicios de laboratorio	10.3	23
Copagos por los costos de laboratorio	48.7	109
Otro	3.6	8
Desconocido	1.3	3
Ninguna	35.3	79
OOP mensual		
0	55.6	119
7-20	10.3	22
25-50	18.7	40
53-75	4.2	9
80-100	7.1	13
110-1,000	5.1	11
^a Excluido a encuestados que informaron consumo actual de la PrEP.		
^b El número de encuestados para cada variable varía debido a respuestas faltantes.		

Satisfacción del programa

Ochenta por ciento de los encuestados informó estar conforme o muy conforme con PrEP DAP. Trece por ciento notificó estar muy disconforme. Sin embargo, es posible que algunos de estos encuestados hayan querido seleccionar muy conforme, con base en la observación de que varios encuestados seleccionaron muy disconforme y luego escribieron comentarios positivos sobre el programa en el recuadro de comentarios opcionales. Además, varios encuestados seleccionaron primero la opción de muy disconforme y luego la tacharon y seleccionaron muy conforme. El orden en el que las opciones de respuesta se presentaron puede haber influenciado la selección de los encuestados (el orden es el mismo que se muestra en la tabla 6). Aunque no había diferencia entre las personas que notificaron el consumo actual de la PrEP y aquellas que notificaron que la tomaron en el pasado o nunca respecto a sentirse muy disconformes con el programa, los consumidores actuales tenían más probabilidades de informar sentirse muy conformes (64%) y menos probabilidades de informar estar conformes o disconformes (5%), en comparación con aquellos que nunca habían consumido o interrumpido la PrEP (43% y 20%, respectivamente).

Se suministró un cuadro de comentarios opcionales para que los encuestados dieran sus comentarios sobre maneras de mejorar el PrEP DAP. Aunque la mayoría de los encuestados escribieron comentarios positivos en el recuadro, había varias sugerencias de maneras de mejorar el programa. El tema más común estaba relacionado con el costo de consumir la PrEP. Varios encuestados afirmaron que les gustaría que todos los costos de laboratorios estuviesen cubiertos para pruebas de detección de ITS y VIH o la opción de hacerse la prueba fuera de una visita con su proveedor. Además, varios encuestados escribieron comentarios relacionados con la comunicación y mercadeo, incluida una mayor comercialización a poblaciones específicas con alto riesgo de VIH y a médicos en todo el estado, mejor comunicación sobre el proceso de inscripción y trabajar con proveedores y farmacias para proveer una experiencia más eficiente. Además, hubo varios comentarios sobre el ofrecimiento de la solicitud, otros formularios y encuestas de manera electrónica. Hubo muchos comentarios valiosos ofrecidos en el recuadro de comentarios que el personal del PrEP DAP revisará para fortalecer el programa.

Tabla 6: Satisfacción del programa				
	General (N=261) %	Consumo actual de la PrEP (N=221) %	Consumo de PrEP en el pasado o nunca (N=40) %	Valor P
Satisfacción del programa				0.0034
Muy disconforme	12.6	12.7	12.5	
Disconforme	0.8	0.5	2.5	
No estoy conforme ni disconforme	6.9	4.5	20.0	
Conforme	18.8	18.1	22.5	
Muy conforme	60.9	64.3	42.5	

Limitaciones

La encuesta puede no ser generalizable a todos los clientes del PrEP DAP debido al índice de respuesta moderadamente bajo. Las personas que respondieron a esta encuesta pueden tener diferentes características que aquellos que no respondieron. La encuesta se envió por correo, en lugar de enviarse en línea, porque muy pocas direcciones de correo electrónico estaban en el archivo. Es posible que los clientes del PrEP DAP hayan tenido menos probabilidades de completar una encuesta enviada por correo que una encuesta electrónica, lo que pudo haber afectado el tamaño de la muestra. Además, los clientes actualmente inscritos en el programa tuvieron un mayor índice de respuesta que las personas que ya no estaban inscritas, y es posible que el estado de inscripción haya afectado el completar la encuesta. Es posible que los clientes que recibían correspondencia regularmente del personal del PrEP DAP hayan tenido más probabilidades de abrir la encuesta y llenarla. Además, las personas que informaron el consumo actual de la PrEP tenían más probabilidades de responder que las personas que informaron que ya no tomaban la PrEP, lo que puede indicar que los encuestados corrían un mayor riesgo de VIH que aquellos que no completaron la encuesta.

Conclusiones y próximos pasos

Esta encuesta suministró información valiosa que nos ayuda a entender mejor el cumplimiento con la PrEP, las barreras al consumo de la PrEP y los cambios en el comportamiento sexual y pruebas de detección de ITS entre aquellos que informaron consumo actual de la PrEP. La encuesta se distribuyó a todos los clientes actuales y pasados del PrEP DAP, y el índice de respuesta fue de un 26%. En general, los indicadores de riesgo de VIH estaban de conformidad con los lineamientos de implementación de la PrEP del estado de Washington. Casi la mitad de los encuestados cumplieron con los lineamientos para el consumo recomendado de la PrEP y 40% cumplió con las recomendaciones para hablar de la PrEP con un proveedor. El cumplimiento con Truvada pareció ser alto, con base en información de las preguntas utilizadas para medir el cumplimiento. Las pruebas de rutina para detectar ITS fueron comunes y aumentaron después de comenzar con la PrEP, ya que casi todos los encuestados informaron haberse hecho pruebas cada 3 a 6 meses. Los participantes del PrEP DAP no parecieron estar pagando mucho dinero de su bolsillo. Más de la mitad de los participantes en la encuesta informó que no pagaban nada para tomar la PrEP, mientras que aquellos que informaron un OOP mensual estimado tenían un promedio de \$74. Los participantes del PrEP DAP están conformes con el programa. Aunque la mayoría de los encuestados informó estar conforme con el programa, los resultados deberían interpretarse con precaución debido al sesgo potencial introducido por el orden en el que las opciones de respuesta se mostraron.

El personal del programa revisará los resultados de la encuesta para mejorar el programa abordando las barreras para tomar Truvada, como el costo, mejorar la comunicación al ofrecer solicitudes electrónicas, educar a los clientes sobre los programas de asistencia al paciente y aumentar los esfuerzos de difusión para comprometerse con los proveedores y personas interesadas en el consumo de la PrEP sobre el PrEP DAP y otras fuentes de asistencia al paciente para el tratamiento con Truvada. Planificamos llevar a cabo una encuesta similar anualmente para seguir recolectando información sobre comportamientos y prácticas asociadas al consumo de la PrEP. Esperamos llevar a cabo la encuesta de manera electrónica en 2018 o al menos ofrecer a los participantes del programa la opción de llenarla en línea. Valoramos la información y los comentarios que los encuestados suministraron en la encuesta y apreciamos el tiempo y esfuerzo que tomaron para llenar la encuesta.

Referencias

1. Anderson PL, Glidden DV, Liu A, Buchbinder S, Lama JR, Guanira JV, McMahan V, Bushman LR, Casapia M, Montoya-Herrera O, Veloso VG, Mayer KH, Charialertsak S, Schechter M, Bekker LG, Kallas EG, Grant RM (2012). Emtricitabine-tenofovir concentrations and pre-exposure prophylaxis efficacy in men who have sex with men. [Concentraciones de emtricitabina-tenofovir y eficiencia de la profilaxis previa a la exposición en hombres que tienen sexo con otros hombres]. *Science translational medicine*, 4(151), 151ra25. DOI: 10.1126/scitranslmed.3004006.
2. Centros para Control y Prevención de Enfermedades (2017). STD & HIV screening recommendations. [Recomendaciones de pruebas de detección de ETS y VIH]. Recuperado de <https://www.cdc.gov/std/prevention/screeningreccs.htm>.
3. Grant RM, Anderson PL, McMahan V, Liu A, Amico KR, Mehrotra M, Hosek S, Mosquera C, Casapia M, Montoya O, Buchbinder S, Veloso VG, Mayer K, Charialertsak S, Bekker LG, Kallas EG, Schechter M, Guanira J, Bushman L, Burns DN, Rooney JF, Glidden DV (2014). Uptake of pre-exposure prophylaxis, sexual practices, and HIV incidence in men and transgender women who have sex with men: a cohort study. [Consumo de profilaxis previa a la exposición, prácticas sexuales e incidencia de VIH en hombres y mujeres transgénero que tienen sexo con otros hombres: un estudio de cohorte]. *The Lancet Infectious diseases*, 14(9), 820-9. DOI: 10.1016/s1473-3099(14)70847-3.
4. Menza TW, Hughes JP, Celum CL, Golden MR (2009). Prediction of HIV acquisition among men who have sex with men. [Predicción de la adquisición del VIH entre hombres que tienen sexo con otros hombres]. *Sexually transmitted diseases*, 36. DOI: 10.1097/OLQ.0b013e3181a9cc41.
5. Salud Pública - Condados de Seattle y King, Departamento de Salud del Estado de Washington (2015). Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) Implementation guidelines 2015. [Lineamientos de implementación de la profilaxis previa a la exposición (PrEP) 2015].
6. Servicio de Salud Pública de Estados Unidos (2014). Preexposure prophylaxis for the prevention of HIV infection in the United States – 2014. [Profilaxis previa a la exposición para la prevención de infección de VIH en los Estados Unidos – 2014]. Una guía de práctica clínica. Recuperado de <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/prepguidelines2014.pdf>.

Apéndice A

Salud Pública – Condados de Seattle y King y Departamento de Salud del Estado de Washington Lineamientos de implementación de la PrEP 2015

Estos lineamientos brindan una guía local que define a las poblaciones prioritarias para la PrEP VIH y se diseñan para complementar los lineamientos de la PrEP del Servicio de Salud Pública¹. Cerca del 80% de todas las infecciones de VIH en el estado de Washington, incluido el condado de King, ocurre en hombres que tienen sexo con otros hombres (MSM) y estos corresponden con la población candidata principal para el consumo de la PrEP en el área.

Identificar a personas para las cuales contemplar la PrEP:

1. Salud Pública recomienda que los proveedores médicos pregunten, de forma rutinaria, a todos los pacientes adolescentes y adultos si tienen sexo con hombres, mujeres o ambos.
2. Los proveedores deberían asegurarse de que todos sus pacientes que sean MSM o personas transgénero que tengan sexo con hombres tengan información sobre la PrEP.

Los análisis de información local sugieren que los mayores factores de riesgo para la adquisición de VIH entre MSM son el consumo de metanfetaminas o popper y tener gonorrea rectal o sífilis temprana², y estos análisis han ayudado a informar al desarrollo de lineamientos locales. Los MSM locales con estos factores de riesgo tienen una incidencia de VIH que excede el 3% por año. La incidencia estimada de VIH entre todos los MSM en el condado de King es de aproximadamente 0.5%.

Lineamientos para iniciar con la PrEP en personas no infectadas con el VIH.

Los proveedores médicos deberían recomendar que todos los pacientes inicien con la PrEP si cumplen con los siguientes criterios:

3. MSM o personas transgénero que tienen sexo con otros hombres, si el paciente tiene cualquiera de los siguientes riesgos:
 - Diagnóstico de gonorrea rectal o sífilis temprana en los 12 meses anteriores.
 - Uso de metanfetaminas o poppers en los últimos 12 meses.
 - Antecedentes de ofrecer sexo a cambio de dinero o drogas en los 12 meses anteriores.
4. Personas en relaciones sexuales en curso con una persona infectada con el VIH que no sigue terapia antirretroviral (ART) **O** sigue la ART, pero no tiene supresión viral **O** que esté próxima a iniciar la ART dentro de los 6 meses siguientes.

Los proveedores médicos deberían hablar sobre iniciar el consumo de la PrEP con pacientes que tengan cualquiera de los siguientes riesgos:

1. MSM y personas transgénero que tienen sexo con otros hombres, si el paciente tiene alguno de los siguientes riesgos:
 - Sexo anal sin preservativo fuera de una relación duradera mutuamente monógama con un hombre que es VIH negativo. El sexo anal receptivo sin protección se asocia con un alto riesgo de adquisición del VIH que el sexo sin protección para quien penetra en el sexo anal; y algunas autoridades recomiendan la PrEP a todos los hombres que tengan sexo anal receptivo sin protección fuera de una relación mutuamente monógama con una pareja no infectada con el VIH³.
 - Diagnóstico de gonorrea uretral o infección por clamidia rectal en los 12 meses anteriores.
2. Personas en relaciones serodiscordantes con VIH en las que la pareja femenina está tratando de quedar embarazada.
3. Personas en relaciones sexuales en curso con personas infectadas con el VIH que sigan terapia antirretroviral y tengan supresión viral.
4. Mujeres que ofrezcan sexo a cambio de dinero o drogas.
5. Personas que se inyecten medicamentos que no hayan sido recetados por un proveedor de salud.
6. Personas que estén intentando obtener una receta para la PrEP.
7. Personas que completen un curso de antirretrovirales para exposición no ocupacional a la infección de VIH.

Al igual que con las terapias médicas, los pacientes y sus proveedores médicos necesitan finalmente decidir cuál tratamiento y medidas preventivas les resultan más adecuados. Los proveedores deberían evaluar el conocimiento y preparación de los pacientes para iniciar con la PrEP antes de recetar tenofovir y emtricitabina y deberían orientar y educar a los pacientes para facilitar su éxito en el consumo de la PrEP. Los proveedores médicos deberían consultar los lineamientos nacionales (ver más adelante) para conseguir información sobre cómo recetar la PrEP y supervisar a las personas que la consumen¹.