

TRABAJO DE FIN DE GRADO

BENEFICIOS DE UN PROGRAMA DE PROFILAXIS PRE-EXPOSICIÓN (PrEP) EN LA DISMINUCIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS).

Facultad de Medicina, Universidad de Valladolid.

Curso 2023/2024.



Autora: Sara Bernárdez García

Tutor: Carlos Dueñas Gutiérrez

Cotutores: Carmen García Fernández, Alicia Fernández Ibáñez

Unidad de Enfermedades Infecciosas, Servicio M. Interna

Hospital Clínico Universitario de Valladolid

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, por cuidarme y quererme tanto, porque la persona que soy a día de hoy es gracias a parecerme un mínimo a ellos.

A mi novio y a mis amigos, por ser mis ángeles de la guarda y acompañarme siempre en cada paso que he dado a lo largo de estos años.

Al Dr. Dueñas y al Equipo de Enfermedades Infecciosas del HCUV por motivarme a realizar este trabajo, ayudarme en todo momento y saber sacar lo mejor de mí.

INDICE

1. RESUMEN.....	5
2. INTRODUCCIÓN.....	6
3. OBJETIVOS.....	8
4. MATERIAL Y MÉTODOS	8
5. RESULTADOS	9
6. DISCUSIÓN.....	15
7. LIMITACIONES Y FORTALEZAS DEL ESTUDIO	18
8. CONCLUSIONES	19
9. BIBLIOGRAFÍA.....	20
10. ANEXOS	22
Anexo 1: Tablas.	22
Anexo 2: Figuras.	31
Anexo 3: Dictamen favorable CEIM	36
Anexo 4: Póster expositivo del trabajo.....	36

1. RESUMEN

La profilaxis pre-exposición (PrEP) consiste en el empleo de una combinación de 2 fármacos antirretrovirales como estrategia de prevención frente a la infección por el VIH en aquellas personas que presentan un elevado riesgo de contraerla. Por otro lado, las infecciones de transmisión sexual (ITS) son entidades cada vez más prevalentes en nuestro medio, suponiendo un problema de Salud Pública no controlado, ya que tienen una amplia y rápida cadena de transmisión. El tipo de población candidata a recibir PrEP también suele tener un elevado número de ITS. Una vez que se consideran candidatos a entrar dentro del programa PrEP, se someten a controles analíticos y revisiones trimestrales con determinación de las principales ITS. Con esto, se busca evitar que el individuo contraiga la infección por VIH. En estas revisiones, se realizan asesorías sobre prevención de todo tipo de enfermedades infecciosas transmisibles por vía sexual y tratamiento de las infecciones que se diagnostican. El objetivo de este estudio es constatar los beneficios que pueda aportar el programa de asesoría en las consultas de PrEP y todo lo que ofrece, en la disminución de la incidencia de las ITS bacterianas de las personas en PrEP de la Unidad de Enfermedades Infecciosas del Hospital Clínico de Valladolid.

PALABRAS CLAVE: Profilaxis pre-exposición, Virus de la inmunodeficiencia humana, Infecciones de transmisión sexual.

ABSTRACT: Pre-exposure prophylaxis (PrEP) involves the use of a combination of two antiretroviral drugs as a prevention strategy against HIV infection in individuals who are at high risk of contracting it. On the other hand, sexually transmitted infections (STIs) are increasingly prevalent in our environment, posing an uncontrolled public health problem due to their wide and rapid transmission chain. The type of population eligible to receive PrEP also tends to have a high number of STIs. Once considered candidates for the PrEP program, they undergo analytical tests and quarterly check-ups to determine the main STIs. This aims to prevent the individual from contracting HIV infection. During these check-ups, counseling is provided on the prevention of all types of sexually transmitted infectious diseases and treatment of the diagnosed infections.

The objective of this study is to determine the benefits that the counseling program in PrEP consultations and everything it offers may bring in reducing the incidence of bacterial STIs among PrEP patients in the Infectious Diseases Unit of the Clinico Hospital in Valladolid.

KEY WORDS: pre-exposition prophylaxis, human immunodeficiency virus, sexually transmitted infections.

2. INTRODUCCIÓN

La profilaxis pre-exposición (PrEP) es la utilización de una combinación de 2 fármacos antirretrovirales (ARV) para prevenir la infección por el VIH en personas de alto riesgo.

Los criterios de inclusión en el programa PrEP son los siguientes (1). Personas VIH negativo, con edad igual o mayor de 16 años que cumplan las siguientes características:

- Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH) o personas transexuales y que presenten al menos dos de los siguientes criterios:
 - Más de 10 parejas sexuales en el último año.
 - Práctica de sexo anal sin protección en el último año.
 - Uso de drogas relacionado con el mantenimiento de relaciones sexuales sin protección en el último año (Chemsex).
 - Al menos una ITS bacteriana en el último año.
- Mujeres en situación de prostitución que refieran un uso no habitual del preservativo.
- Mujeres y hombres cissexuales, y usuarios de drogas inyectadas con prácticas de inyección no seguras, que refieren un uso no habitual del preservativo y que presenten al menos dos de los siguientes criterios:
 - Más de 10 parejas sexuales en el último año.
 - Práctica de sexo anal sin protección en el último año.
 - Uso de drogas relacionado con el mantenimiento de relaciones sexuales sin protección en el último año (Chemsex).
 - Al menos una ITS bacteriana en el último año

La PrEP fue autorizada en agosto de 2016 por la Comisión Europea tras ser recomendada desde la Agencia Europea del Medicamento (2). En España, se comenzó a financiar por parte del SNS en el año 2019 (3). En la actualidad se realiza con la combinación en una sola pastilla de Tenofovir disoproxilo fumarato y Emtricitabina (TDF/FTC).

Este programa se puso en marcha tras objetivar que la mayoría de los nuevos diagnósticos de VIH en España se producen por transmisión sexual, como lo confirma el último informe de vigilancia epidemiológica del VIH y del SIDA (4), con un 81,7% de los nuevos casos. De estos, el 56,3% se produce entre HSH, frente a la transmisión heterosexual con un 25,4% y a aquellas personas que se inyectan drogas con un 1,6%.

En Europa, existen dos tipos de pautas disponibles para los usuarios de PrEP. Una diaria con un comprimido de TDF/FTC y otra 'a demanda', con dos comprimidos de TDF/FTC de entre 24 a 2 horas antes de la relación sexual y otro cada 24 horas hasta las 48 posteriores a la relación. En España solo se financia la primera opción. Para constatar la eficacia de ambas pautas es relevante comentar dos estudios de Reino Unido: 'IPERGAY' (5), cuyos participantes utilizaban una pauta de PrEP a demanda y 'PROUD' (6), cuyos integrantes tomaban PrEP a diario. Ambos demostraron que la reducción relativa del riesgo de contraer VIH fue del 86%.

Los motivos para finalizar el programa PrEP (7) son que la persona haya contraído la infección por VIH; por cambio en el cumplimiento de los criterios de profilaxis; por toxicidad, en especial por deterioro de la función renal y toxicidad ósea y/o por pérdida de seguimiento del participante.

En cuanto a las ITS, son entidades cada vez más prevalentes en nuestro medio, algunas de ellas enfermedades de declaración obligatoria (8). Consideradas un problema de Salud Pública por su rápida transmisión y contagio y por las complicaciones y secuelas que generan. La población susceptible de usar PrEP también presenta un elevado número de ITS.

En el último informe de Vigilancia Epidemiológica de las ITS en España (8) están reflejadas tres de las cinco ITS bacterianas analizadas en este trabajo. Estas son, la infección gonocócica, la sífilis y la infección por Chlamydia Trachomatis, probablemente las de mayor tasa por habitante en nuestro país. Se estima que la infección Gonocócica presenta una tasa de 49 casos por 100000 habitantes, la más alta en los últimos 27 años. Mientras que la Sífilis y la infección por Chlamydia presentan una tasa de 17,1 y 62,38 casos por 100.000 habitantes respectivamente, también las más altas registradas desde 1995 y 2016 (8).

Con los datos que disponemos, se observa que la PrEP ha conseguido disminuir la incidencia de nuevas infecciones por VIH de forma notable, desde su implementación en 2019 (3).

Los interesados en acceder al programa PrEP son enviados a la consulta de Enfermedades Infecciosas desde Atención Primaria, Atención Especializada, ONGs, comité ciudadano anti-SIDA o previa solicitud por el mismo interesado de forma electrónica. En primer lugar, acuden a la consulta de enfermería, donde se realiza una analítica general, serologías y se toman muestras de exudados uretral, faríngeo y rectal y se informa sobre medidas de prevención de transmisión de enfermedades (Tabla 1). Una vez obtenidos los resultados, se valora si cumple criterios financiados de inclusión en el programa. Posteriormente, se realiza un seguimiento

trimestral donde se evalúa la adherencia, se recogen muestras de sangre y de exudados y se refuerzan las indicaciones sobre medidas de prevención de otras ITS.

3. OBJETIVOS

El objetivo principal de este trabajo consiste en concretar y verificar qué beneficios se obtienen a través de un programa PrEP en la disminución de las ITS bacterianas estudiadas en nuestro grupo poblacional. Como objetivos secundarios, se busca objetivar la utilidad de la PrEP en lo que respecta a la prevención de contraer la infección del VIH y su posterior transmisión. Y en función de los resultados obtenidos, establecer recomendaciones para una posible optimización del programa.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha llevado a cabo un estudio observacional descriptivo de corte transversal y retrospectivo, con los datos obtenidos de los 73 participantes que mantiene la consulta de PrEP desde su implementación en noviembre de 2021 hasta marzo de 2024. El estudio fue evaluado y aceptado por el Comité de Ética de las áreas de Salud de Valladolid (CEIm).

El análisis estadístico ha sido realizado mediante el programa IBM SPSS Statistics Versión 29.0 para Windows. Las variables analizadas se presentan según su distribución de frecuencias.

Se trata de un análisis descriptivo que revisa las siguientes variables: edad, sexo, nacionalidad, práctica sexual, uso de métodos barrera, número de parejas sexuales en el último año, nivel de estudios, uso de chemsex, uso de slamsex, presencia de ITS bacterianas en el último año previo a entrar en el programa, microorganismos identificados, número total de ITS presentadas durante las revisiones, momento de presentación durante las revisiones, tipo de ITS en esas revisiones, lugar de la infección (faringe, ano, uretra), si se ha producido abandono y motivo del mismo. Se ha considerado como una misma ITS, aquella detectada simultáneamente en los diferentes frotis.

La discusión de este trabajo está fundamentada en la comparación de los resultados obtenidos a través del análisis estadístico con artículos extraídos de las bases de datos PubMed y Elsevier. Se realizó una búsqueda utilizando las siguientes palabras clave: 'Profilaxis Pre-Exposición', 'Infecciones de Transmisión Sexual', 'Virus de la Inmunodeficiencia Humana', aplicando el filtro 'free full text'.

Finalmente, se incluyeron 13 artículos que cumplían las características de estar disponibles en inglés y español, estar en el rango de años 2018 a 2024 y que han permitido gracias a su contenido, realizar una comparación objetiva con los resultados estadísticos.

5. RESULTADOS

Se parte de una muestra basal de 73 personas, de las que finalmente se incluyen 67, ya que 4 no cumplen alguno de los criterios para entrar al programa y dos son diagnosticados de VIH antes de iniciar la profilaxis. Únicamente las variables 'edad en años' y 'pareja seropositiva' incluyen la muestra basal de 73 integrantes en la cohorte, estos son recogidos en la visita inicial y quedan registrados en el análisis estadístico como datos válidos.

Sexo, edad y nacionalidad

De los 67 individuos incluidos, el 100% (n=67) fueron hombres. El rango de edad más frecuente de estos hombres fue entre los 30-35 años con un 28,8% (n=21), seguido de 41-50 años con un 26% (n=19), los 20-29 años con un 17,8% (n=13), los 36-40 años con un 15,1% (n=11) y finalmente, entre los 51-70 años con un 12,3% (n=9).

El 80,6% (n=54) de nuestra muestra son nacidos en España o con nacionalidad española, el 16,4% (n=11) procedía de Sudamérica y el 3% restante (n=2) pertenecía a otras nacionalidades.

Prácticas sexuales y uso de métodos barrera

En cuanto a la práctica sexual el 80,6% (n=56) eran HSH y el 16,4% (n=11) eran bisexuales. El uso del preservativo como método barrera fue del 24,7% (n=18) frente a un 73,1% (n=49) que no utilizaba preservativo de forma habitual en sus relaciones sexuales.

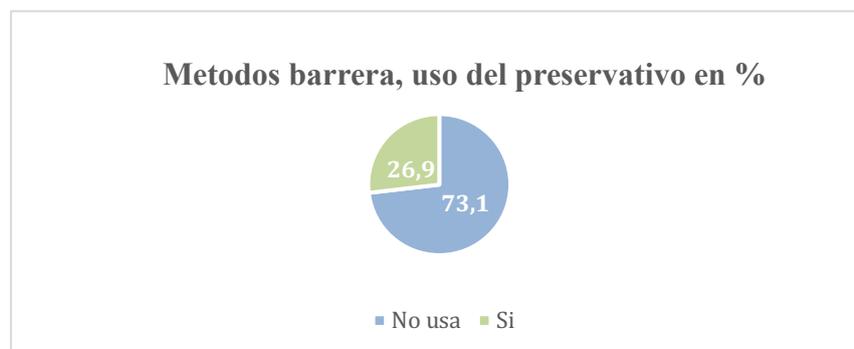


Figura 1. Gráfico de uso de métodos barrera en porcentajes. Elaboración propia.

El número de parejas sexuales anuales se muestra en la figura 2, destacando con un 42,4% (n=28) las personas con entre 11 a 20 parejas sexuales en el último año.

El 97,3% (n=71) de los participantes tenían una pareja seronegativa para VIH, en contraposición del 2,7% (n=2) restante que sí tenía una pareja seropositiva para VIH.

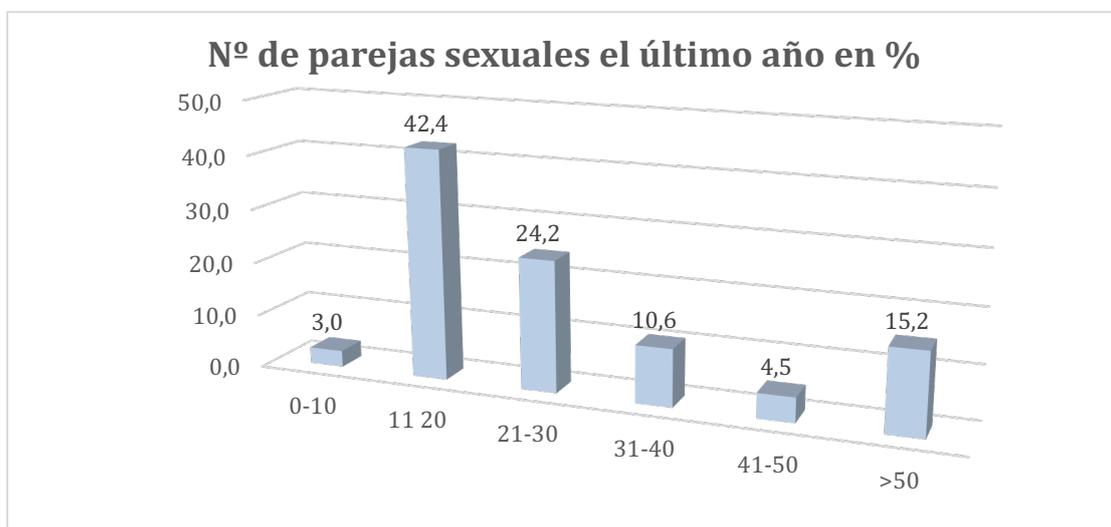


Figura 2. Gráfico de barras (en porcentaje total) sobre el número de parejas sexuales en el último año. Elaboración propia.

Nivel de estudios

El 44,6% de nuestros integrantes tienen estudios superiores (grado universitario, diplomado, doctorado...), el 30,8% (n=20) tienen estudios básicos (la ESO) y finalmente el 24,6% (n=16) tienen estudios medios (grado medio, superior, cursos FP...).



Figura 3. Gráfico de nivel de estudios de los participantes en PrEP en porcentajes. Elaboración propia.

Uso de Chemsex y Slamsex

Un 59,1% (n=3) hizo un uso puntual o regular del fenómeno Chemsex para mantener relaciones sexuales mientras que un 40,9% (n=27) o no hizo uso o había dejado de hacerlo en el momento de la recogida de datos. Sin embargo, en lo que respecta al *Slamming* el 100% (n=66) de la cohorte no reconocían que lo usaran.

Presencia de Infecciones de Transmisión Sexual previas al inicio del programa PrEP

El 75,8% (n=50) de los participantes, en el momento de acceder al programa PrEP había presentado una ITS bacteriana en el último año. Los microorganismos que se objetivaron en el último año previo a entrar al programa PrEP fueron los siguientes: *Chlamydia Trachomatis*, *Neisseria Gonorrhoeae*, *Mycoplasma Genitalium*, *Ureaplasma Urealyticum*, *Treponema pallidum*. Además, se contabilizó la *Viruela símica* pese a no ser una ITS bacteriana por su aumento reciente de incidencia.

La ITS más prevalente fue *Chlamydia trachomatis* con un 40% (n=20), seguida de *Treponema pallidum* diagnosticada en el 34% (n=17) y *Neisseria gonorrhoeae* con un 34% (n=17). Se confirmaron infecciones por *Ureaplasma Urealyticum* y *Mycoplasma Genitalium* en un 24% (n=12) y 14% (n=7) respectivamente. 2 integrantes del programa (4%) presentaron clínica y pruebas microbiológicas compatibles con *Viruela símica*.

Los resultados, de manera combinada, fueron los siguientes (Figura 4):

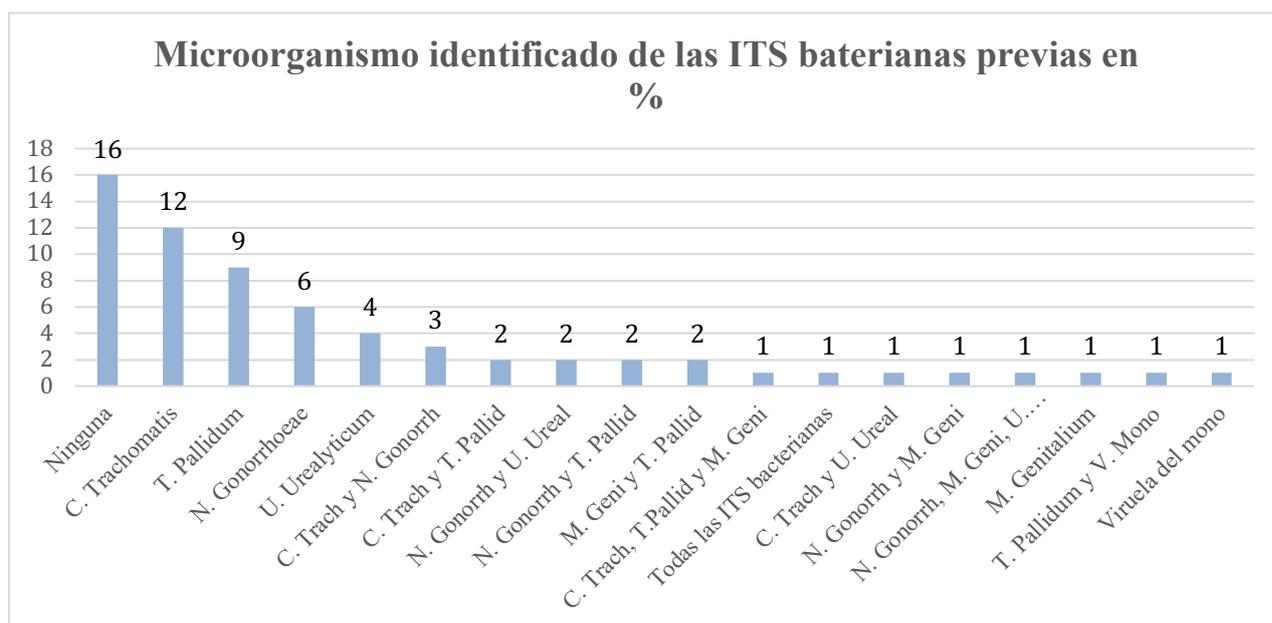


Figura 4. Gráfico de las ITS bacterianas presentes en el año previo de entrar a PrEP. Elaboración propia.

%	N	Ninguno	<i>Chlamydia trachomatis</i>	<i>Neisseria gonorrhoeae.</i>	<i>Mycoplasma genitalium</i>	<i>Ureaplasma urealyticum</i>	<i>Treponema pallidum.</i>	<i>Virus del mono</i>
24,2	16	x						
18,2	12		x					
9,1	6			x				
1,5	1				x			
6,1	4					x		
13,6	9						x	
1,5	1							x
4,5	3		x	x				
3,0	2		x				x	
3,0	2			x		x		
3,0	2			x			x	
3,0	2				x		x	
1,5	1		x	x	x			
1,5	1		x	x	x	x	x	
1,5	1		x			x		
1,5	1			x	x			
1,5	1			x	x	x		
1,5	1						x	x
-	66	16	20	17	7	12	17	2
-	50	-	40,0%	34,0%	14,0%	24,0%	34,0%	4,0%

Tabla 10. Microorganismos identificados en aquellos que dieron positivo a alguna ITS bacteriana en la Tabla 9. Elaboración propia. Desarrollo de la tabla en anexo 1.

Número total de ITS durante revisiones

Durante el seguimiento, las personas incluidas en el programa, son sometidas a controles analíticos, al primer mes y después cada 3 meses. De nuestra muestra de 67 participantes, conseguimos datos de 64. De estos, durante el total de sus revisiones, un 48,4% (n=31) no presentó ninguna ITS, el 20,3% (n=13) presentó una única ITS, frente a un 17,2% (n=11) con 2, un 10,9% (n=7) con 3 y un 1,6% (n=1) con 4 y 6 ITS.

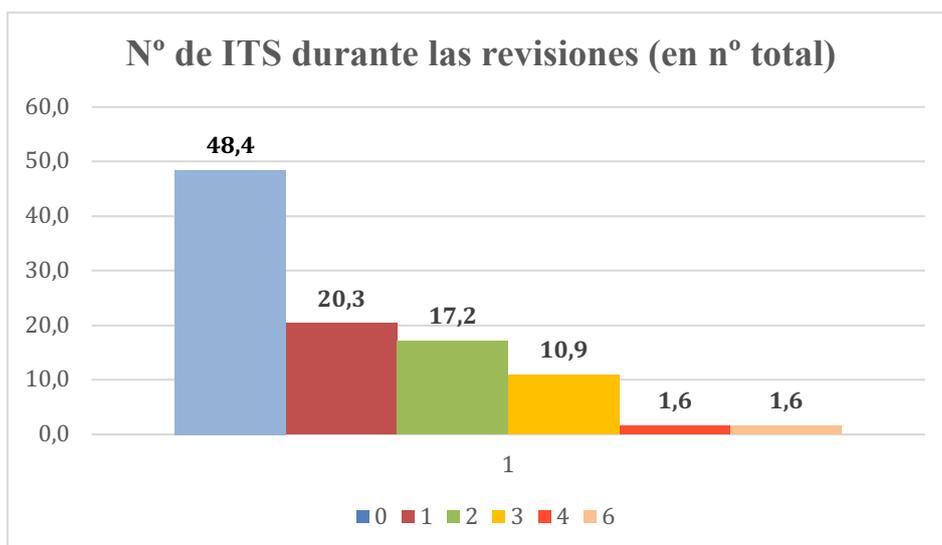


Figura 5. Gráfica del número de ITS presentadas durante el total de las revisiones del programa PrEP. Elaboración propia.

En la revisión del primer mes, de un total de 62 personas, el 98,4% (n=61) no tuvo ITS. En la revisión de los tres meses, de un total de 57, el 75,4% (n=43) no tuvo ITS y un 24,6% (n=14) sí fueron positivos para alguna ITS.

De los 56 integrantes del estudio que tienen datos de la revisión de los 6 meses, el 82,1% (n=46) fue negativo para las ITS estudiadas y el 17,9% (n=10) fue positivo para alguna. A los 9 meses el 80,9% (n=47) de las personas fueron negativas en los estudios y el 19,1% (n=9) fueron positivos en alguna ITS.

De los revisados al primer año, que fueron 38, en un 73,7% (n=28) no presentaron ningún positivo y un 26,3% (n=10) sí. Finalmente en la revisión de los 15 meses un 74,2% (n=23) de los integrantes fueron negativos y un 25,8% (n=8) fueron positivos para alguna ITS.

En la muestra basal se pueden encontrar datos hasta la revisión de los 27 meses, sin embargo, para esta parte de los resultados, su análisis no es relevante debido al reducido tamaño muestral.

Microorganismos encontrados durante las revisiones PrEP

Neisseria Gonorrhoeae fue la infección más prevalente durante las revisiones, con un 34,8% (n=24) de positivos entre los diferentes frotis analizados. Le siguen con un 26,1% (n=18) *Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma Urealyticum* con un 15,9% (n=11), *Mycoplasma genitalium* con un 13% (n=9) y finalmente *Treponema Pallidum* con un 10,1% (n=7).

Microorganismos encontrados durante revisiones en %

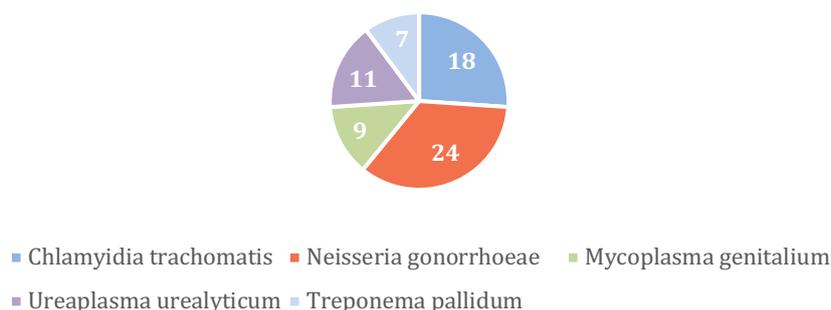


Figura 6. Gráfico del porcentaje de microorganismos encontrados durante las revisiones PrEP. Elaboración propia.

Las pruebas de revisión de ITS se realizan mediante frotis faríngeo, anal y uretral. El porcentaje de positividad dependiendo de las muestras realizadas resultó ser muy similar, con un 34,2% (n=25) de positividad de las muestras uretrales, un 34,2% (n=17) de las anales y un 24,6% (n=18) de las faríngeas.

Abandono programa PrEP y motivos

Finalmente, contando con la muestra total de 73 personas, hubo un 31,5% de abandono (n=23). Se obtuvieron datos de la causa de abandono en un 23,3% (n=17). Las principales causas fueron personales o por otros motivos de salud en un 29,4% (n=5), un 23,5% (n=4) por efectos secundarios de PrEP y un 17,6% (n=3) por traslado a otro hospital.

Motivo de abandono en %



Figura 11. Gráfico del motivo de abandono del programa PrEP en porcentajes. Elaboración propia.

6. DISCUSIÓN

Desde que se implementó el programa PrEP en el Hospital Clínico de Valladolid a finales de 2021 han sido incluidos un total de 67 personas. El 28,8% de ellas, se encuentran en un rango de edad de entre 30-35 años, muy similar a los descritos en otras cohortes españolas (9), europeas (10) o de Canadá (11).

El 80,6% tenían nacionalidad española, el 16,4% sudamericana y el 3% restante pertenecían a otras nacionalidades, siendo estos resultados muy parecidos a otras cohortes (12). Si bien, no todas las cohortes que han sido comparadas (13)(14) presentaban un porcentaje de nacionalidad española tan elevado como el nuestro.

En cuanto a la práctica sexual el 83,6% son HSH, siendo estos unos datos algo menores que los encontrados en el último informe de resultados (noviembre 2019-mayo 2023) SIPrEP (15) y también en otros estudios (12).

Cabe destacar que, el 69,2% de nuestros miembros tenían al menos estudios intermedios o superiores, pudiendo ser este un factor que influya a la hora de conocer el programa PrEP y sus posibles vías de acceso.

Aquellas prácticas consideradas de alto riesgo para la transmisión de la infección por VIH, han presentado una elevada prevalencia en nuestra cohorte. En primer lugar, el uso de preservativo como método barrera en la relación anal tanto insertiva como receptiva, solamente ha sido utilizado por el 26,9%, siendo este resultado muy semejante a los encontrados en otros estudios (15). Un 96,9% de nuestra cohorte, presentó un número mayor de 10 parejas sexuales al año, siendo este porcentaje notablemente más elevado que en otras cohortes revisadas (10).

El chemsex también se considera una práctica que ocasiona un elevado riesgo de transmisión de infecciones víricas como el VIH (16). El 59,1% de nuestra cohorte refirió utilizar este tipo de prácticas tanto de manera habitual, como esporádicamente. Esta práctica de riesgo está altamente extendida, con porcentajes, en otras cohortes, análogos a los nuestros, como por ejemplo en Madrid con un 70,4% (14) o en un estudio conjunto en las ciudades de Madrid y Barcelona con un 56% (17). Si bien en el último informe SIPrEP el porcentaje de usuarios que refiere practicar chemsex es mucho menor, con un 24,4% (15).

El diagnóstico de 1 o más ITS bacterianas es un criterio que se tiene en cuenta a la hora de entrar al programa PrEP (1). En los 12 meses previos al comienzo del programa PrEP el 75,8% de los integrantes había sido diagnosticado al menos 1 ITS bacteriana, siendo este porcentaje ampliamente mayor que el registrado en otros estudios (9)(15).

De las ITS encontradas en los análisis del año previo a entrar al programa PrEP, la más prevalente fue *Chlamydia Trachomatis* con un 40% de resultados positivos, seguida en un 34% de *Treponema Pallidum* y *Neisseria Gonorrhoeae*. Menos frecuente, pero no menos importante son las incidencias de *Ureaplasma Urealyticum* con un 24% y *Mycoplasma Genitalium* con un 14%. La coinfección más frecuente, fue aquella producida entre *Chlamydia Trachomatis* y *Neisseria Gonorrhoeae* con un 4,5%, siendo estos dos microorganismos los más prevalentes entre la totalidad de resultados positivos.

En nuestro estudio el porcentaje de ITS presentadas en la visita basal, ha sido incluido en aquellas ITS presentadas en el año previo a entrar en el programa, ya que esta visita en el HCUV es considerada aún cribado para entrar en el programa. Debemos tener en cuenta, que es considerado un dato relevante en otras cohortes, como por ejemplo la de Barcelona que un 30,2% (9) presentó ITS en la visita basal y en la de Madrid un 33,1% de sus cohortes también fue positivo (14).

Sería interesante separar las ITS bacterianas diagnosticadas en la visita inicial de aquellas presentadas en el año previo a entrar el programa. Ya que conocer este dato, podría orientar hacia qué ITS se deberían vigilar más exhaustivamente durante los controles, tanto a nivel analítico como de consejo de medidas preventivas para así evitarlas.

Entre las ITS detectadas, la *Neisseria Gonorrhoeae* fue la más prevalente, al igual que en otras publicaciones (9)(12), con un 34,8% de positividad. Seguida de cerca por la *Chlamydia Trachomatis* con una positividad del 26,1%. La alta prevalencia de estas dos infecciones nos indica de la necesidad de incluir en el programa de PrEP estrategias específicas para su prevención como podría ser programas de profilaxis postexposición con doxiciclina (DoxiPeP) (18). Destacar el cambio de frecuencia de estas dos ITS respecto a la valoración inicial.

Infecciones como *Ureaplasma Urealyticum* con 15,9%, *Mycoplasma genitalium* con un 13% y *Treponema Pallidum* con un 10,1% también presentaron tasas de positividad considerables, objetivando la necesidad de su cribado en este programa.

Como se ha mencionado previamente, a lo largo del programa las personas se someten a controles analíticos de manera trimestral. El 48,4% de ellos no presentó ninguna ITS durante las revisiones, sugiriendo que el consejo en cuanto a medidas de protección ha resultado efectivo a la hora de evitar contraer otras ITS bacterianas en una proporción significativa de la cohorte. Siendo este resultado diferente a otros estudios en los que se ha objetivado que el uso de la PrEP sí incrementa la incidencia de ITS (19).

No obstante, un 51,6% de la cohorte contrajo al menos una ITS, esto apoya la importancia de mantener una vigilancia analítica continua y de reforzar en cada visita las medidas complementarias de prevención (20). A pesar de ser un balance positivo, este resultado es mayor que los obtenidos en otros estudios que se ha encontrado una positividad del 31% en al menos alguna de las muestras recogidas (13).

En la revisión del primer mes, la prevalencia de ITS fue extremadamente baja (1,6%), lo que podría reflejar una adherencia inicial rigurosa y una alta efectividad del programa en la fase temprana.

Si bien, conforme progresaron las revisiones trimestrales, se registró un aumento paulatino en la positividad para ITS, llegando al 26,3% a los 12 meses y al 25,8% a los 15 meses. Este aumento podría deberse a varios factores, entre ellos una posible reducción en la adherencia al tratamiento y modificación en el comportamiento sexual de los participantes.

Es importante destacar que durante los controles analíticos trimestrales, se realizan serologías de VIH. A lo largo de los controles realizados en nuestra cohorte ninguno ha presentado una seroconversión, objetivando esto un claro beneficio de la PrEP en lo que respecta a contraer la infección por VIH.

En cuanto a los sitios de infección, nuestras pruebas de revisión realizadas mediante frotis faríngeo, anal y uretral revelaron tasas de positividad del 34,2% en exudado uretral y anal, y del 24,6% en frotis faríngeo. A diferencia de otros estudios que han objetivado una mayor positividad en los exudados anales (12) (21). Estas cifras sugieren que todas las posibles vías de transmisión deben ser cribadas con igual periodicidad, ya que cada sitio anatómico tiene una relevancia significativa en la epidemiología de las ITS estudiadas.

Por último, un aspecto determinante a considerar es la tasa de abandono del programa, que fue del 31,5%. Los motivos de abandono identificados incluyeron causas personales en un y otros motivos de salud ambos en un 29,4%, efectos secundarios de la PrEP 23,5% y traslado a otro hospital en un 17,6%.

Esta tasa de abandono subraya la importancia del abordaje los factores que pueden influir en la continuidad del tratamiento. Es importante que los posibles efectos secundarios de la PrEP sean un punto obligatorio de abordaje y control en todas las visitas.

7. LIMITACIONES Y FORTALEZAS DEL ESTUDIO

La implantación del programa PrEP en el Hospital Clínico de Valladolid se inició a finales de 2021 por lo que la longitudinalidad del estudio no alcanza los tres años, siendo este un periodo de tiempo breve. Se debe tener en cuenta que el tamaño muestral de nuestra cohorte es reducido, de un mismo centro, y que no todos los integrantes llevan el mismo tiempo en él, por lo que esto podría ocasionar cierto sesgo en los resultados obtenidos.

Nuestra cohorte incluye únicamente hombres cisgénero HSH y bisexuales, esto no nos permite objetivar los beneficios que se puedan obtener en otros grupos de población también financiados.

A destacar como fortaleza de este estudio, es la asiduidad de los participantes a sus revisiones, permitiendo esto una detección y tratamiento precoz en las ITS detectadas y, sobre todo, una orientación personalizada en aquellas dudas que puedan surgirles.

8. CONCLUSIONES

El programa PrEP del Hospital Clínico de Valladolid junto con el programa de consejo para prevención de infecciones bacterianas de transmisión sexual han demostrado ser efectivos en la prevención del VIH y la reducción de las ITS de nuestra cohorte, si bien, es evidente, la necesidad de unas medidas adicionales para fomentar la adherencia para que esta efectividad se mantenga a largo plazo en el tiempo.

Se ha observado un elevado porcentaje de prácticas de riesgo, como son una baja utilización de métodos barrera, un elevado número de parejas sexuales anuales y un empleo notorio de chemsex. Esto, presenta un desafío importante de cara a futuro debido a los riesgos que conllevan.

Se objetiva la importancia de estrategias específicas de prevención de *Neisseria Gonorrhoeae* y de *Chlamydia Trachomatis*, ya que han sido las ITS más prevalentes a lo largo de todas las revisiones como puede ser la DoxiPeP.

Se objetiva la efectividad de la realización de los tres tipos de exudados (uretral, anal y faríngeo), ya que sus tasas de positividad fueron significativas, sugiriendo esto que todas las vías de transmisión deben ser cribadas.

Se recomienda implementar programas de apoyo para mejorar la adherencia a largo plazo, incluyendo asistencia psicológica y un manejo exhaustivo de los efectos secundarios para reducir la tasa de abandono.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Últimos criterios de inclusión PrEP.pdf.
2. First medicine for HIV pre-exposure prophylaxis recommended for approval in the EU: Truvada to enhance existing HIV prevention strategies.
3. MANUAL PARA IMPLEMENTACION DE UN PROGRAMA DE PROFILAXIS PREEXPOSICION AL VIH EN ESPAÑA.
4. Vigilancia epidemiológica del VIH y SIDA en España en 2022.pdf.
5. Molina JM, Capitant C, Spire B, Pialoux G, Cotte L, Charreau I, et al. On-Demand Preexposure Prophylaxis in Men at High Risk for HIV-1 Infection. *N Engl J Med* [Internet]. 3 de diciembre de 2015 [citado 22 de mayo de 2024];373(23):2237-46. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa1506273>
7. Guia-profilaxis.pdf [Internet]. [citado 22 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2023/03/Guia-profilaxis.pdf>
8. Informe de datos de vigilancia de ITS.pdf.
9. Laguno M, Ugarte A, Martinez-Rebollar M, Sobrino Y, Font G, de Lazzari E, et al. Experiencia de un programa de profilaxis preexposición en una unidad de virus de la inmunodeficiencia humana hospitalaria. Descripción del perfil basal del usuario e identificación de oportunidades de mejora. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica* [Internet]. 1 de enero de 2023 [citado 21 de mayo de 2024];41(1):24-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213005X21001786>
10. Hoornenborg E, Achterbergh RC, Van Der Loeff MFS, Davidovich U, Van Der Helm JJ, Hogewoning A, et al. Men who have sex with men more often chose daily than event-driven use of pre-exposure prophylaxis: baseline analysis of a demonstration study in Amsterdam. *J Intern AIDS Soc* [Internet]. marzo de 2018 [citado 24 de mayo de 2024];21(3):e25105. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jia2.25105>
11. Nguyen VK, Greenwald ZR, Trottier H, Cadieux M, Goyette A, Beauchemin M, et al. Incidence of sexually transmitted infections before and after preexposure prophylaxis for HIV. *AIDS*. 20 de febrero de 2018;32(4):523-30.
12. Incidencia de infecciones de transmisión sexual y modelos de cribado entre usuarios de profilaxis preexposición frente al VIH [Internet]. [citado 21 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-avance-resumen-incidencia-infecciones-transmision-sexual-modelos-S0213005X24001903>

13. Laguno M, Ugarte A, Martínez-Rebollar M, Sobrino Y, Font G, de Lazzari E, et al. Experiencia de un programa de profilaxis preexposición en una unidad de virus de la inmunodeficiencia humana hospitalaria. Descripción del perfil basal del usuario e identificación de oportunidades de mejora. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica* [Internet]. 1 de enero de 2023 [citado 22 de mayo de 2024];41(1):24-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213005X21001786>
14. Programa de profilaxis pre-exposición de la Comunidad de Madrid: 2 años de experiencia [Internet]. [citado 22 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-avance-resumen-programa-profilaxis-pre-exposicion-comunidad-madrid-S0213005X24002301>
15. Informe de resultados del Sistema de información de programas de Profilaxis Pre-exposición al VIH en España (SIPrEP) (julio 2023).pdf.
16. Maxwell S, Shahmanesh M, Gafos M. Chemsex behaviours among men who have sex with men: A systematic review of the literature. *International Journal of Drug Policy* [Internet]. enero de 2019 [citado 28 de mayo de 2024];63:74-89. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0955395918302986>
17. Guerras JM, Hoyos J, Donat M, de la Fuente L, Palma Díaz D, Ayerdi O, et al. Sexualized drug use among men who have sex with men in Madrid and Barcelona: The gateway to new drug use? *Front Public Health*. 2022;10:997730.
18. seimc-rc-2024-GEITS-GEMARA-GeSIDA-Posicionamiento-DoxiPEP.pdf.
19. Traeger MW, Cornelisse VJ, Asselin J, Price B, Roth NJ, Willcox J, et al. Association of HIV Preexposure Prophylaxis With Incidence of Sexually Transmitted Infections Among Individuals at High Risk of HIV Infection. *JAMA*. 9 de abril de 2019;321(14):1380-90.
20. Traeger MW, Schroeder SE, Wright EJ, Hellard ME, Cornelisse VJ, Doyle JS, et al. Effects of Pre-exposure Prophylaxis for the Prevention of Human Immunodeficiency Virus Infection on Sexual Risk Behavior in Men Who Have Sex With Men: A Systematic Review and Meta-analysis. *Clinical Infectious Diseases* [Internet]. 16 de agosto de 2018 [citado 28 de mayo de 2024];67(5):676-86. Disponible en: <https://academic.oup.com/cid/article/67/5/676/4917600>
21. Risk compensation and STI incidence in PrEP programmes.pdf.

10. ANEXOS

Anexo 1: Tablas.

EVALUACIÓN INICIAL Y SEGUIMIENTO DURANTE EL PROGRAMA PREP

Tipo de evaluación	Evaluación inicial	30 días	Trimestral	Anual
PRUEBAS LABORATORIO				
Test VIH	X	X	X	
Serología VHA*, VHB, VHC	X			X
Cribado ITS (Clamidia, Gonococia, Mycoplasma, Ureaplasma y Sífilis)	X			
Analítica sanguínea (Cr, P sérico, FG)	X			
Test embarazo (si procede)	X		X	
EVALUACIÓN CLÍNICA				
Control de adherencia y efectos adversos		X	X	
Presencia de síntomas de infección aguda por VIH	X	X	X	
Continuidad en el programa PrEP		X	X	
CONSEJO ASISTIDO	X	X	X	

*VHA: solo se realiza serología en la evaluación inicial

Tabla 1: Inspirada en la tabla 2 del manual para la implementación de un programa PrEP (5).
Elaboración propia, adaptada al protocolo que se sigue en el HCUV.

Edad en años	Frecuencia	Porcentaje
20-29	13	17,8
30-35	21	28,8
36-40	11	15,1
41-50	19	26,0
51-70	9	12,3
Total	73	100

Tabla 2. Edad en años. Elaboración propia

Nacionalidad	Frecuencia	Porcentaje
Española	54	80,6
Sudamericana	11	16,4
Otras	2	3,0
Total	67	100

Tabla 3. Nacionalidades. *Elaboración propia.*

Práctica sexual	Frecuencia	Porcentaje
HSH	56	83,6
Bisexual	11	16,4
Total	67	100

Tabla 4. Práctica sexual. *Elaboración propia.*

Uso de preservativo	Frecuencia	Porcentaje
No	49	73,1
Si	18	26,9
Total	67	100

Tabla 5. Métodos barrera. *Elaboración propia.*

Nº parejas sexuales/año	Frecuencia	Porcentaje
0-10	2	3,0
11-20	28	42,4
21-30	16	24,2
31-40	7	10,6
41-50	3	4,5
>50	10	15,2
Total	66	100

Tabla 6. Número de parejas sexuales al año. *Elaboración propia*

Nivel de estudios	Frecuencia	Porcentaje
Básicos	20	30,8
Intermedios	16	24,6
Superiores	29	44,6
Total	65	100

Tabla 7. Nivel de estudios. *Elaboración propia*

Chemsex	Frecuencia	Porcentaje
Si	39	59,1
No	27	40,9
Total	66	100

Tabla 8. Empleo de Chemsex. *Elaboración propia.*

ITS previas en el último año	Frecuencia	Porcentaje
No	16	24,2
Si	50	75,8
Total	66	100

Tabla 9. Presencia de ITS bacterianas en el último año previo a empresa el programa PrEP. *Elaboración propia.*

%	N	Ninguno	<i>Chlamydia trachomatis</i>	<i>Neisseria gonorrhoeae.</i>	<i>Mycoplasma genitalium</i>	<i>Ureaplasma urealyticum</i>	<i>Treponema pallidum.</i>	<i>Viruela del mono</i>
24,2	16	x						
18,2	12		x					
9,1	6			x				
1,5	1				x			
6,1	4					x		
13,6	9						x	
1,5	1							x
4,5	3		x	x				
3,0	2		x				x	
3,0	2			x		x		
3,0	2			x			x	
3,0	2				x		x	
1,5	1		x	x	x			
1,5	1		x	x	x	x	x	
1,5	1		x			x		
1,5	1			x	x			
1,5	1			x	x	x		
1,5	1						x	x
-	66	16	20	17	7	12	17	2
-	50	-	40,0%	34,0%	14,0%	24,0%	34,0%	4,0%

Tabla 10. Microorganismos identificados en aquellos que dieron positivo a alguna ITS bacteriana en la Tabla 9. Elaboración propia.

Explicación tabla 10. Presencia de Infecciones de Transmisión Sexual previas al inicio del programa PrEP.

Los resultados fueron los siguientes (Figura 4):

- Un 24,2% (n=16) no presentó infecciones de transmisión sexual en año previo.
- Un 18,2% (n=12) fue positivo únicamente para *Chlamydia trachomatis*.
- Un 13,6% (n=9) fue positivo únicamente para *Treponema pallidum*.
- Un 9,1% (n=6) fue positivo únicamente para *Neisseria gonorrhoeae*.
- Un 6,1% (n=4) fue positivo únicamente para *Ureaplasma urealyticum*.
- Un 1,5% (n=1) fue positivo únicamente para *Mycoplasma genitalium*.
- Un 1,5% (n=1) fue positivo únicamente para *Viruela del mono*.

A continuación, se citan las personas que presentaron dos o más ITS previas en el año previo a entrar en el programa PrEP, las combinaciones fueron las siguientes:

- Un 4,5% (n=3) fue positivo para *Chlamydia trachomatis* y *N. Gonorrhoeae*.
- Un 3% (n=2) fue positivo para *Chlamydia trachomatis* y *Treponema pallidum*.
- Un 3% (n=2) fue positivo para *N. Gonorrhoeae* y *Ureaplasma urealyticum*.
- Un 3% (n=2) fue positivo para *N. Gonorrhoeae* y *Treponema pallidum*.
- Un 3% (n=2) fue positivo para *Mycoplasma genitalium* y *Treponema pallidum*.
- Un 1,5% (n=1) fue positivo para *C. Trachomatis* y *Ureaplasma urealyticum*.
- Un 1,5% (n=1) fue positivo para *N. Gonorrhoeae* y *Mycoplasma genitalium*.
- Un 1,5% (n=1) fue positivo para *T. pallidum* y *Viruela del mono*.
- Un 1,5% (n=1) fue positivo para *C. Trachomatis*, *N. Gonorrhoeae* y *M. genitalium*.
- Un 1,5% (n=1) fue positivo para *N. Gonorrhoeae*, *M. genitalium* y *U. urealyticum*
- Un 1,5% (n=1) fue positivo para las 5 ITS bacterianas.

En lo que respecta a los valores totales de cada microorganismo sin estar combinado, fueron los siguientes. La más presente fue *Chlamydia trachomatis* con un 38,8% (n=19), seguida de *Treponema pallidum* con una presencia del 34,7% (n=17) y de un *Neisseria gonorrhoeae* con un 32,7% (n=16). Después un 18,4% (n=9) positivos para *Ureaplasma Urealyticum*, un 14,3% (n=7) positivos para *Mycoplasma Genitalium* y finalmente, aunque no sea ITS bacteriana, un 4,1% (n=2) para la *Viruela del mono*.

Chlamydia trachomatis	Frecuencia	Porcentaje
Positivo	20	40,0
Negativo	30	60,0
Total	50	100

Tabla 11. Casos totales de *Chlamydia Trachomatis* de la tabla 9. Elaboración propia.

Neisseria Gonorrhoeae	Frecuencia	Porcentaje
Positivo	17	34,0
Negativo	33	66,0
Total	50	100

Tabla 12. Casos totales de *Neisseria Gonorrhoeae* de la tabla 9. Elaboración propia.

Mycoplasma Genitalium	Frecuencia	Porcentaje
Positivo	7	14,0
Negativo	43	86,0
Total	50	100

Tabla 13. Casos totales de *Mycoplasma Genitalium* de la tabla 9. Elaboración propia.

Ureaplasma Urealyticum	Frecuencia	Porcentaje
Positivo	12	24,0
Negativo	38	76,0
Total	50	100

Tabla 14. Casos totales de *Ureaplasma Urealyticum* de la tabla 9. Elaboración propia.

Treponema pallidum	Frecuencia	Porcentaje
Positivo	17	34,0
Negativo	33	66,0
Total	50	100

Tabla 15. Casos totales de *Treponema Pallidum* de la tabla 9. Elaboración propia.

Nº ITS durante revisiones	Frecuencia	Porcentaje
0	31	48,4
1	13	20,3
2	11	17,2
3	7	10,9
4	1	1,6
6	1	1,6
Total	64	100

Tabla 16. Número de ITS que ha presentado en total cada persona a lo largo de todas las revisiones que se le ha realizado. *Elaboración propia.*

Mes 1	Frecuencia	Porcentaje
Negativos	60	96,8
Positivos	2	3,2
Total	62	100

Mes 3	Frecuencia	Porcentaje
Negativos	43	75,4
Positivos	14	24,6
Total	57	100

Mes 6	Frecuencia	Porcentaje
Negativos	46	82,1
Positivos	10	17,9
Total	56	100

Mes 9	Frecuencia	Porcentaje
Negativos	38	80,9
Positivos	9	19,1
Total	47	100

Mes 12	Frecuencia	Porcentaje
Negativos	28	73,7
Positivos	10	26,3
Total	38	100

Mes 15	Frecuencia	Porcentaje
Negativos	23	74,2
Positivos	8	25,8
Total	31	100

Tabla 17. Tabla combinada de aquellos positivos para alguna ITS durante las revisiones. No se incluyen las revisiones de los meses 18, 21, 24 y 27. Elaboración propia.

Microorganismos encontrados durante revisiones (desde mes 1 a mes 27)	Frecuencia	Porcentaje
<i>Chlamydia trachomatis</i>	18	26,1
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	24	34,8
<i>Mycoplasma genitalium</i>	9	13,0
<i>Ureaplasma urealyticum</i>	11	15,9
<i>Treponema pallidum</i>	7	10,1
Total	69	100

Tabla 18. Microorganismos identificados a lo largo de las revisiones. Se contabiliza desde la revisión del primer mes hasta la revisión del mes 27. Elaboración propia.

Exudado faríngeo positivo	Frecuencia	Porcentaje
Positivos	18	24,6
Perdidos	55	75,7
Total	73	100

Tabla 19. Positividad de los exudados faríngeos realizados. Elaboración propia.

Exudado uretral positivo	Frecuencia	Porcentaje
Positivos	25	34,2
Perdidos	48	65,7
Total	73	100

Tabla 20. Positividad de los exudados uretrales realizados. *Elaboración propia.*

Exudado anal positivo	Frecuencia	Porcentaje
Positivos	25	34,2
Perdidos	48	65,7
Total	73	100

Tabla 21. Positividad de los exudados anales realizados. *Elaboración propia.*

Abandono	Frecuencia	Porcentaje
No abandona	50	68,5
Abandona	23	31,5
Total	73	100

Tabla 22. Abandonos del programa PrEP. *Elaboración propia.*

Motivo abandono	Frecuencia	Porcentaje
Causas personales	5	29,4
Efectos secundarios PrEP	4	23,5
Otros motivos de salud	5	29,4
Traslado a otro hospital	3	17,6
Total	17	100

Tabla 23. Motivos de abandono del programa PrEP. *Elaboración propia.*

Anexo 2: Figuras.

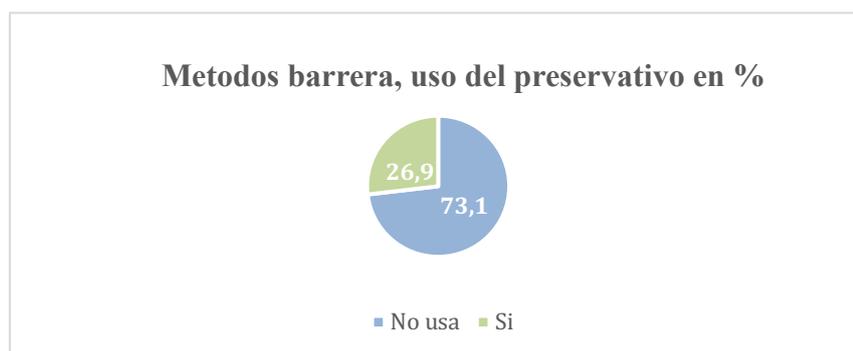


Figura 1. Gráfico de uso de métodos barrera en porcentajes. Elaboración propia.

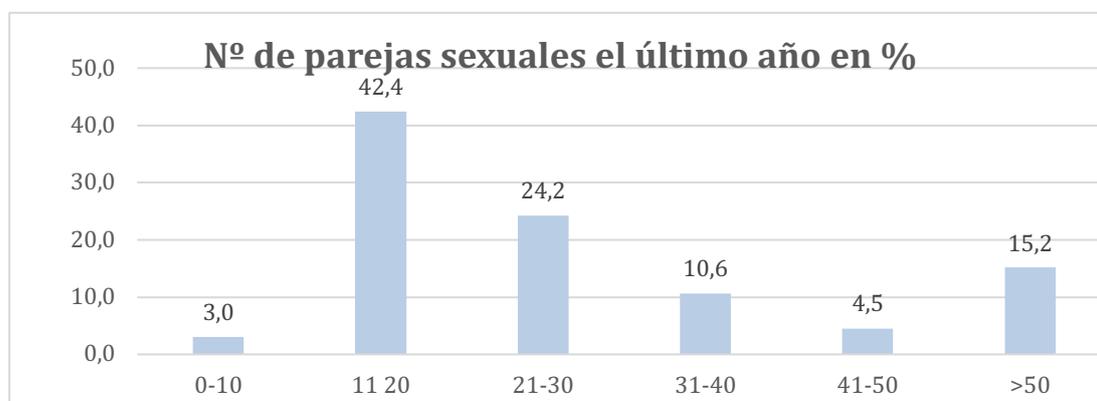


Figura 2. Gráfico de barras (en porcentaje total) sobre el número de parejas sexuales en el último año. Elaboración propia.

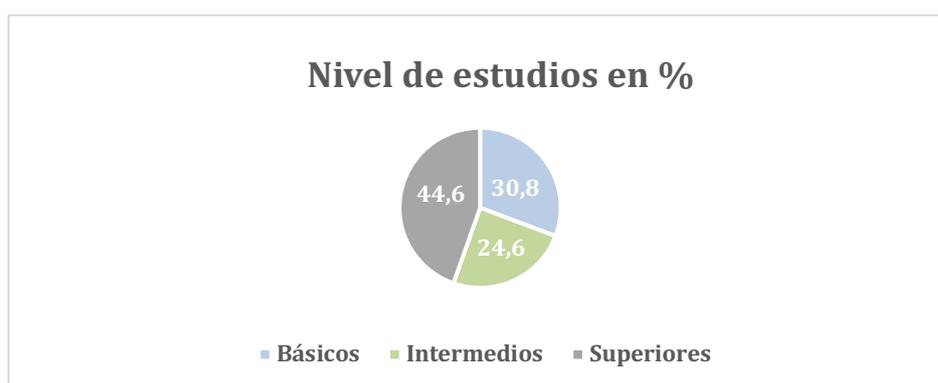


Figura 3. Gráfico de nivel de estudios de las personas en PrEP en porcentajes. Elaboración propia.

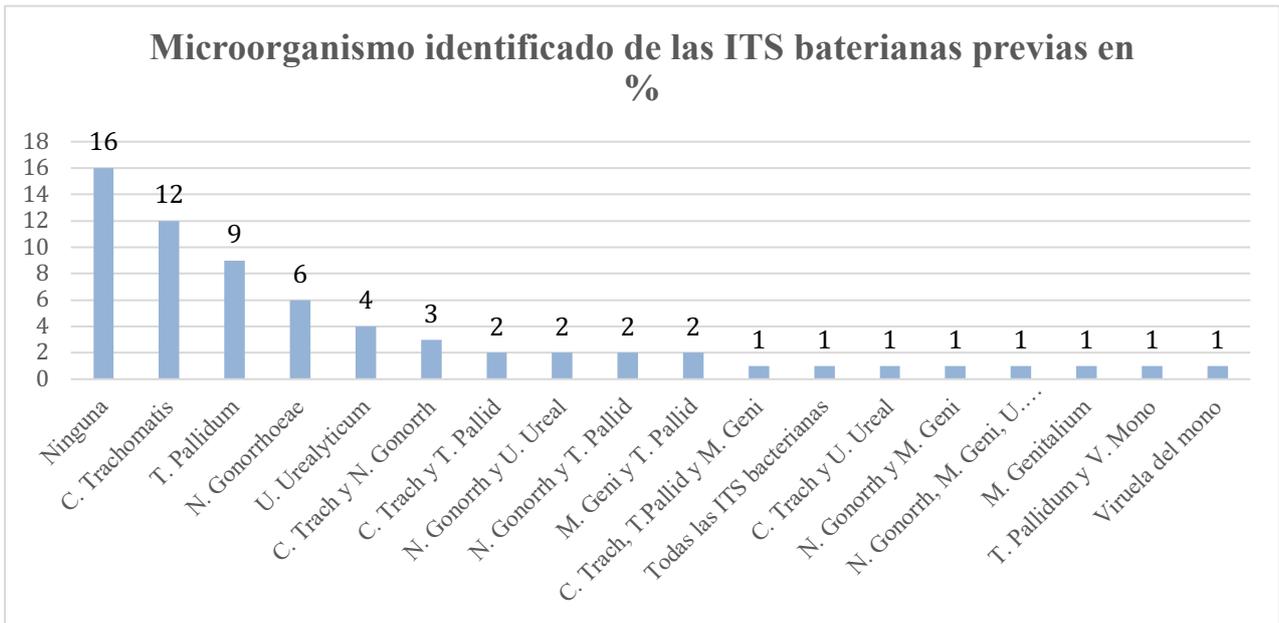


Figura 4. Gráfico de las ITS bacterianas presentes en el año previo de entrar a PrEP. Elaboración propia.

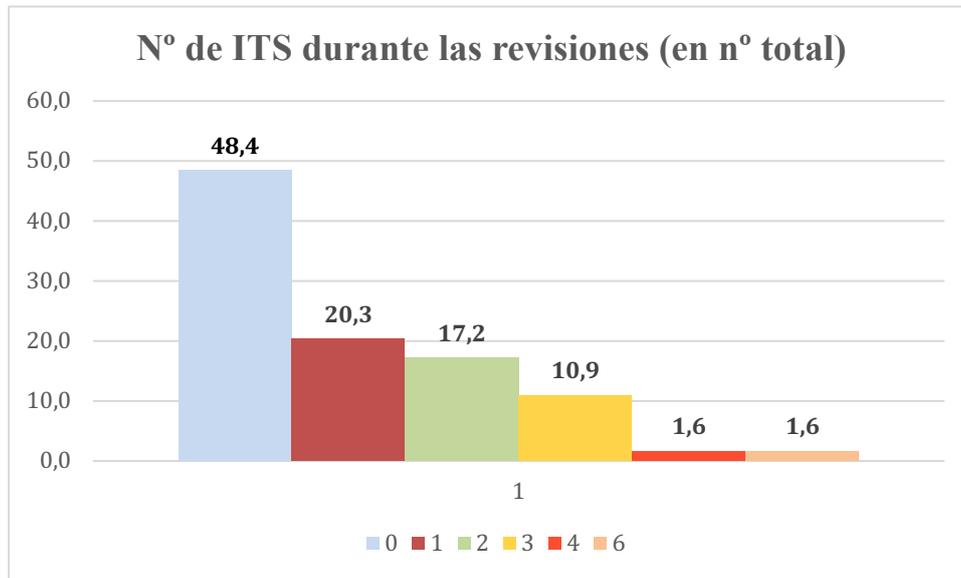
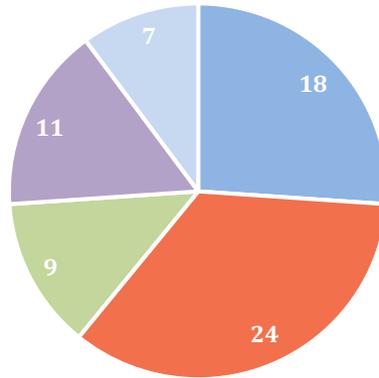


Figura 5. Gráfico del número de ITS presentadas durante el total de las revisiones del programa PrEP. Elaboración propia.

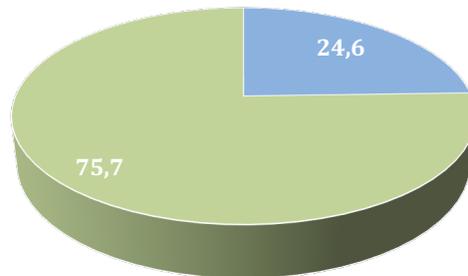
Microorganismos encontrados durante revisiones en %



■ Chlamydia trachomatis ■ Neisseria gonorrhoeae ■ Mycoplasma genitalium
■ Ureaplasma urealyticum ■ Treponema pallidum

Figura 6. Gráfico del porcentaje de microorganismos encontrados durante las revisiones PrEP. Elaboración propia.

Exudados faríngeos positivos



■ Positivos ■ Resto

Figura 7. Gráfico del porcentaje de exudados faríngeos positivos. Elaboración propia.

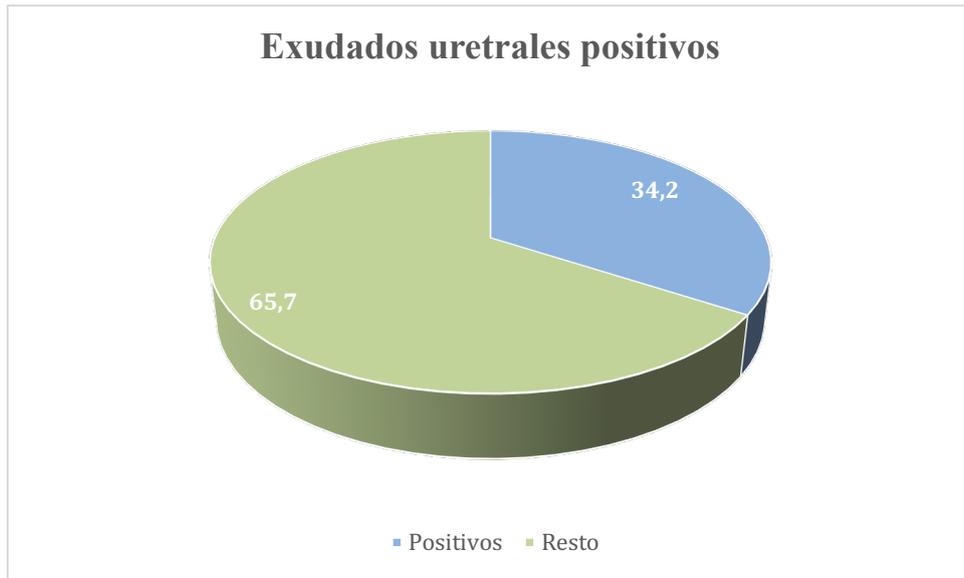


Figura 8. Gráfico del porcentaje de exudados uretrales positivos. *Elaboración propia.*



Figura 9. Gráfico del porcentaje de exudados anales positivos. *Elaboración propia.*

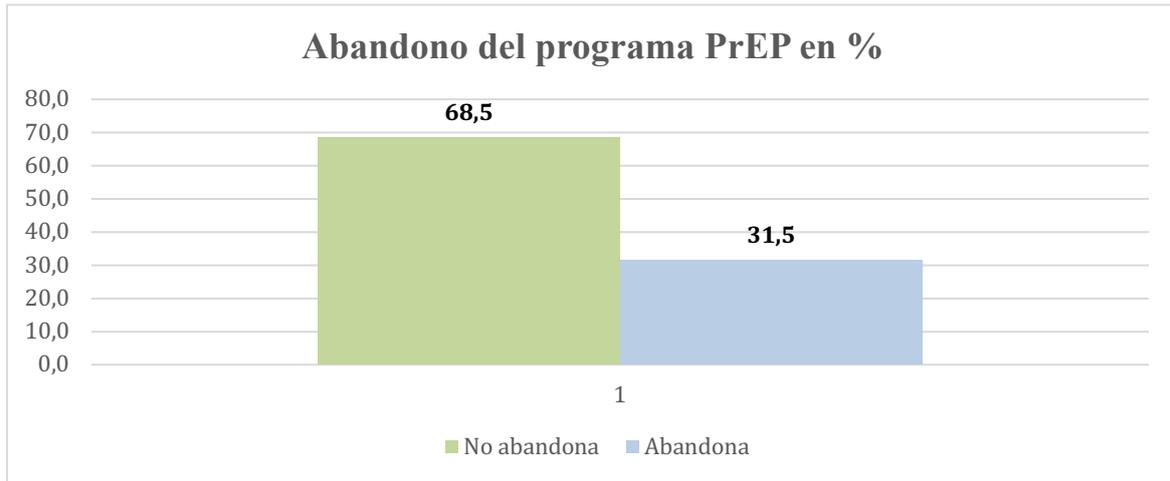


Figura 10. Gráfico del porcentaje de abandonos del programa PrEP. Elaboración propia.

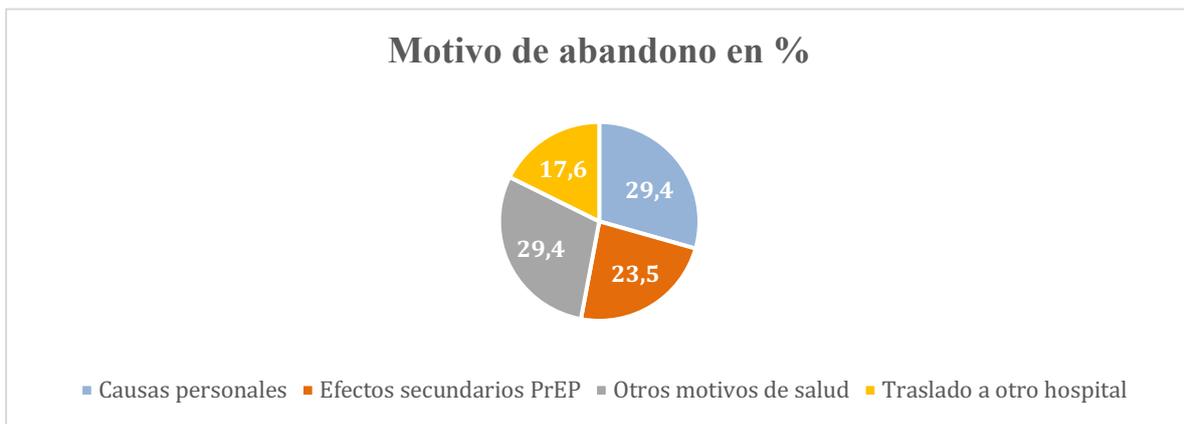


Figura 11. Gráfico del motivo de abandono del programa PrEP en porcentajes. Elaboración propia.



BENEFICIOS DE UN PROGRAMA DE PROFILAXIS PRE-EXPOSICIÓN (PrEP) EN LA DISMINUCIÓN DE LAS ITS.



Universidad de Valladolid

Autor: Sara Bernárdez García, Tutor: Carlos Dueñas Gutiérrez.

Cotutores: Carmen García Fernández, Alicia Fernández Ibáñez.

Unidad de Enfermedades Infecciosas HCUV. Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid

INTRODUCCIÓN

- La profilaxis pre-exposición (PrEP) es la utilización de una combinación de 2 fármacos antirretrovirales (ARV) para prevenir la infección por el VIH en personas de alto riesgo.
- El programa PrEP se inició al constatar que la mayoría de los nuevos diagnósticos de VIH en España (81,7%) se deben a la transmisión sexual.
- La población en este programa presenta un alto número de ITS, cada vez más prevalentes y consideradas un problema de Salud Pública por su rápida transmisión y complicaciones.

OBJETIVOS DEL TRABAJO

- Concretar y verificar qué **beneficios** se obtienen a través de un programa PrEP en la **disminución de ITS** bacterianas estudiadas.
- Objetivar la utilidad de la PrEP en lo que respecta a la prevención contra el VIH y su posterior transmisión.
- Establecer recomendaciones para una posible optimización del programa

MATERIALES Y MÉTODOS

- Se realizó un **estudio observacional descriptivo de corte transversal y retrospectivo** con los datos de los participantes de la consulta PrEP del H Clínico de Valladolid.
- Se realizó un **análisis estadístico descriptivo**. Las variables se presentan según su distribución de frecuencias.
- Para la discusión se realizó una **búsqueda en las bases de datos** PubMed y Elsevier con las palabras clave 'profilaxis pre-exposición', 'Infecciones de transmisión sexual', 'virus de la inmunodeficiencia humana'

RESULTADOS

- Los resultados obtenidos en el análisis estadístico realizado objetivan una **disminución en la incidencia de las ITS bacterianas** respecto a la situación de partida, de 75,8% a 59,1%.
- No se ha producido **ninguna seroconversión a VIH**.
- Se evidencia la **importancia del cribado de todas las vías de transmisión** con un 34,2% de positividad en exudado anal y uretral y un 24,6% en el frotis faríngeo.
- Las **causas de abandono** del programa **difieren** entre sí, siendo las causas personales el motivo más frecuente con un 29,4%.

RESULTADOS

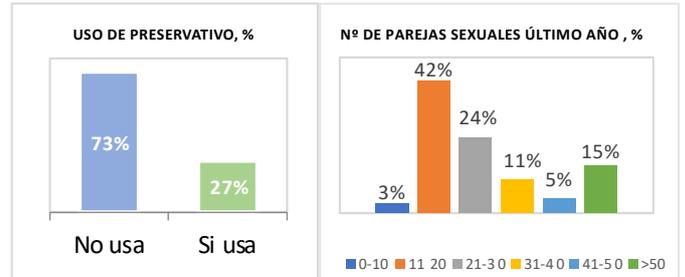


Gráfico 1. % de uso de preservativo. Elaboración propia

Gráfico 2. % de nº de parejas sexuales en el último año. Elaboración propia

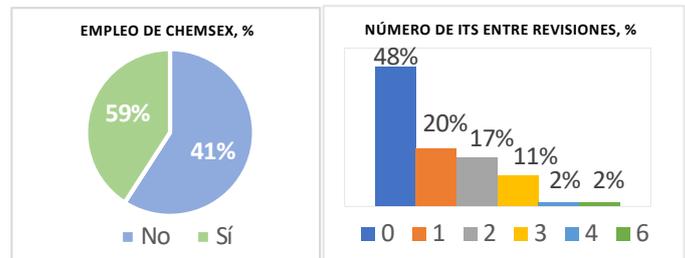


Gráfico 3. % de empleo de chemsex. Elaboración propia.

Gráfico 4. % de nº de ITS encontradas durante las revisiones. Elaboración propia

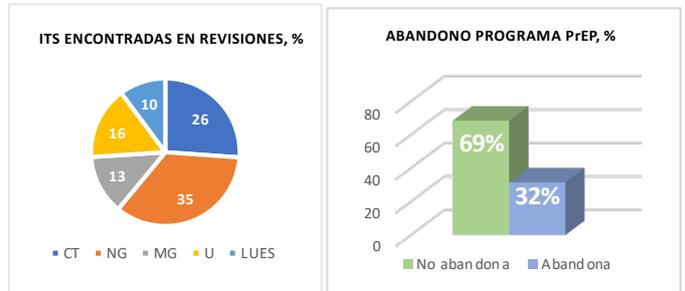


Gráfico 5. % de cada microorganismo encontrado en revisiones. Elaboración propia.

Gráfico 6. % de abandono del programa. Elaboración propia.

CONCLUSIONES

- El programa PrEP y de **consejo** para prevenir ITS bacterianas del HCUV, han demostrado **ser efectivos** en la prevención del VIH y reducción de ITS. Si bien, se necesitan medidas adicionales para mantener esta efectividad a largo plazo.
- El elevado porcentaje de **prácticas de riesgo** observado, plantea un **desafío** de cara a largo plazo por sus riesgos.
- Se objetiva la **importancia** de estrategias específicas de prevención para NG y CT, como la DoxiPeP. Y la **efectividad** de la realización de los tres tipos de exudados (anal, faríngeo y uretral)
- Se recomienda potenciar programas de apoyo para mejorar la adherencia a largo plazo.

BIBLIOGRAFÍA

1. MANUAL PARA IMPLEMENTACION DE UN PROGRAMA DE PROFILAXIS PREEXPOSICION AL VIH EN ESPAÑA.
2. Guia-profilaxis.pdf [Internet]. [citado 22 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2023/03/Guia-profilaxis>.
3. Informe de datos de vigilancia de ITS.pdf.
4. Informe de resultados del Sistema de información de programas de Profilaxis Pre-exposición al VIH en España (SIPrEP) (julio 2023).pdf.