



“PROFILAXIS PREEXPOSICIÓN AL VIH EN URUGUAY: CONOCIMIENTO Y USO EN VARONES GAY/BISEXUALES Y MUJERES TRANS”

Autores:

Br. Celeste Cesarino

Br. Geraldine De Souza

Br. Lucía Domínguez

Br. Matías Ramos

Br. Cristina Richero

Br. Romina Rohner

Docentes orientadoras: Dra. Zaida Arteta, Dra. Victoria Frantchez

Facultad de Medicina - Universidad de la República

Cátedra de Enfermedades Infecciosas

Ciclo de Metodología Científica II - 2018

Grupo15

ÍNDICE

CONTENIDO	Página
Resumen.....	2
Introducción.....	3
Marco Teórico.....	5
Objetivos	
-General.....	10
-Específicos.....	10
Metodología	
-Diseño.....	11
-Período de recolección de datos.....	11
-Universo de estudio.....	11
-Criterios de inclusión.....	11
-Criterios de exclusión.....	11
-Muestra.....	11
-Operacionalización de las variables.....	11
-Herramientas de medición.....	11
-Plan de análisis de resultados.....	11
-Recursos.....	11
-Aspectos éticos.....	12
-Declaración de conflictos de intereses.....	12
Resultados.....	13
Discusión.....	18
Conclusión.....	21
Tablas.....	22
Bibliografía.....	26
Anexos.....	29

RESUMEN

Introducción: la profilaxis preexposición (PrEP) al VIH es una estrategia de prevención primaria que consiste en la administración de una pauta oral diaria de fármacos antirretrovirales para evitar la transmisión viral. Los varones gay y bisexuales, y las mujeres transgénero presentan mayor incidencia de infección por VIH siendo epidemiológicamente población clave.

Objetivo: determinar el nivel de conocimiento y uso de la PrEP en varones gays y bisexuales y mujeres transgénero en Uruguay.

Metodología: estudio observacional, descriptivo, transversal. Se aplicó durante agosto-setiembre 2018, una encuesta online, autoadministrada, a varones gay y bisexuales y mujeres transgénero recabando datos epidemiológicos, prácticas sexuales y conocimiento de PrEP.

Resultados: se enrolaron 143 participantes, edad media de 28 años (rango 16 y 67 años); 96,5% género masculino y 3,5% transgénero femenino. Refirieron educación terciaria 82,5% y trabajo el 71,3%. La edad media de inicio de relaciones sexuales fue 17 años (rango 9-25 años) con una media de parejas sexuales en el último mes de 2,2 (rango 0-27); 66,7% reportaron uso de condón en la última relación sexual (28,7% uso consistente). El 63,6% conocían la existencia de la PrEP (73,6% por internet y 8,8% en consulta médica) y 1 participante la había utilizado. Manifestaron interés en recibir PrEP 61,1% de la población global y el 75% de los que tuvieron más de 2 parejas sexuales en el último mes.

Conclusiones: se trata de una población joven con alto nivel de educación formal. Más de la mitad auto-reportaban uso de condón y menos de un tercio lo hacía de forma consistente por lo que se beneficiarían de esta estrategia de prevención. Más de la mitad de los encuestados conocían la PrEP y estarían dispuestos a usarla. Menos del 10 % habían recibido información desde el ámbito sanitario.

Palabras clave: profilaxis preexposición, PrEP, virus de la inmunodeficiencia humana, gays, bisexuales, mujeres transgénero.

INTRODUCCIÓN

Si bien el número de nuevos diagnósticos de VIH en población general se encuentra en lento descenso en nuestro país, en algunos grupos la transmisión continúa en aumento. A pesar de las medidas preventivas tradicionales la epidemia de infección por VIH sigue sin controlarse, por lo que son necesarias nuevas estrategias para los colectivos de mayor incidencia.

Una de estas nuevas estrategias es la profilaxis preexposición (PrEP) basada en el uso de fármacos antirretrovirales para prevenir la infección por VIH, que ha mostrado eficacia, seguridad y costo-eficacia en distintos grupos de población de mayor prevalencia.

Se trata de una herramienta de prevención adicional a las ya existentes (asesoramiento conductual, uso de métodos de barrera de látex, tratamiento de las infecciones de transmisión sexual y tratamiento antirretroviral como prevención (TaP), profilaxis post-exposición (PEP) dentro de las más importantes) para que se reduzca al mínimo la probabilidad de transmisión.

Dentro de estos grupos de riesgo o con probabilidad aumentada de contraer la infección por VIH se encuentran personas pertenecientes a colectivos cuya incidencia de infección por VIH es mayor a 2 casos /100 personas-año como varones gays y bisexuales y mujeres transgénero.¹

Los fármacos utilizados para la PrEP son la asociación de tenofovir 300 mg y emtricitabina 200 mg, administrados de forma diaria por vía oral en un comprimido coformulado, o pautas intermitentes. En Uruguay los nombres comerciales de esta asociación son Truvada®, Tentricit® y Emtenuf® y está registrada en el Ministerio de Salud Pública (MSP) desde el 01-10-2007.

Múltiples ensayos clínicos aleatorizados,^{2,3} han demostrado que la toma de PrEP diaria es segura y efectiva controlado con placebo y esto se confirma en estudios observacionales tras la puesta en marcha de programas específicos de PrEP en diferentes países. Se ha demostrado que reduce hasta en un 90% el riesgo de transmisión de VIH cuando la adherencia es correcta. La pauta oral diaria de tenofovir más emtricitabina reduce significativamente la incidencia del VIH en hombres que mantienen sexo con hombres (HSH) y mujeres transgénero, con múltiples parejas sexuales, que tienen antecedentes de ITS previas, grupos poblacionales en los que además se ha demostrado un mayor beneficio costo-efectividad.^{3,4}

Si bien es ampliamente utilizada a nivel internacional, no se dispone aún de pautas o normas nacionales para la utilización de la PrEP y la información disponible para usuarios es escasa. El presente trabajo tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento y la utilización de la PrEP en la población de varones gay y bisexuales y mujeres transgénero. Sabiendo que se trata

de población clave, con mayor incidencia de infección por VIH y que puede beneficiarse de esta estrategia de prevención. La falta de conocimiento sobre esta herramienta de prevención por parte del personal de salud y la población disminuye los beneficios potenciales que supone la PrEP.

MARCO TEÓRICO

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un virus ARN que pertenece a la familia Retroviridae. Este se integra al genoma del huésped y se replica dentro los linfocitos CD4+ (células inmunitarias). En la historia natural de esta enfermedad, la primoinfección muchas veces es asintomática y pasa desapercibida por el individuo. Posteriormente, durante un período variable, que puede ser de varios años, existe latencia clínica. Es en la última fase donde se produce un incremento de la replicación viral e importante repercusión en la inmunidad del huésped. Esto coincide generalmente con la aparición de gran repercusión general, infecciones oportunistas, neoplasias secundarias o trastornos neurológicos, marcando así la etapa de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).⁵

El VIH se transmite en situaciones donde hay contacto de fluidos corporales infectados (como sangre, líquido pre-seminal, semen, fluidos vaginales y leche materna) con las mucosas o piel no indemne. La transmisión del VIH se puede ver favorecida si existen lesiones como úlceras, desgarros o microabrasiones en la mucosa que recubre la vagina, el pene o el ano. También puede darse por vía sanguínea, principalmente por el uso compartido de jeringas en usuarios de drogas intravenosas, y materno - infantil.⁶ En Uruguay el 100% de unidades de sangre donadas son tamizadas para búsqueda de VIH y otras infecciones; el consumo de drogas intravenosas es mínimo; y la gran mayoría de las mujeres embarazadas controlan su embarazo, realizándose la prueba de VIH en varios momentos, por lo que estas vías son de escasa significación para la transmisión, y la vía predominante es la sexual que explica más del 95% de las nuevas infecciones.⁷

Los primeros casos de SIDA en el mundo aparecieron entre los años 1980 y 1981 y dos años después, en 1983, se identifica la causa, el VIH. Hasta fines del año 2016 había 36.7 millones de personas infectadas con VIH en el mundo. En Latinoamérica los primeros casos de SIDA fueron diagnosticados en 1985, siendo Brasil y México los países más afectados; desde entonces la epidemia ha progresado. El primer caso de SIDA en Uruguay se diagnosticó en 1983 en la Clínica de Enfermedades Infecciosas de la Facultad de Medicina. Se trataba de un individuo de 38 años procedente de Nueva York. De los 20 primeros casos de SIDA tratados en Uruguay, 19 pacientes eran varones, y una paciente mujer, las edades de los mismos estaban comprendidas entre 21 y 54 años, y 17 de los 20 pacientes habían residido en otros países. El primer caso autóctono de SIDA se diagnosticó en 1986 y el paciente era procedente de Canelones.⁸

En la actualidad se estima que existen 12.000 personas infectadas con VIH en Uruguay, y se estima un 30% más de personas sin diagnosticar. La epidemia de VIH en Uruguay presenta un patrón de tipo “concentrado”, lo que significa que la prevalencia en población general es menor

al 1% y en las poblaciones más expuestas (poblaciones clave) mayor a 5%.⁸ La estimación de la prevalencia en población general de 15 a 49 años para el año 2016 fue de 0.6%, y para población masculina fue de 0.8%. Dentro de los nuevos diagnósticos, los varones representan el 65%, proporción que se mantiene constante desde los últimos 6 años; actualmente, por cada dos varones con VIH, hay una mujer con VIH.⁹

El concepto de riesgo, históricamente centrado en el individuo, se torna insuficiente para dar cuenta de los determinantes de la epidemia de VIH. Considerando la naturaleza dinámica de los comportamientos individuales y su interacción con las dimensiones socioeconómicas y culturales, se incorpora el concepto de vulnerabilidad que favorece el desarrollo de estrategias más efectivas a la hora de prevenir el VIH.⁷ Esto obliga a ampliar las consideraciones y no tomar en cuenta únicamente las conductas sexuales de riesgo o las prácticas sexuales de los individuos, sino tener presentes otros factores que intervienen y generan condiciones de exclusión en diversos grupos de la población. El proceso salud-enfermedad de las personas con VIH se relaciona con las condiciones de vida, los ingresos, la accesibilidad a servicios de salud, educativos y sociales, entre otros. En ciertas poblaciones clave, la probabilidad de transmisión de VIH está aumentada, como en varones gays, mujeres transgénero, trabajadores/as sexuales, personas privadas de libertad y usuarios de drogas.

En Uruguay durante el período 2007-2008 se realizaron estudios seroepidemiológicos en establecimientos carcelarios. En el año 2007 se llevó a cabo en la ciudad de Canelones, mostrando una prevalencia de VIH del 5.5% en las personas privadas de libertad de sexo masculino.¹⁰ Las estadísticas internacionales y nacionales indican que el VIH/SIDA tiene una mayor prevalencia en varones, y dentro de este grupo se concentra en varones jóvenes que se vinculan sexualmente con otros varones. Las mujeres transgénero trabajadoras sexuales, tienen una prevalencia de un 20%. Estos datos coinciden con los datos que presentan Estados Unidos y varios países de Europa en los últimos años, donde la prevalencia es 2:1 a favor de varones, generalmente gays y jóvenes.¹¹ En Uruguay hay datos no publicados que muestran que la proporción de nuevas infecciones en varones de 15 a 23 años es mayor que en otros grupos.

Existen también ciertas prácticas que determinan mayor o menor probabilidad de transmisión del VIH. El sexo oral en general determina una baja probabilidad de transmisión, aunque la presencia de heridas o cortes en la mucosa oral, sangrado de encías o una carga viral muy elevada pueden aumentar la probabilidad. En la penetración vaginal la probabilidad de transmisión es más alta principalmente para quien practica el sexo vaginal receptivo; así como en la penetración anal, la probabilidad de transmisión es mayor para quien practica sexo anal receptivo. Los encuentros sexuales múltiples en un período corto de tiempo o de duración muy

prolongada pueden favorecer la transmisión del VIH porque provocan daño por fricción en los tejidos, así como también grados de intensidad elevada en las prácticas sexuales, que pueden provocar microtraumatismos.¹¹

Es importante destacar que algunas prácticas sexuales están relacionadas con situaciones de vulnerabilidad por ejemplo, no todas las personas pueden utilizar siempre métodos de barrera ni elegir a sus parejas sexuales de forma independiente. Otras veces, las personas no desean utilizar preservativo tomando la decisión consciente o inconsciente de exponerse al riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual.

Métodos de prevención de la infección por VIH:

- El tratamiento antirretroviral como prevención (TaP). El diagnóstico y tratamiento precoz del VIH con el objetivo de lograr una carga viral indetectable en plasma y fluidos es una de las estrategias más importantes, ya que múltiples estudios demuestran que no existe transmisión en estas condiciones.¹²
- Limitar el número de parejas sexuales disminuye la probabilidad de transmisión debido a que cuanto mayor sea el número de compañeros, mayor es la exposición al virus y a otras infecciones de transmisión sexual.¹³
- La utilización de barreras de látex en las relaciones sexuales por vía anal, vaginal u oral previene la infección por VIH así como otras infecciones de transmisión sexual; para esto la utilización debe ser sistemática y consistente (en cada relación sexual y desde el comienzo al fin de las mismas) y se debe prevenir roturas o deslizamientos.¹⁴
- La profilaxis post exposición (PEP) es otra de las estrategias que se pueden utilizar como prevención del VIH. Los individuos VIH negativos toman medicamentos antirretrovirales luego de haberse expuesto para reducir las posibilidades de contraer la infección. Esto implica la utilización durante un mes de distintos fármacos, comenzando a tomarlos dentro de las 72 horas luego de la exposición.¹⁵
- La profilaxis preexposición es una estrategia para la prevención de VIH dirigida a personas VIH negativas que probablemente se expongan al agente evitando su transmisión. Se ha demostrado su efectividad para prevenir la infección en el contacto sexual entre varones gays y bisexuales, mujeres transgénero en estudios como iPrEX ¹⁶, y en relaciones heterosexuales. También es eficaz en los usuarios de drogas intravenosas. No evita otras infecciones de transmisión sexual como sí lo hacen las barreras de látex, por lo tanto, debe utilizarse en el contexto de prevención combinada con las otras técnicas. Se administra de forma diaria, por vía oral con un comprimido coformulado de emtricitabina (FTC) 200 mg y tenofovir disoproxil fumarato (TDF) 300

mg. Según el estudio iPrEX ¹⁶, si se la toma 7 días a la semana su nivel de protección es del 99%, sin embargo, si se saltan dosis, la efectividad puede disminuir al 96% si se toman 4 píldoras por semana, y al 76% si se toman únicamente 2 comprimidos semanales. Se debe tener en cuenta que luego de comenzar a utilizar PrEP se deben esperar al menos 7 días para tener altos niveles de concentración contra el VIH y su utilización debe continuar 4 semanas luego de una exposición significativa, por lo cual se debe alentar la adherencia reglada. Es importante destacar que la PrEP tiene una mayor eficacia en la población que practica sexo anal receptivo ya que esta droga alcanza mayor concentración en la mucosa rectal. ¹⁷ La utilización de PrEP ha demostrado ser eficaz, segura y bien tolerada, no teniendo importantes efectos secundarios, de los cuales se destacan cefaleas, náuseas, pérdida de peso y pocas alteraciones en los niveles de creatinina sérica. Las ventajas de esta administración son la alta concentración del fármaco en el tejido mucoso a través del cual se produce la infección, y una escasa toxicidad a largo plazo ¹⁶. Las drogas que contiene la pauta de PrEP no han demostrado interactuar con drogas de terapia hormonal ni anticonceptivos orales, ni tampoco disminuir su eficacia ya que los fármacos que componen la PrEP se eliminan por vía renal y los estrógenos y progesterona son metabolizados por vía hepática. Algunas mujeres transgénero en ocasiones priorizan la hormonización ante la PrEP por factores como la desinformación y la poca difusión que hay al respecto, entre otros. ^{18 - 19}

En suma, el uso consistente de barreras de látex, las estrategias farmacológicas como PrEP, PEP y TaP y el diagnóstico y tratamiento correcto de otras infecciones de transmisión sexual son estrategias combinadas altamente eficaces para la prevención de la infección por VIH.

Importancia del tema:

Las mujeres transgénero constituyen una población de alta prevalencia de VIH estimada en 5-22% a nivel mundial. Se estima que la probabilidad de que adquieran VIH es 49 veces superior que la de la población general, al igual que hombres que tienen sexo con hombres ²⁰, razón por la cual los estudios están enfocados a esta población.

Muchos trabajos han demostrado el bajo nivel de conocimiento de estas poblaciones sobre PrEP ^{18,21,22} a pesar de que fue aprobada por la FDA en el año 2012 y recomendada por la OMS combinada con otros métodos de prevención. Brasil posee una de las poblaciones con mayor número de personas VIH positivas en América Latina; de la cual los hombres que tienen sexo con hombres representan un 40%. Estudios realizados en esta población demostraron el bajo conocimiento sobre este método de prevención, pero una vez informados del mismo,

presentaban un alto interés en su utilización. El mayor nivel de desinformación estaba comprendido en la población de menor edad (menores de 25 años) ²³. A pesar de que las mujeres transgénero representan la población con mayor prevalencia, pocos son los estudios dirigidos exclusivamente a este grupo.

La utilización de PrEP además de lograr los beneficios ya descritos, puede actuar como un factor tranquilizador al momento de las relaciones sexuales entre parejas serodiscordantes, así como actuar como una “segunda barrera” en caso de ruptura de preservativo ²⁴. También se ha demostrado que el poco uso de PrEP como método preventivo está altamente relacionado con la desinformación acerca de la misma ²², así como también la declinación a utilizarlo por el desconocimiento de la seguridad de las drogas, las interacciones con otros medicamentos y con la pauta de hormonización ^{18,19}.

Algunos de los criterios para la indicación de PrEP siguiendo las pautas CDC son: uso irregular de preservativo en el último mes, trabajo sexual, otra infección de transmisión sexual, o utilización de PEP en el último año ³.

En Uruguay con las estrategias que se han desarrollado de diagnóstico precoz y aumento de personas tratadas con antirretrovirales como forma de prevención de la transmisión, se ha obtenido una adecuada respuesta, disminuyendo el número de nuevos casos anuales diagnosticados, pero este descenso es lento y tiende a presentar una meseta.

Es importante destacar que en Uruguay no se han realizado trabajos o estudios al respecto, no existiendo aún una guía que oriente al profesional, lo cual lleva a una gran desinformación del personal de salud, que a su vez no orienta ni recomienda su uso a la población general. Esto limita la accesibilidad a este método de prevención y uso del fármaco a pesar de estar registrado en el MSP desde el 01/10/2007.

OBJETIVO GENERAL:

Determinar el nivel de conocimiento y uso de profilaxis pre exposición (PrEP) en varones gays y bisexuales, y mujeres transgénero en Uruguay.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Evaluar el conocimiento sobre PrEP en varones gays y bisexuales, y mujeres transgénero.
- Brindar información sobre PrEP a las personas que participen de la encuesta.

METODOLOGÍA

Diseño: estudio observacional, descriptivo, de corte transversal.

Período de recolección de datos: desde 15/08/18 hasta el 23/09/18.

Universo de estudio: varones gays y bisexuales, y mujeres transgénero.

Criterios de inclusión: varones gays y bisexuales, y mujeres transgénero que residan en Uruguay mayores de 15 años de edad.

Criterios de exclusión: personal de salud en general (médicos, enfermeros, etc.).

Muestra: por conveniencia. Se incluyeron a todas las personas que entraron en contacto con el enlace web de la encuesta, decidieron responder y cumplían con los criterios de inclusión. El enlace (encuesta) fue difundido a través de las redes sociales del Colectivo Ovejas Negras (organización social que defiende la diversidad sexual y promueve los derechos de las personas LGBTI) y a través de las cuentas personales de los autores de la monografía y sus contactos.

Operacionalización de las variables: se adjunta en anexo 1.

Herramienta de medición: encuesta (se adjunta en anexo 2). La misma se puso a disposición de la población de forma online como ya fue mencionado. Los datos recogidos fueron ingresados en una base de datos anonimizada a fin de cumplir con la normativa de protección de datos personales.

Al final de la misma tuvieron acceso a información transmitida de forma sencilla y en lenguaje claro sobre la PrEP, sus beneficios en la disminución de la transmisión del VIH, sus efectos adversos, y las pautas actuales de administración mediante la exposición de material de difusión para público en general, a través de un folleto electrónico (se adjunta en anexo 3) a fin de promover la importancia de la prevención primaria.

Plan de análisis de resultados: se realizó un análisis estadístico descriptivo. Las variables cuantitativas se presentaron en términos de media, rango y moda, y las variables cualitativas en términos de proporciones según corresponda. Para determinar la asociación de variables cualitativas se utilizó test de Chi cuadrado y test de Fisher. Se trabajó a un nivel de confianza del 95% para un alfa de 5%. Se empleó el programa Epi Info (versión 7.2.2.6.).

Recursos:

Recursos humanos: 2 orientadoras, 6 estudiantes.

Recursos materiales: espacio físico en la Cátedra de Enfermedades Infecciosas para las reuniones, espacio físico en la casa de compañeros para realizar el trabajo; hojas para impresión de avances del trabajo, para impresión del protocolo, y todas las impresiones que requirió el trabajo en general. Impresora, cartuchos de tinta, computadoras, lapiceras, cuadernos, libros y artículos impresos.

Recursos financieros: el presente trabajo fue autofinanciado. Las empresas que comercializan el producto no formaron parte de ninguno de los aspectos que se vinculan al presente estudio (planificación, recolección de datos, materiales de difusión de información a los pacientes, análisis de datos, eventual publicación).

Aspectos éticos:

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética para Proyectos de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República. La misma se realizó dentro de las pautas marcadas por la Declaración de Helsinki 2004, Decreto 379/08 del 4 de Agosto de 2008 y Ley 18.831 de Protección de Datos Personales y Acción de “Habeas Data”.

Se solicitó consentimiento informado (se adjunta en anexo 4) a cada participante, donde se explicó quién proponía la encuesta, con qué objetivo se realizaba, que era anónima, confidencial y con fines académicos.

Se solicitó consentimiento a la organización de la sociedad civil por medio de los representantes de la misma para la difusión de la encuesta y la recolección de datos (se adjunta en anexo 5).

Declaración de conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflicto de intereses ni relación alguna con la empresa que comercializa la medicación ni otros conflictos de interés.

Las orientadoras no tienen vínculo laboral ni económico con las empresas que comercializan los fármacos que se utilizan para la PrEP.

RESULTADOS

La encuesta estuvo disponible en un formulario de Google online desde el 15 de agosto hasta el 23 de setiembre de 2018. Se obtuvieron un total de 239 respuestas de las cuales 2 no aceptaron el consentimiento y 237 sí completaron la encuesta. De ellas, 94 se excluyeron debido a que eran personas de sexo biológico al nacimiento femenino, cumpliendo finalmente con los criterios de inclusión de la muestra un total de 143 participantes.

La difusión de la encuesta (figuras 1 y 2) obtuvo el siguiente rendimiento: en Facebook la publicación fue compartida 79 veces y alcanzó los 105 “Me gusta”. La publicación en el perfil de Ovejas Negras tuvo un alcance de 6243 personas. En Twitter la publicación fue compartida 151 veces y apareció en la pantalla de 13318 usuarios.

Figura 1. Difusión de la encuesta en Facebook



Figura 2. Difusión de la encuesta en Twitter



En cuanto a los 143 encuestados incluidos, presentan una media de edad de 27,9 años, con un rango de edades de entre 16 y 67 años, y una moda de 23 años. (Tabla 1)

Con respecto a la formación académica, 3 (2,1%) personas refirieron primaria incompleta, 13 (9,1%) secundaria completa, 9 (6,3%) secundaria incompleta, 40 (28,0%) terciaria completa y 78 (54,5%) terciaria incompleta. En cuanto a la actividad laboral, 102 (71,3%) participantes trabajaban y 41 (28,7%) no lo hacían; dentro de los trabajadores, 90 (88,2%) personas tenían trabajo formal y 12 (11,8%) trabajaban de manera informal. Con respecto al salario, 84 (82,4%) personas percibían un salario superior al mínimo nacional y 18 (17,6%) un salario inferior; 2 personas refirieron ser trabajadoras sexuales.

El 80,4% de las personas declararon no pertenecer a una organización de la sociedad civil.

Como se muestra en la Tabla 1, el 100% de los encuestados son personas de sexo biológico masculino al nacimiento; de los cuales 138 (96,5%) son de género masculino y 5 (3,5%) género femenino. En relación a la orientación sexual, 101 (70,6%) se definieron como homosexuales, 40 (28,0%) como bisexuales y 2 (1,4%) como heterosexuales.

Del total de encuestados, 141 personas (98,6%) refirieron haber mantenido relaciones sexuales.

Con respecto a la edad de inicio de las relaciones sexuales, contamos con una media de 16,9 años con un rango de 9 a 25 años, y una moda de 16 años. De ellos, 8 personas refieren inicio de las relaciones sexuales entre los 9 y los 12 años.

En cuanto a las prácticas sexuales, 127 personas (90,1%) reportaron mantener relaciones sexuales anales.

Con respecto a las inmunizaciones, 92 (64,3%) personas refirieron haber recibido la vacuna contra hepatitis A y 103 (72,0%) personas la vacuna contra la hepatitis B (Tabla 1). Si dividimos este grupo entre los inmunizados contra hepatitis B (personas menores de 30 años) por formar parte del actual Plan Nacional de Vacunación, y los que la recibieron de forma opcional (mayores iguales a 30 años) según el esquema de vacunación anterior, obtenemos que un 72,9% de los que tienen una edad menor a 30 años son vacunados contra un 61,1% de los que la recibieron de manera opcional.

El número de parejas sexuales en el último mes tiene una media de 2,2 personas con un rango de 0 a 27 personas, y una moda de 1 persona. Con respecto a los métodos de barrera, 94 (66,7%) personas refieren usar condón durante las relaciones sexuales y 47 (33,3%) no lo utilizan. De las personas que manifestaron utilizar condón, 28,7% de las personas lo utilizan de forma sistemática y consistente, y 71,3% sólo lo utilizan en una parte del acto sexual (Tabla 2). Las razones por las cuales los encuestados manifestaron no utilizar condón se encuentran esquematizadas en la Tabla 3.

En las Tablas 4 y 5 donde se muestra la relación de la edad con el número de parejas sexuales en el último mes, y el uso de condón según edad respectivamente, se puede observar que no existe una clara relación entre las variables.

Con respecto a la Tabla 5, en todas las franjas etarias el predominio fue de 0 a 5 parejas sexuales al mes y con respecto al uso de condón (Tabla 6) en todas las edades predomina la población que utiliza este método de barrera, aunque en la franja etaria de 25 a 35 años está el mayor porcentaje de personas que no lo utilizan.

En relación a las enfermedades de transmisión sexual (exceptuando VIH), 108 (76,6%) personas nunca fueron diagnosticadas con ninguna ITS, y 33 (23,4%) refieren haber presentado alguna.

Por otro lado, 102 (72,3%) personas manifestaron haberse realizado alguna vez el test de VIH y 39 (27,7%) nunca se lo realizaron. De los que se testearon, 90 personas obtuvieron un resultado negativo y 12 personas un resultado positivo.

Cuando se preguntó a los participantes si conocían el resultado del test de VIH de su(s) pareja(s) sexual(es), 79 personas (56,0%) refirieron no conocerlo y 62 (44,0%) manifestaron que sí conocían el resultado. En lo que refiere a si alguna vez tuvieron una pareja sexual VIH positiva, 113 (80,1%) participantes respondieron que no y 28 (19,9%) que sí (Tabla 6).

Al indagar sobre el conocimiento acerca de la existencia de la PrEP, 91 (63,6%) personas respondieron que conocían su existencia, y 52 (36,4%) que no. De las 91 personas que tenían conocimiento de este método preventivo, 67 (73,6%) tomaron conocimiento a través de internet, 16 (17,6%) a través de amigos, familiares, compañeros, entre otros; y 8 (8,8%) en una consulta médica. En relación al conocimiento del costo de la PrEP en el mercado, 79 (88,8%) personas desconocían su valor, 5 (5,6%) refirieron conocer el costo, pero no lo especificaron en la encuesta y 5 (5,6%) especificaron valores entre \$U 2000 y 5000 UYU, lo cual es correcto. Respecto a si los diferentes prestadores de salud cubren o no esta medicación, 86 (94,5%) personas manifestaron no conocer si su prestador de salud cubría la PrEP y 5 (5,5%) respondieron que sí lo hacía. De los que manifestaron conocer la PrEP, cuando se indagó si la habían utilizado en alguna oportunidad, 90 (98,9%) encuestados nunca la utilizaron y 1 (1,1%) la usó previamente; ésta persona refirió tomar 4 comprimidos diarios 7 días a la semana (Tabla 7).

Ante la interrogante de si le interesaría utilizar PrEP, 55 (61,1%) personas manifestaron que sí les interesaría y 35 (38,9%) que no. Dentro de las que no estaban interesadas en la PrEP, dieron como principal razón el ser VIH positivas, seguido por no considerarla necesaria. Dentro de los motivos por los cuáles sí tomarían la PrEP, contestaron como principal razón la prevención, seguido por seguridad ante la falla de otros métodos (Tabla 8).

En lo relativo a la población objetivo e indicaciones de esta estrategia preventiva, de los 88 que respondieron, 54 personas manifestaron desconocer en qué situaciones se recomienda la PrEP y 34 personas contestaron que sí conocían las indicaciones de utilización. De estas últimas la principal indicación dada por los encuestados fue “ser parte de la población con mayor prevalencia de infección por VIH”, seguida de “ser pareja serodiscordante” (Tabla 9).

Cuando se relacionó el uso de condón con el número de parejas sexuales en el último mes, se obtuvo que del total de 87 personas que tuvo 0 -1 pareja sexual, 49 (56,3%) utilizan condón, y de las 54 que refirieron tener 2 o más parejas sexuales 45 (83,3%) lo utilizan (Tabla 10). El porcentaje de personas que usaban condón y refirieron haber tenido 2 o más parejas sexuales es mayor que el porcentaje de personas que usaban condón y tuvieron 0 o 1 pareja sexual en el último mes (valor-p 0,0018 con un nivel de significación 95%). Al profundizar en el subgrupo que expresó haber tenido 2 o más parejas sexuales en el último mes, la media fue de 27,9 años, el rango de edad estuvo comprendida entre 17 y 50 años, y la moda de 28 años. El 94,4% mantenía relaciones sexuales anales, y de los que usaban condón (83,3%) el 22,2% lo hacía de manera sistemática y consistente. El 61,1% refirió estar inmunizado contra Hepatitis A y un 66,7% contra Hepatitis B. En cuanto al test de VIH el 72,2% manifestó habérselo realizado alguna vez, de estos un 10,3% obtuvo un resultado positivo. Con respecto al conocimiento de la serología para VIH de sus parejas sexuales el 70,4% respondió que desconocía esta información. Referido a la PrEP el 74,1% conocían su existencia y de éstos el 75% estaba interesado en utilizarla. Cuando se indagó si conocían la población en la que se indica el uso de PrEP el 60% desconocía la población objetivo de esta estrategia preventiva; el 100% de esta subpoblación refirió no haber utilizado previamente PrEP (Tabla 11).

En la encuesta participaron 12 personas VIH positivas donde la edad media fue de 32,6 años con un rango entre 23-47 años. La edad de inicio de las relaciones sexuales en este subgrupo cuenta con un promedio de 16,9 años. En cuanto a la media de parejas sexuales en el último mes fue de 2,9 personas. En relación a la utilización de condón, 3 de los encuestados respondieron no utilizarlo; de ellos, 2 refirieron que no lo hacían porque estaban en pareja con otra persona VIH positiva y el restante por preferencia personal. En cuanto a si alguna vez fueron diagnosticados con otra ITS, 10 (83%) personas respondieron que sí. Cuando se preguntó si conocían la existencia de PrEP, sólo una persona respondió que no. Entre los que respondieron que sí conocían esta estrategia, una persona la utilizó.

En la encuesta participaron 5 mujeres transgénero donde la edad media fue de 32,2 años con un rango de entre 19-42 años; 4 de las 5 trabajaban, de las cuales 3 eran trabajadoras informales, 2 percibían un salario inferior al mínimo, y 2 refirieron ser trabajadoras sexuales. La edad de inicio de las relaciones sexuales en este subgrupo cuenta con una media de 15,8 años. El número

de parejas sexuales de cada una de ellas en el último mes fue de 0, 2, 5, 25 y 27 personas. En cuanto a la utilización de condón, 3 de las 5 mujeres indicaron que usaban preservativo; las 2 trabajadoras sexuales refirieron no hacerlo. Cuando se indagaron los motivos por los cuales no utilizaban condón, una de ellas refirió que no lo hacía porque “no lo deseaba” y la otra porque “le resultaba incómodo”. Ambas trabajadoras sexuales fueron diagnosticadas en algún momento de su vida con alguna ITS, exceptuando VIH. De las 5 mujeres transgénero, 3 de ellas refirieron haberse realizado el test de detección de VIH en alguna oportunidad, siendo sus resultados negativos.

Dentro de las mujeres transgénero encuestadas, se obtuvo que 3 de las 5 no tenían conocimiento sobre PrEP y las 2 que manifestaron conocer este método preventivo, tomaron conocimiento a través de internet. En cuanto a si utilizarían o no PrEP, una de ellas refirió que no lo haría porque utiliza preservativo en las relaciones sexuales y considera que no es necesario; y la otra expresó interés en utilizar esta estrategia.

DISCUSIÓN

De los hallazgos del presente trabajo consideramos importante destacar que de la muestra encuestada (143 personas), 91 (63,6%) sí tenían conocimiento sobre PrEP. Estos resultados son similares a los obtenidos en los trabajos de la región; en un trabajo de Brasil en el que se encuestó a una muestra de 1187 individuos que cumplían con criterios de inclusión similares a la muestra de este trabajo, se obtuvo como resultado que el 61,3% de los encuestados conocían la PrEP.²³

De las personas que tenían conocimiento previo sobre PrEP el 73,6% refirieron conocerla a través de internet, éstos resultados acompañan la situación actual de Brasil y de la región, ya que en un trabajo realizado en este país, donde se recabaron datos de un grupo de Facebook donde se discutía sobre PrEP, se expresa que la concientización de su existencia y uso están cada vez más presentes en los medios de comunicación en masa como internet. Este último contribuye a la divulgación mundial de contenidos y a la aproximación de sujetos con características en común²⁴. Creemos que se podría utilizar internet para la divulgación de contenido confiable sobre este método y alcanzar un mayor número de personas, aunque por otro lado, las personas deben tener en cuenta que no todos los datos que se divulgan por internet son verídicos y que existe un mercado negro online para la comercialización de PrEP.

No hay una gran difusión de este método preventivo en el ámbito de la salud, ya que sólo un 8,8% de los encuestados recibió información sobre la PrEP a través de una consulta médica. Creemos que es importante que los profesionales de la salud informen más activamente sobre la existencia y correcto uso de la PrEP, especialmente en aquellas comunidades con mayor prevalencia en quienes el uso de PrEP cambiaría drásticamente la incidencia de la infección por VIH. Esto puede estar determinado porque en nuestro medio no se prioriza en las consultas médicas la sexualidad y la prevención de ITS, sumado a esto están las barreras que le impone el sistema a los usuarios LGBTI.

Del total de encuestados, sólo 1 (1,43%) refirió haber utilizado PrEP previamente y cuando se indagó específicamente sobre el número de comprimidos y cuántas veces a la semana los tomaba, el encuestado refirió tomar 4 comprimidos diarios 7 días a la semana lo que generó dudas sobre si realmente se trataba de PrEP o si la técnica estaba siendo mal empleada, ya que si recibe PrEP en una combinación de tenofovir y emtricitabina, debería consumir un comprimido diario, pero si toma ambas drogas por separado, debería ingerir 3 comprimidos al día.

En cuanto a las personas que conocían la PrEP, 55 (61,1%) refirieron interés en utilizar esta estrategia preventiva, alegando que les permitiría tener múltiples parejas sexuales, tener parejas

sexuales VIH positivo, y como un método extra de prevención para el VIH. En el trabajo realizado en Brasil, citado anteriormente²³, del total de encuestados, el 82,1 % refirió estar interesado en utilizar PrEP, un porcentaje un poco mayor que el de nuestra muestra. Esto puede deberse a que en este trabajo se brindó una breve información sobre la estrategia preventiva antes de que se preguntara sobre el interés en utilizar la misma. En nuestro trabajo por el hecho de ser una encuesta online y que el folleto informativo se encontraba al finalizar la misma, el encuestado que no conocía sobre esta estrategia preventiva no podía expresar objetivamente si le interesaba utilizar PrEP o no.

Es importante destacar que el 60 % de los encuestados entre 15 y 23 años de edad nunca se realizaron el test de detección del VIH; esto es relevante debido a que es en este rango etario donde aún se registra un leve aumento de los nuevos casos diagnosticados con infección por VIH.⁹

Si bien el número de mujeres transgénero encuestadas fue pequeño, se pueden destacar ciertos aspectos importantes comparando los datos obtenidos con los datos a nivel nacional dados por el primer censo de personas transgénero realizado por el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) en 2016.²⁵

La población transgénero uruguaya es una población adulta, que coincide con el rango de edad de personas encuestadas (19 a 42 años). Destacamos que el 80% de las encuestadas trabajan frente a un 65% a nivel poblacional. De las que trabajan, sólo 1 (20%) es trabajadora formal, dato coincidente con el censo (23%), y 50% son trabajadoras sexuales en la muestra del presente trabajo, comparado a un 70% en el resto de la población. En cuanto al máximo nivel de estudio alcanzado en la población transgénero, nuestro trabajo muestra que el 20% tiene primaria incompleta, el 40% secundaria incompleta y una única encuestada presentó un nivel de estudio superior (terciario completo); mientras que a nivel nacional el 70% abandonó primaria y en menor medida secundaria.

Consideramos importante resaltar que dentro de la franja etaria de 25 a 44 años un 11,2% nunca se realizó el test para detección de VIH; y dentro de la franja etaria de 25 a 35 años se encuentra el mayor porcentaje de encuestados que no utilizan condón. Destacamos estos puntos debido a que es en esta franja etaria donde se observa una mayor proporción en la tasa de nuevos diagnósticos en relación a las otras franjas etarias.

De la relación uso de condón y número de parejas sexuales en el último mes (Tabla 10) se desprende que el porcentaje de las personas que utilizan condón durante las relaciones sexuales es significativamente mayor dentro de los que refirieron haber tenido 2 o más parejas sexuales

respecto al grupo que refirió tener una o ninguna pareja sexual en el último mes, lo cual consideramos va en el sentido de que existe conocimiento en la población sobre el uso de condón y de su importancia, porque a mayor número de parejas sexuales mayor probabilidad de exposición al VIH. Sin embargo, dentro de los que utilizan condón solo el 22,2% lo hace de forma sistemática y consistente lo que apoya la necesidad de acciones en favor de métodos complementarios como la PrEP en este grupo.

Dentro de las limitaciones del estudio estimamos que se vio acotado el número de mujeres transgénero que participaron del presente trabajo respondiendo la encuesta, creemos que en parte ocurrió porque no se logró en la articulación preparatoria una reunión con las representantes del colectivo Asociación Trans del Uruguay (ATRU), para que la encuesta fuera difundida en las redes sociales de la mencionada organización. Por otra parte, por la forma en que estaba planteado el diseño de la encuesta utilizada, no se pudo cuantificar el número de encuestados que accedieron al link del folleto electrónico que aparecía al final de la encuesta y proporcionaba información sobre PrEP, por lo tanto, no logró medir el grado de difusión del mismo.

CONCLUSIONES

Se destaca como un aspecto importante que esta investigación sobre conocimiento y uso de PrEP en varones gay y bisexuales, y mujeres transgénero es la primera de su tipo en realizarse en Uruguay. Es el primer trabajo que nos acerca a una estimación del nivel de conocimiento que hay sobre esta estrategia y el interés por su uso en nuestro país.

Un 63,3% de las personas ya tenían conocimiento de la existencia de la PrEP; y de ellos el 73,6% tomo conocimiento a través de internet. La mayoría (61,1%) de los que conocían este método, demostró interés en utilizarlo. En el Uruguay, el uso de PrEP no es extendido menos de un 2% de las personas encuestadas refirió haberla utilizado.

Creemos relevante destacar la importancia de que exista una fuente confiable de información hacia la población acerca de este método en el ámbito sanitario, portales oficiales destinados a este objetivo, y políticas de salud con una red de información y apoyo a los usuarios que mayormente se beneficiarían de su conocimiento y uso.

Nos resulta sensato pensar en una complementación en las formas de prevención. Si bien la utilización de un método de barrera como el condón es una excelente forma de prevenir la infección por VIH y en el presente estudio, la población más expuesta es la que con mayor frecuencia usa este método, no lo hace de forma sistemática ni consistente, aumentando las probabilidades de transmisión del VIH, por lo que la asociación con otras estrategias de prevención es fundamental (prevención combinada).

Agradecimientos

En esta sección queremos hacer mención especial al grupo de organización civil Ovejas Negras, Romina Mauros, Santiago Lentos y Nicolás Mauri, por su tiempo y compromiso por ayudar, a la Cátedra de Enfermedades Infecciosas del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela por cedernos el espacio físico para las reuniones. A Fabián Cano del Departamento de Medicina Preventiva y Social que aportó a la elaboración del protocolo, todos ellos nos ayudaron en parte de este trayecto formativo a nuestra carrera.

TABLAS

Tabla 1. Características generales de la población encuestada		
Variables	n (personas)	%
Edad (años) (N=143)		
≤20	18	12,5
>20-25	55	38,4
>25-30	35	24,4
>30	35	24,4
Sexo biológico (N=143)		
Masculino	143	100
Género (N=143)		
Mujer	5	3,5
Hombre	138	96,5
Orientación sexual (N=143)		
Homosexual	101	70,6
Bisexual	40	28,0
Heterosexual	2	1,4
Máximo nivel educativo alcanzado (N=143)		
Primaria incompleta	3	2,1
Primaria completa	0	0
Secundaria incompleta	9	6,3
Secundaria completa	13	9,1
Terciario incompleto	78	54,5
Terciario completo	40	28,0
Personas que trabajan (N=143)		
Sí	102	71,3
No	41	28,7
Trabajo formal (n=102)		
Sí	90	88,2
No	12	11,8
Salario (n=102)		
Superior al mínimo nacional	84	82,4
Inferior al mínimo nacional	18	17,6
Trabajadores sexuales (n=102)		
Sí	2	1,9
No	100	98,0
Pertenecen a una organización civil (N=143)		
Sí	28	19,6
No	115	80,4
Inicio de las relaciones sexuales (N=143)		
Sí	141	98,6
No	2	1,4
Edad de inicio de las relaciones sexuales (n=141)		
≤12	8	5,7
>12-15	34	24,1
>15-20	81	57,4
>20	18	12,8
Mantienen relaciones sexuales anales (n=141)		
Sí	127	90,1
No	14	9,9
Tienen inmunización contra Hepatitis A (N=143)		
Sí	92	64,3
No	51	35,7

Tienen inmunización contra Hepatitis B (N=143)		
Sí	103	72,0
No	40	28,0

Tabla 2. Características y prácticas sexuales de la población encuestada que mantienen relaciones sexuales		
Variables	n (personas)	%
Número de parejas sexuales en el último mes (n=141)		
>0-1	87	61,8
>1-5	46	32,6
>5-10	4	2,8
>10	4	2,8
Utilización de condón (n=141)		
Sí	94	66,7
No	47	33,3
Forma de utilización del condón (n=94)		
Consistentemente	27	28,7
En parte de la relación sexual	67	71,3

Tabla 3. Razones por las cuales los encuestados refieren no utilizar condón (n=55 razones que corresponden a 47 personas que respondieron este ítem)		
Variables	n	%
Tener pareja estable	31	56,4
Realizarse frecuentemente serología para ITS	4	7,3
Disminución del placer sexual	3	5,4
Incomodidad	3	5,4
Ambos en la relación son VIH positivos	3	5,4
Utilizar otros métodos anticonceptivos (varones bisexuales)	3	5,4
Preferencia	2	3,7
Costo	1	1,8
Alergia al lubricante del preservativo	1	1,8
No mantener relaciones sexuales anales	1	1,8
Sin razón	3	5,4

Tabla 4. Edad y uso de condón según franja etaria

		uso de condón		
		Sí	No	Total
Edad	15 - < 25	46 75,41 % 48,94 %	15 24,59 % 31,91 %	61 100,00 % 43,26 %
	25 - < 35	37 63,79 % 39,36 %	21 36,21 % 44,68 %	58 100,00 % 41,13 %
	35 - < 45	8 61,54 % 8,51 %	5 38,46 % 10,64 %	13 100,00 % 9,22 %
	45 - < 55	3 37,50 % 3,19 %	5 62,50 % 10,64 %	8 100,00 % 5,67 %
	65 - < 75	0 0,00 % 0,00 %	1 100,00 % 2,13 %	1 100,00 % 0,71 %
	Total	94 66,67 % 100,00 %	47 33,33 % 100,00 %	141 100,00 % 100,00 %
	Chi-square df Probability		7,5302	4

Tabla 5. Edad y número de parejas sexuales en el último mes según franja etaria

		número de parejas sexuales en el último mes					Total
		0 - < 5	10 - < 15	15 - < 20	25 - < 30	5 - < 10	
edad	15 - < 25	57 91,94 % 44,19 %	0 0,00 % 0,00 %	0 0,00 % 0,00 %	1 1,61 % 50,00 %	4 6,45 % 44,44 %	62 100,00 % 43,36 %
	25 - < 35	54 91,53 % 41,86 %	1 1,69 % 50,00 %	0 0,00 % 0,00 %	0 0,00 % 0,00 %	4 6,78 % 44,44 %	59 100,00 % 41,26 %
	35 - < 45	9 69,23 % 6,98 %	1 7,69 % 50,00 %	1 7,69 % 100,00 %	1 7,69 % 50,00 %	1 7,69 % 11,11 %	13 100,00 % 9,09 %
	45 - < 55	8 100,00 % 6,20 %	0 0,00 % 0,00 %	0 0,00 % 0,00 %	0 0,00 % 0,00 %	0 0,00 % 0,00 %	8 100,00 % 5,59 %
	65 - < 75	1 100,00 % 0,78 %	0 0,00 % 0,00 %	0 0,00 % 0,00 %	0 0,00 % 0,00 %	0 0,00 % 0,00 %	1 100,00 % 0,70 %
	Total	129 90,21 % 100,00 %	2 1,40 % 100,00 %	1 0,70 % 100,00 %	2 1,40 % 100,00 %	9 6,29 % 100,00 %	143 100,00 % 100,00 %
	Chi-square df Probability		20,7582	16	0,1880		

Tabla 6. Antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS)		
Variables	n (personas)	%
Personas que refirieron diagnóstico previo de alguna ITS (exceptuando VIH) (n=14)		
Sí	33	23,4
No	108	76,6
Personas que alguna vez se realizaron el test de VIH (n=141)		
Sí	102	72,3
No	39	27,7
Resultado del último test de VIH realizado (n=102)		
Positivo	12	11,8
Negativo	90	88,2
Conocimiento de la serología para VIH de su(s) pareja(s) sexual(es) (n=141)		
Sí	62	44,0
No	79	56,0
Personas que alguna vez tuvieron una pareja sexual VIH positiva (n=141)		
Sí	28	19,9
No	113	80,1

Tabla 7. Conocimiento y uso de PrEP		
Variables	n (personas)	%
Conocimiento sobre la existencia de la PrEP (N=143)		
Sí	91	63,6
No	52	36,4
Cómo tomaron conocimiento sobre la existencia de la PrEP (n=91)		
A través de internet	67	73,6
A través de amigos, familiares, compañeros, etc.	16	17,6
A través de una consulta médica	8	8,8
Conocimiento del costo de la PrEP (n=89)		
No	79	88,8
Sí, no especifica valor	5	5,6
Valores entre 2000 y 5000 UYU mensuales.	5	5,6
Conocimiento sobre si su prestador de salud cubre la PrEP (n=91)		
Sí	5	5,5
No	86	94,5
Le interesaría tomar PrEP (n=90)		
Sí	55	61,1
No	35	38,9

Tabla 8. Razones por las cuales los encuestados NO tomarían PrEP (n=41 razones que corresponden a 35 personas que respondieron que NO la tomarían)	n	%
Ser VIH positivo	9	22,0
No considerarlo necesario	8	19,6
Efectos adversos	4	9,8
No tener información suficiente	3	7,3
No prevenir otras ETS	2	4,9
Tener pareja estable	2	4,9
Medicalización de personas sanas	1	2,4
No tener interés en sexo sin condón	1	2,4
Preferir métodos de barrera	1	2,4
Alto costo	1	2,4
No tenerle confianza	1	2,4
No tener interés	1	2,4
Desconocer la posibilidad de adquirirlo en el Uruguay	1	2,4
Considerar los métodos de barrera suficientes	1	2,4
Sin razón	5	12,2
Razones por las que los encuestados tomarían PrEP (n=54 razones que corresponden a 55 personas que respondieron que SÍ la tomarían)	n	%
Prevención	27	50,0
Seguridad	7	12,9
No tener pareja estable	2	3,7
No utilizar condón	2	3,7
Mantener relaciones sexuales con pareja VIH positiva	2	3,7
Tranquilidad propia	2	3,7
Dividir la responsabilidad del cuidado entre persona VIH positivo y VIH negativo en una relación	1	1,9
Efectividad	1	1,9
Necesidad	1	1,9
No hay preservativos	1	1,9
Probar	1	1,9
Ser activo sexualmente	1	1,9
Tranquilidad de la pareja VIH positiva	1	1,9
Sin razón	5	9,2

Tabla 9. Conocimiento de las indicaciones de PrEP por los encuestados (N=143 personas)	n	%
No contestaron	55	38,5
No conocían	54	37,8
Conocían	34	23,7
Indicaciones de utilizar PrEP según los encuestados (n=26 indicaciones que corresponden a 34 personas que referían conocer las indicaciones de PrEP)	n	%
Ser población de riesgo*	11	42,3
Ser pareja serodiscordante	9	34,6
Hombres que tienen sexo con hombres	3	11,5
Ser VIH positivo	2	7,7
Ser trabajador/a sexual	1	3,9

*Respuesta textual de la encuesta

Tabla 10. Uso de condón de personas con 2 o más parejas sexuales en el último mes.

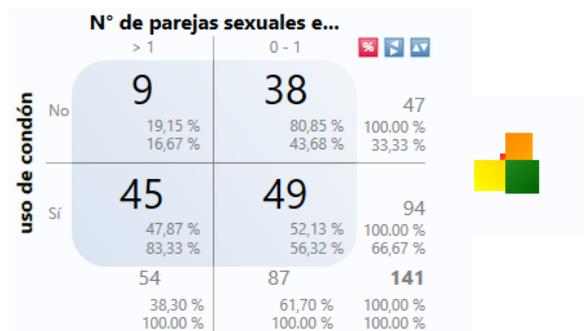


Tabla de Análisis Individual

Odds- and Risk-based parameters

	Estimados	Lower	Upper
Odds ratio	0,2579	0,1123	0,5924
MLE Odds ratio (Mid-P)	0,2603	0,1080	0,5868
Fisher-Exact		0,0992	0,6248
Risk ratio	0,4000	0,2143	0,7467
Risk difference	-28,7234	-43,8406	-13,6062

Statistical Tests

	X ²	2 Tailed P
Uncorrected	10,9397	0,0009412769
Mantel-Haenszel	10,8621	0,0009815398
Corrected	9,7579	0,0017855354

	1 Tailed P	2 Tailed P
Mid-P Exact	0,0004205458	
Fisher-Exact	0,0006815351	0,0009363786

Tabla 11. Características del subgrupo que refiere 2 o más parejas sexuales en el último mes		
VARIABLES	n (personas)	%
Edad (n=54)		
15 - <25	21	38,9
25 - <35	21	38,9
35 - <45	8	14,8
45 - <55	4	7,4
Mantienen relaciones sexuales anales (n=54)		
Si	51	94,4
No	3	5,6
Uso de condón (n=54)		
Si	45	83,3
No	9	16,7
Uso consistente del método de barrera (n=45)		
Si	10	22,2
No	35	77,8
Tienen inmunización contra Hepatitis A (n=54)		
Si	33	61,1
No	21	38,9
Tienen inmunización contra Hepatitis B (n=54)		
Si	36	66,7
No	18	33,3
Personas que alguna vez se realizaron el test de VIH (n=54)		
Si	39	72,2
No	15	27,8
Resultado del último test de VIH realizado (n=39)		
Positivo	4	10,3
Negativo	35	89,7

Conocimiento de la serología para VIH de sus parejas sexuales (n=54)		
Si	16	29,6
No	38	70,4
Conocimiento de la existencia de PrEP (n=54)		
Si	40	74,1
No	14	25,9
Conocimiento sobre población en la que está indicada la PrEP (n=40)		
Si	16	40
No	24	60
Uso previo de PrEP (n=54)		
Si	0	0
No	54	100
Tienen interés en utilizar PrEP (n=40)		
Si	30	75
No	10	25

BIBLIOGRAFÍA

- 1- ONUSIDA. Profilaxis pre exposición. Preguntas y respuestas. [Internet] [actualizado Marzo 2016, citado 20 de Mayo 2018] Disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_JC2765_es.pdf
- 2- Molina J, Charreau I, Spire B, et al. (2017). Efficacy, safety, and effect on sexual behaviour of on-demand pre-exposure prophylaxis for HIV in men who have sex with men: an observational cohort study. *The Lancet HIV*, 4(9), e402–e410. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(17\)30089-9](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(17)30089-9)
- 3- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). US Public Health Service. Preexposure prophylaxis for the prevention of HIV infection in the United States. A clinical practice guideline. [Internet] 2014. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/prepguidelines2014.pdf>
- 4- Ayerdi O, Vera M, Puerta T, et al.(2017) ¿A quién proponer la profilaxis preexposición al virus de la inmunodeficiencia humana? *Enferm Infecc Microbiol Clin.*; 35:299-302.
- 5- Gatell JM, Miro Meda JM, Paumarola T. Infecciones causadas por el virus de la inmunodeficiencia humana tipos 1 y 2. En Rozman C, Farreras P. *Medicina Interna*. Vol II, 17a edición. España: El Sevier; 2012. p. 2298-2309.
- 6- Hernández, J. Martínez, F. y Velázquez M. Transmisión sexual del VIH. Guía para entender las pruebas de detección y el riesgo en las prácticas sexuales. 2º Edición. Barcelona: Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt-VIH); noviembre de 2016.
- 7- MSP (2016) Dirección general de la Salud – Área programática ITS- VIH/SIDA. Pautas de atención a personas con VIH en el primer nivel de atención. Montevideo: MSP. <http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/Pautas%20de%20atencion%20a%20personas%20con%20VIH%20en%20el%20primer%20nivel%20de%20atencio%CC%81n-%20Uruguay%202016.pdf>
- 8- MSP (Agosto de 2010). Dirección General de la Salud DEVISA-PPITS/SIDA. Informe epidemiológico ITS-VIH/SIDA. Montevideo: MSP. http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Informe_epidemiologico_vihside_Agosto_2010_%5B1%5D.pdf
- 9- MSP (2017). Departamento de Vigilancia en Salud – Área programática ITS- VIH/SIDA. 29 de Julio Día Nacional del VIH/SIDA. Montevideo: MSP. http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/DIA_Nacional%20VIH_2017.pdf

- 10- MSP (2010). Programa prioritario ITS/SIDA. INFORME NACIONAL SOBRE LOS PROGRESOS REALIZADOS EN LA APLICACIÓN DEL UNGASS. Uruguay: MSP. http://data.unaids.org/pub/report/2010/uruguay_2010_country_progress_report_es.pdf
- 11- Arteta Z. Profundizando en el abordaje de ITS y VIH desde una perspectiva de derechos y diversidad sexual. En: Gelpi G, Forrissi F. Salud y Diversidad Sexual. Guía para profesionales de la salud. 1° Ed. Uruguay, Diciembre 2015. p 109 – 132.
- 12- Rubio R, Rodríguez V, Llenas J, et al. (2010). Tratamiento de la infección por el VIH. Fármacos antirretrovirales. *Medicine*, 10(59), 4048–4060. [https://doi.org/10.1016/S0304-5412\(10\)70160-8](https://doi.org/10.1016/S0304-5412(10)70160-8)
- 13- VIH/SIDA. Prevención del VIH. Centro para el control y la prevención de enfermedades. USA. Consultado el 20/05/2018. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/prevention.html>.
- 14- VIH-/sida. Organización Mundial de la Salud. Última actualización: 18 de febrero 2018. Consultado el 20/5/2018. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- 15- Cordeiro N, Taroco R, Ruchansky D. Retrovirus, virus de la inmunodeficiencia humana. Departamento de Bacteriología y Virología. Temas de Bacteriología y Virología Médica. 3ra Edición. Uruguay: Oficina del libro FEFMUR; 2008. p. 525-557.
- 16- Gatell J, Rockstroh D, Katlama J. (2008). *New England Journal*. *Nejm*, 2010, 339–354. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1411087>.
- 17- PrEP, conceptos básicos. San Francisco AIDS Foundation. USA. Consultado el 20/05/2018. Disponible en <https://en-espanol.prepfacts.org/conceptos-basicos/>.
- 18- Yang D, Chariyalertsak C, Wongthanee A, et al. (2013). Acceptability of Pre-Exposure Prophylaxis among Men Who Have Sex with Men and Transgender Women in Northern Thailand. *PLoS ONE*, 8(10), 1–9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0076650>
- 19- Mcmahon V, Guanira J, & Kallas E. (2016). Subgroup analysis of the iPrEx trial, 2(12), 1–17. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(15\)00206-4.HIV](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(15)00206-4.HIV)

- 20- Madigan R, & Bliss G. (2016). HHS Public Access, 12(5), 485–493. <https://doi.org/10.1177/1740774515597687.Considerations>
- 21- Galloway D, Laimins, L, Division B, et al. (2016). HHS Public Access, 20(7), 87–92. <https://doi.org/10.1016/j.coviro.2015.09.001.Human>
- 22- Grant R, Anderson P, McMahan V, et al. (2014). Uptake of pre-exposure prophylaxis, sexual practices, and HIV incidence in men and transgender women who have sex with men: A cohort study. *The Lancet Infectious Diseases*, 14(9), 820–829. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(14\)70847-3](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(14)70847-3)
- 23- Hoagland B, De Boni R, Moreira R, et al. (2017). Awareness and Willingness to Use Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) Among Men Who Have Sex with Men and Transgender Women in Brazil. *AIDS and Behavior*, 21(5), 1278–1287. <https://doi.org/10.1007/s10461-016-1516-5>
- 24- Queiroz A & Sousa, A. (2017). Fórum PrEP: um debate on-line sobre uso da profilaxia pré-exposição no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(11). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00112516>
- 25- Ministerio de Desarrollo Social (Uruguay). (2016). Transforma 2016. Visibilizando realidades: Avances a partir del Primer Censo de personas trans. http://www.inju.gub.uy/innovaportal/file/66572/1/doc_transforma_2016-nap01.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Operacionalización	Tipo y escala	Conjunto de valores
1-Edad.	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento del individuo hasta la actualidad.	Edad declarada por el/la entrevistado/a.	Cuantitativa continua, trabajada como discreta.	15 a 45 años.
2-Nivel educativo.	Nivel de educación más alto que la persona ha alcanzado.	Información declarada por el/la entrevistado/a.	Cualitativa ordinal.	De primaria incompleta hasta universitario completo.
3-Actividad laboral.	Actividad ejercida con remuneración o beneficio.	Información declarada por el/la entrevistado/a.	Cualitativa nominal.	Trabaja; No trabaja.
4-Empleo formal.	Aquel que se ampara bajo un contrato de trabajo entre empleador y empleado, y es sujeto a los impuestos correspondientes.	Información declarada por el/la entrevistado/a.	Cualitativa nominal.	Trabajo formal (en caja); Trabajo informal (fuera de caja).
5-Trabajador sexual.	Persona que ofrece un servicio sexual con fines onerosos.	Información declarada por el/la entrevistado/a.	Cualitativa nominal.	Ser trabajador sexual; No ser trabajador sexual.
6-Ingresos mensuales promedio.	Conjunto de ingresos netos percibidos por la persona para sustentar	Información declarada por el/la	Cualitativa nominal.	Ingresos inferiores al salario mínimo

	sus gastos personales y/o familiares.	entrevistado/a.		(\$13.430); Ingresos superiores al salario mínimo (\$13.430).
7-Pertenencia a organización de la sociedad civil.	Pertenecer a entidades privadas, autogobernadas y no partidarias, cuyo objetivo es aportar al bien común.	Información declarada por el/la entrevistado/a	Cualitativa nominal.	Sí; No
8-Sexo biológico.	Diferencias biológicas y genéticas entre varones y mujeres; machos y hembras Intersexual: persona cuyo cuerpo tiene una o más características de uno u otro sexo biológico.	Información declarada por el/la entrevistado/a.	Cualitativa nominal.	Hombre; Mujer; Intersex.
9-Género.	Construcción social de los roles que establece pautas de relacionamiento y ejercicio de poder diferenciado para varones y mujeres.	Información declarada por el/la entrevistado/a.	Cualitativa nominal.	Masculino; Femenino.
10-Orientación sexual.	Hacia qué género orienta la persona su deseo erótico afectivo: -Orientación homosexual: orientación del deseo	Información declarada por el/la entrevistado/a.	Cualitativa nominal.	Homo-sexual; Hetero-sexual; Bisexual.

	<p>erótico afectivo de una persona hacia personas de su mismo género.</p> <p>-Orientación heterosexual: orientación del deseo erótico afectivo de una persona hacia personas del género opuesto.</p> <p>-Orientación bisexual: orientación del deseo erótico afecto de una persona hacia personas de ambos sexos.</p>			
11-Uso de hormonas femeninas.	Toma periódica de hormonas femeninas como terapia de sustitución hormonal, para el cambio de los caracteres sexuales secundarios del cuerpo.	Información declarada por el/la entrevistado/a.	Cualitativa nominal.	Sí; No.
12- Inicio de las relaciones sexuales.	Si mantuvo o no relaciones sexuales por primera vez.	Información declarada por el/la entrevistado/a.	Cualitativa nominal.	Sí; No.
13-Edad de inicio de las relaciones sexuales.	Edad a la que el individuo comenzó a mantener relaciones sexuales.	Información declarada por el/la entrevistado/a.	Cuantitativa continua, trabajada como discreta.	El/la entrevistado/a podrá redactar la respuesta en un campo libre.
14- Número de parejas sexuales en el último mes.	Cantidad de personas con las que el individuo mantuvo relaciones	Información declarada por el/la	Cuantitativa discreta.	El/la entrevistado/a podrá redactar

	sexuales en los últimos treinta días.	entrevistado/a.		la respuesta en un campo libre.
15- Está en pareja con una persona VIH positivo.	Persona VIH positivo: presenta anticuerpos anti-VIH detectables en sangre mediante un test rápido.	Información declarada por el/la entrevistado/a.	Cualitativa nominal.	Sí; No.
16-Conocimiento sobre el estado serológico de la pareja.	Estado serológico: si tiene conocimiento sobre si presenta o no anticuerpos anti-VIH detectables en sangre mediante un test rápido.	Información declarada por el/la entrevistado/a.	Cualitativa nominal.	Sí; No.
17-Práctica de relaciones anales.	Práctica sexual que consiste en la introducción del pene en el ano de otra persona.	Información declarada por el/la entrevistado/a.	Cualitativa nominal.	Sí; No.
18-Uso de condón.	Utilización del método de barrera condón durante el acto sexual.	Información declarada por el/la entrevistado/a.	Cualitativa nominal.	Sí; No.
19- Momento en que utiliza el condón.	Utilización del método de barrera condón durante todo el acto sexual o parte del mismo.	Información declarada por el/la entrevistado/a.	Cualitativa nominal.	En toda la relación sexual, de principio a fin; Sólo en una parte de la relación sexual; No usa.
20-Diagnóstico de infecciones de transmisión sexual. Ejemplos: sífilis,	Diagnóstico médico de infecciones bacterianas y virales de transmisión por vía sexual.	Información declarada por el/la entrevistado/a.	Cualitativa nominal.	Sí; No.

gonorrea, clamidia, hepatitis B, herpes. Se excluye VIH en esta pregunta.				
21-Vacunación contra hepatitis A.	Haber sido inoculado con la vacuna contra la hepatitis A para provocar una respuesta de defensa y preservarse de la hepatitis viral.	Información declarada por el/la entrevistado/a.	Cualitativa nominal.	Sí; No.
22- Vacunación contra hepatitis B.	Haber sido inoculado con la vacuna contra la hepatitis B para provocar una respuesta de defensa y preservarse de la hepatitis viral.	Información declarada por el/la entrevistado/a.	Cualitativa nominal.	Sí; No.
23-Realización del test de detección del VIH.	Si se realizó en algún momento de su vida un test rápido para el diagnóstico de infección por VIH.	Información declarada por el/la entrevistado/a.	Cualitativa nominal.	Sí; No.
24-Resultado del último test para VIH que se realizó.	Presencia o ausencia del VIH en la sangre en el último test rápido.	Información declarada por el/la entrevistado/a.	Cualitativa nominal.	Positivo; Negativo.
25- Conocimiento previo sobre la posibilidad de prevenir el VIH tomando un medicamento antes de mantener relaciones sexuales	Conocimiento o idea que tiene el encuestado sobre la profilaxis preexposición al VIH (PrEP).	Información declarada por el/la entrevistado/a.	Cualitativa nominal.	Sí; No.

(profilaxis pre-exposición al VIH).				
26-Contexto en que tomó conocimiento sobre la profilaxis pre-exposición al VIH (PrEP).	Entorno físico o situación político-histórico-cultural o de cualquier otra índole, en el que se adquirió entendimiento sobre la profilaxis preexposición al VIH (PrEP).	Información declarada por el/la entrevistado/a.	Cualitativa nominal.	En una consulta médica; A través de internet; A través de amigos, familiares, compañeros, entre otros; No tengo conocimiento previo.
27- Conocimiento de efectos secundarios de estos medicamentos	Efecto adverso a alguno de los componentes de la PrEP, entendiéndose por efecto adverso "cualquier respuesta a un fármaco que es nociva, no intencionada y que se produce a dosis habituales para la profilaxis, diagnóstico, o tratamiento...".	Información declarada por el entrevistado/a.	Cualitativa nominal.	El/la entrevistado/a podrá redactar la respuesta en un campo libre.
28- Conocimiento del costo de PrEP en el mercado	Valor monetario de PrEP para su adquisición	Información declarada por el entrevistado/a.	Cualitativa nominal.	El/la entrevistado/a podrá redactar la respuesta en un campo libre.
29- Conocimiento sobre si el prestador de salud cubre la	Accesibilidad al medicamento por el hospital, clínica,	Información declarada por el entrevistado/a.	Cualitativa nominal.	Sí; No.

medicación.	consultorio, centro médico o laboratorio			
30- Características de población a la cual se recomienda la PrEP.	Criterios de inclusión de población clave a la cual se dirige esta estrategia de prevención (mujeres trans, varones gays y bisexuales que sean trabajadores/as sexuales o que tengan múltiples compañeros sexuales).	Información declarada por el entrevistado/a.	Cualitativa nominal.	El/la entrevistado/a podrá redactar la respuesta en un campo libre.
31-Utilización previa de la profilaxis pre-exposición al VIH (PrEP).	Haber utilizado PrEP como método de profilaxis pre-exposición al VIH.	Información declarada por el/la entrevistado/a.	Cualitativa nominal.	Sí; No.
32- Cantidad de comprimidos del medicamento que toma por día	En caso de haber respondido “Sí” en la pregunta 30, detallar la cantidad de comprimidos que toma el entrevistado por día.	Información declarada por el/la entrevistado/a.	Cuantitativa continua.	El/la entrevistado/a podrá redactar la respuesta en un campo libre.
33-Frecuencia semanal de la toma de la medicación.	En caso de haber respondido “Sí” en la pregunta 30, detallar cuántos días a la semana el/la entrevistado/a toma la medicación.	Información declarada por el/la entrevistado/a.	Cuantitativa continua.	El/la entrevistado/a podrá redactar la respuesta en un campo libre.
34- Interés en tomar la profilaxis pre-exposición al VIH (PrEP).	Disposición personal a la toma de la medicación en forma habitual.	Información declarada por el/la entrevistado/a.	Cualitativa nominal.	Sí; No.

<p>35- Razones por las que no toma o sí está dispuesto a tomar profilaxis pre-exposición al VIH (PrEP).</p>	<p>Detallar las razones por las que toma/no toma o por las que estaría dispuesto a tomar la profilaxis pre-exposición al VIH (PrEP).</p>	<p>Información declarada por el/la entrevistado/a.</p>	<p>Sin escala.</p>	<p>El/la entrevistado/a podrá redactar la respuesta en un campo libre.</p>
---	--	--	--------------------	--

ENCUESTA PrEP

La presente encuesta forma parte del trabajo de investigación "Conocimiento y uso de profilaxis pre- exposición al VIH en varones gays y bisexuales, y mujeres transgénero en Uruguay", realizada por estudiantes y docentes de Facultad de Medicina de la Universidad de la República y tiene como fin determinar el nivel de conocimiento y uso de profilaxis pre exposición (PrEP) en varones gays y bisexuales, y mujeres transgénero en Uruguay.

La misma es anónima y los datos recabados serán utilizados y difundidos a los efectos del presente trabajo según su autorización expresada mediante el consentimiento informado que ha leído y aceptado como voluntad de participación en el mismo.

La encuesta debe ser completada marcando con un círculo la opción que corresponda o mediante respuestas breves como será indicado oportunamente.

1) ¿Qué edad tiene?

2) ¿De los siguientes, cuál es el mayor nivel educativo que ha alcanzado?

- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Terciario incompleto
- Terciario completo

3) ¿Trabaja actualmente?

- Sí
- No

Si no trabaja actualmente pase a la pregunta 7.

4) Si trabaja:

- Trabajo formal (en caja).
- Trabajo informal (fuera de caja).

5) ¿Es usted un/a trabajador/a sexual?

- Sí
- No

6) Sus ingresos mensuales promedio, ¿son superiores o inferiores al salario mínimo nacional de \$13.430?

- Inferior al salario mínimo.
- Superior al salario mínimo.

7) ¿Pertenece usted a alguna organización de la sociedad civil? Por ejemplo: Colectivo Ovejas Negras, Unión Trans del Uruguay (UTRU), etc.

- Sí
- No

8) Seleccione su sexo biológico:

- Masculino
- Femenino
- Intersexual

9) Seleccione el género con el que se identifica:

- Hombre
- Mujer

10) Seleccione su orientación sexual:

- Homosexual
- Heterosexual
- Bisexual

11) ¿Ha usado alguna vez o usa actualmente hormonas femeninas?

- Sí
- No

12) ¿Inició las relaciones sexuales?

- Sí

- No

13) ¿A qué edad inició las relaciones sexuales? :.....

14) ¿Cuántas parejas sexuales tuvo en el último mes?:

15) ¿Está en pareja con una persona VIH positivo?

- Sí
- No

16) ¿Conoce el resultado del test de VIH de su pareja/as?

- Sí
- No

17) ¿Mantiene usted relaciones sexuales anales?

- Sí
- No

18) ¿Usa condón?

- Sí
- No

Si no utiliza condón, pase a la pregunta 20.

19) Si usa condón, lo utiliza:

- En toda la relación sexual, de principio a fin
- Sólo en una parte de la relación sexual
- No usa

20) ¿Alguna vez le diagnosticaron infecciones de transmisión sexual? Ejemplos: sífilis, gonorrea, clamidia, hepatitis B, herpes. Se excluye VIH en esta pregunta.

- Sí
- No

21) ¿Recibió la vacuna contra hepatitis A?

- Sí
- No

22) ¿Recibió la vacuna contra la hepatitis B?

- Sí
- No

23) ¿Se realizó alguna vez el test para detección del VIH?

- Sí
- No

Si nunca se lo realizó pase a la pregunta 25.

24) ¿Cuál fue el resultado del último test para VIH que se realizó?

- Positivo
- Negativo

25) ¿Alguna vez escuchó sobre la posibilidad de prevenir el VIH tomando un medicamento antes de mantener relaciones sexuales (profilaxis pre-exposición)?

- Sí
- No

26) ¿En qué contexto tomó conocimiento sobre la profilaxis pre-exposición al VIH (PrEP)?

- En una consulta médica
- A través de internet
- A través de amigos, familiares, compañeros, entre otros.
- No tengo conocimiento previo

27) ¿Conoce los efectos secundarios de estos medicamentos? Si conoce mencione alguno.

.....

28) ¿Tiene conocimiento del costo de estos medicamentos en el mercado?.....

29) ¿Sabe si su prestador de salud cubre la administración de este medicamento?

- Sí
- No

30) ¿Sabe en qué personas está indicado este medicamento?

31) ¿Lo ha utilizado alguna vez?

- Sí
- No

Si ha utilizado el medicamento pase a la pregunta 32 y 33.

Si no ha utilizado el medicamento pase a la pregunta 34.

32) ¿Qué cantidad de comprimidos toma por día?

33) ¿Cuántos días en la semana toma el medicamento?

34) ¿Le interesaría tomarla?

- Sí
- No

35) Breve comentario de la/s razón/es por la/s que sí o no toma o tomaría profilaxis preexposición al VIH (PrEP)

Anexo 3: Folleto Profilaxis Pre-Exposición al VIH

Información básica sobre PrEP

- PrEP son las siglas en inglés de Profilaxis Pre-Exposición al VIH
- La palabra "profilaxis" significa prevenir o controlar la transmisión de una infección o enfermedad
- PrEP puede ayudar a evitar la transmisión del VIH antes de ser expuesto
- Es una prevención que funciona al tomar una pastilla al día

¿Cómo funciona?

- Cuando se toma todos los días, PrEP puede elevar el nivel de protección contra el VIH, y aún más cuando se combina con el uso de condones y otras formas de prevención
- En varios estudios sobre PrEP, el riesgo de contraer VIH fue mucho más bajo - hasta un 92% - en las personas que tomaron los medicamentos de manera constante, comparados a los que no lo tomaron
- Las personas que usan PrEP deben tomarlo diariamente y regresar a su médico cada 3 meses para renovar sus recetas y hacer seguimiento

Efectos secundarios

- En estudios clínicos de PrEP, algunas personas tuvieron efectos secundarios tempranos, como malestar estomacal o falta de apetito, pero estos fueron leves y generalmente desaparecieron dentro del primer mes. Algunas personas también tuvieron dolores de cabeza leves. No se observaron efectos secundarios graves. Habla con tu médico si estos u otros síntomas se agravan o no desaparecen

¿Cómo comienzo el tratamiento de PrEP?

- Habla con tu médico para determinar si PrEP es lo adecuado para ti

Modificado de folletos sobre PrEP de Centers for Disease Control and Prevention (CDC). US Public Health Service. "¿Estás listo para PrEP?" Disponible en: <https://www.cdc.gov/actagainstaids/spanish/pdf/campaigns/starttalking/stsh-prep-infographic-basics-spanish.pdf>

Anexo 4: Consentimiento informado del participante



CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Proyecto “Profilaxis preexposición al VIH en Uruguay: conocimiento y uso en varones gay/bisexuales y mujeres trans”.

Investigadores responsables: Prof. Agda. Dra Zaida Arteta y Asist. Dra. Victoria Frantchez; Cátedra de Enfermedades Infecciosas, de la Facultad de Medicina, UDELAR.

Estudiantes que participan: Celeste Cesarino, Geraldine de Souza, Lucía Domínguez, Matías Ramos, Cristina Richero y Romina Rohner.

Firmas de investigadores responsables:

.....
Prof. Agda. Dra Zaida Arteta
E-mail: zaidaarteta@gmail.com
Teléfono: 24876981

.....
Asist. Dra. Victoria Frantchez
E-mail: vfrantchez@gmail.com

El presente trabajo tiene como fin determinar el nivel de conocimiento y uso de profilaxis pre exposición (PrEP) a VIH en varones gays y bisexuales, y mujeres transgénero en Uruguay.

La presente encuesta es estrictamente anónima y voluntaria, no es una investigación terapéutica, no supone riesgos de ningún tipo para quienes participan en ella, ni beneficios directos, como tampoco dará derecho a ninguna remuneración ni compensación de carácter económica. Le agradecemos su participación y al finalizar la misma recibirá un archivo con información sobre la profilaxis pre-exposición al VIH.

Mediante la firma de este documento dejo constancia que participo del mismo por mi libre elección, sin que esta decisión tenga ninguna repercusión negativa sobre mi persona ni sobre la asistencia que estoy recibiendo o recibiré eventualmente a futuro.

Además, autorizo a la utilización de la información con fines de toda investigación médica, siempre que esta sea para el beneficio de la comunidad y no se revele mi identidad, ni ninguno de los datos que puedan asociarse a la misma.

Entiendo que no recibiré ninguna compensación económica por formar parte de este estudio.

Al firmar este consentimiento acepto participar de la monografía “Determinar el nivel de conocimiento sobre la profilaxis pre-exposición al VIH en población vulnerable”.

He leído el consentimiento y acepto formar parte de la monografía.

Anexo 5: Consentimiento informado de la organización civil



Sr/a. Encargado/a del Colectivo Ovejas Negras,
PRESENTE.

Somos un grupo de estudiantes de sexto año de la carrera Doctor en Medicina. Dentro de la currícula de nuestra carrera, debemos hacer una monografía sobre un tema de investigación, que en nuestro caso hemos optado por determinar el nivel de “Profilaxis preexposición al VIH en Uruguay: conocimiento y uso en varones gay/bisexuales y mujeres trans”.

El motivo de la presente nota es solicitarle su colaboración a fin de poder realizar una encuesta sobre este tema dentro de su colectividad; encuesta que se adjunta.

La misma será de carácter anónimo y voluntario, no supone ningún riesgo sobre las personas que la completan, no obtendrán beneficio directo de las mismas, pero del mismo se puede originar un beneficio a futuro al permitir implementar políticas de salud sobre el tema en cuestión.

Para poder realizar este estudio, contamos con el apoyo de la Prof. Agda. Dra. Zaida Arteta y Asist. Dra. Victoria Frantchez, que forman parte de la Cátedra de Enfermedades Infecciosas de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República.

El grupo de investigación está integrado por los siguientes estudiantes: Celeste Cesarino, Geraldine de Souza, Lucía Domínguez, Matías Ramos, Cristina Richero y Romina Rohner.

Desde ya agradecemos su atención a esta misiva y aprovechamos para saludarle muy atte.

Firma.....
Prof. Agda. Dra. Zaida Arteta
Tutora de la monografía

Firma.....
Br. Cristina Richero
Delegada de grupo

Firma.....
Romina Mauros por Colectivo Ovejas Negras