



# Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



## Editorial

### Jóvenes y VIH. Conocimientos y conductas de riesgo en un grupo de residentes en España

### Young people and HIV. Knowledge and risk behaviours in a group of residents in Spain

Jorge Del Romero-Guerrero\*, Oskar Ayerdi-Aguirrebengoa y Carmen Rodríguez-Martín

Centro Sanitario Sandoval, Hospital Clínico San Carlos, IdISSC, Madrid, España



La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), al igual que otras infecciones de transmisión sexual (ITS), presenta una elevada prevalencia entre los adultos jóvenes. Según los resultados del informe publicado en noviembre de 2017 por el Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos del VIH y Registro Nacional de Casos de Sida se muestra un incremento de las tasas de nuevos diagnósticos en el grupo de edad de 30 a 34 años entre 2009 y 2014, seguido de una estabilización a partir de esa fecha. En el resto de grupos de edad no se observaron cambios estadísticamente significativos. La mediana de edad al diagnóstico de la infección por el VIH fue de 36 años, siendo significativamente menor entre los hombres (36 años) que en las mujeres (39 años). La mayoría de los nuevos diagnósticos se encuentran en el grupo de edad de 30 a 39 años (33,6%). Un 25,9% tenía menos de 30 años en el momento del diagnóstico del VIH. El 11,1% tenía entre 15 y 24 años y el 16,4% 50 o más años<sup>1</sup>.

En España existe escasa información entre los jóvenes sobre el conocimiento relativo a las vías de transmisión del VIH y las medidas de protección para evitar la adquisición de la infección, de aquí el interés del artículo publicado por Velo-Higueras et al., donde describen unos resultados y unas conclusiones muy útiles para diseñar estrategias preventivas dirigidas principalmente a los jóvenes. Dicho artículo titulado, *Jóvenes y VIH. Conocimientos y conductas de riesgo en un grupo de residentes en España*, tiene como objetivos evaluar los conocimientos sobre los mecanismos de transmisión y métodos de protección frente al VIH y conocer las conductas de riesgo para la adquisición del VIH/ITS, en una muestra de jóvenes en España<sup>2</sup>. El estudio se realizó entre 241 personas con edades comprendidas entre 16 y 36 años, con una mediana de edad de 26 años, no infectados por el VIH. El 83% tenía estudios superiores. Cumplimentaron un cuestionario en formato online o físico en el ámbito hospitalario, que recogía información sobre salud y hábitos sexuales con relación al VIH. Las personas encuestadas se dividieron en 2 perfiles de riesgo de transmisión del VIH: alto y

bajo. Los autores consideraron con riesgo de transmisión del VIH alto (48,1%) a los sujetos que no utilizaban siempre el preservativo y que habían tenido 3 o más parejas sexuales a lo largo de su vida y como de riesgo bajo (47,3%) a los que usaban el preservativo siempre y que habían tenido menos de 3 parejas sexuales en su vida.

A pesar de que el cuestionario se centra en evaluar los conocimientos relativos al VIH, podría mejorar la calidad del estudio si se hubiera recogido también información sobre otras ITS como clamidiasis, gonococia o sífilis, más prevalentes entre los jóvenes<sup>3</sup>. Estas ITS frecuentemente pasan desapercibidas ya que en su mayoría son asintomáticas, pudiendo producir complicaciones severas, sobre todo en mujeres y en las infecciones de localización extragenital<sup>4,5</sup>. Para evaluar el riesgo de adquirir el VIH u otras ITS, existen guías que recomiendan recoger información sobre características sociodemográficas, clínicas y conductuales<sup>6</sup>. Entre ellas, se considera especialmente relevante el número de parejas sexuales, la orientación sexual, el uso del preservativo en cada una de las distintas prácticas sexuales, los antecedentes de ITS, el número de pruebas del VIH realizadas, el consumo de drogas recreativas asociadas o no a las prácticas sexuales y el uso de profilaxis pre- y postexposición al VIH<sup>7</sup>.

Al igual que en otras publicaciones, Velo-Higueras et al. ponen de manifiesto que el conocimiento sobre los mecanismos de prevención frente al VIH, con frecuencia, no se asocia a la adopción de conductas más seguras. Así, el 81% de los sujetos considerados de alto riesgo por los autores, señalan que su percepción personal era de poco o de ningún riesgo para adquirir la infección por el VIH. Por otra parte, tener un elevado grado de conocimiento respecto de alguna medida eficaz para prevenir el VIH, como el uso del preservativo, no garantiza conocer otras medidas preventivas como el tratamiento antirretroviral supresivo, la pre- y postexposición al VIH, el diagnóstico y tratamiento de otras ITS, etc.<sup>8,9</sup>

Los resultados obtenidos en este artículo demuestran que entre los jóvenes no existe un adecuado conocimiento respecto a los mecanismos de transmisión del VIH. Así, un 17,8% piensan que el VIH se puede adquirir por picadura de mosquito y el 4,6% compartiendo lavabos, o el 15,8% que considera que el uso de spermicidas es un método de protección eficaz. A pesar de la extensa información ofrecida en Internet, los jóvenes no tienen mensajes claros y concisos sobre el VIH y sus vías de transmisión.

Véase contenido relacionado en DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2018.05.015>

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jorgedelromero@gmail.com](mailto:jorgedelromero@gmail.com) (J. Del Romero-Guerrero).

Para reducir las conductas sexuales de riesgo y los problemas de salud relacionados, entre los jóvenes, es necesario incrementar la educación sanitaria desde la escuela, especialmente en la esfera de la sexualidad, con el objetivo de informar y fomentar la adopción de actitudes y comportamientos que respalden su salud y bienestar, incluidas las conductas que reducen el riesgo de adquirir el VIH, otras ITS y el embarazo no deseado<sup>10</sup>.

En EE. UU., la Estrategia Nacional contra el VIH/sida exige que todos los ciudadanos reciban educación sobre el VIH. Esto incluye conocer cómo se transmite y se previene el VIH, y saber qué conductas sitúan a las personas en mayor riesgo de infección. La conciencia y la educación sobre el VIH deben integrarse universalmente en todos los entornos educativos<sup>11</sup>.

Velo-Higueras et al. describen que la gran mayoría de los encuestados saben que el VIH se transmite por vía sexual y que el preservativo masculino es una adecuada medida de protección. Por ello, concluyen que el problema no solo reside en la falta de información, sino en aplicar estos mensajes de salud en la vida real. Este puede ser uno de los puntos en los que más se debe incidir. ¿Por qué los jóvenes, aunque conocen las medidas de prevención, no las usan? Varios estudios han encontrado que quizás algunas causas podrían ser: la pérdida del miedo al sida motivada por la seguridad que genera la gran eficacia clínica y preventiva mostrada por el tratamiento antirretroviral supresivo, el consumo de drogas recreativas asociado a las relaciones sexuales y el uso de las Apps para la búsqueda de contactos sexuales de riesgo, todas ellas dificultan una actividad sexual protegida<sup>12,13</sup>.

Se ha documentado un alto riesgo de adquirir el VIH y otras ITS bajo el efecto de las drogas recreativas asociadas a las prácticas sexuales no protegidas<sup>14</sup>. Este fenómeno es cada vez más frecuente entre los jóvenes y adolescentes. Tal y como indican los autores, el consumo de drogas recreativas se asoció al grupo con factores de alto riesgo. Por ello, es importante para los jóvenes con consumo problemático de alcohol y drogas: promover la reducción de los riesgos y daños, derivar a los servicios de salud mental según las necesidades de cada persona, efectuar el despistaje periódico de ITS/VIH y realizar el estudio de contactos. El análisis de los hábitos tóxicos entre las personas, especialmente entre los jóvenes, es fundamental para diseñar estrategias de prevención ajustadas.

Es necesario elaborar intervenciones preventivas diseñadas específicamente para los jóvenes. Las aplicaciones móviles, muy utilizadas entre las personas de este grupo etario, podrían ser una herramienta que facilite la difusión de la información, de un modo claro y conciso, sobre las vías de transmisión y las diferentes medidas de prevención de la infección por el VIH, con el objetivo de conseguir un cambio significativo en las prácticas de riesgo y otros factores asociados a la transmisión del VIH y otras ITS. Actualmente, existen algunas Apps que ofrecen recomendaciones para promover la adherencia al TAR y a la PrEP<sup>15</sup>.

Por otra parte, es imprescindible facilitar el acceso a los jóvenes y adolescentes a las pruebas del VIH y otras ITS en distintos dispositivos asistenciales como las clínicas de ITS, atención primaria, ONG, centros de atención a personas con consumo problemático de drogas o centros de salud sexual y reproductiva para jóvenes, en los que además se debería ofrecer un asesoramiento sobre prácticas sexuales más seguras y reducción de riesgos adaptados a los adolescentes y promover el uso del preservativo<sup>16–18</sup>.

En conclusión, la información sobre las vías de transmisión del VIH y los factores asociados es incompleta en una gran parte de los jóvenes, que con frecuencia infravaloran el riesgo. Aunque existen algunas escalas para medir el conocimiento y conductas de

riesgo sobre el VIH, es necesario disponer de un cuestionario estandarizado para poder evaluar e identificar el riesgo de adquirir la infección por el VIH y otras ITS, con el objetivo de establecer un consejo preventivo individualizado.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Área de vigilancia de VIH y comportamientos de riesgo. Vigilancia epidemiológica del VIH y sida en España 2016: Sistema de información sobre nuevos diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Plan Nacional sobre el Sida - S.G. de Promoción de la Salud y Epidemiología /Centro Nacional de Epidemiología - ISCIII. Madrid; Nov 2017.
2. Velo-Higueras C, Cuéllar-Flores I, Sainz-Costa T, Navarro-Gómez ML, García-Navarro C, Fernández-McPhee C, et al. Jóvenes y VIH. Conocimiento y conductas de riesgo de un grupo residente en España. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2017; <http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2018.05.015>.
3. Warner L, Stone KM, Macaluso M, Buehler JW, Austin HD. Condom use and risk of gonorrhea and Chlamydia: A systematic review of design and measurement factors assessed in epidemiologic studies. *Sex Transm Dis.* 2006;33:36–51.
4. Ness RB, Randall H, Richter HE, Peipert JF, Montagna A, Soper DE, et al. Pelvic Inflammatory Disease Evaluation and Clinical Health Study Investigators. Condom use and the risk of recurrent pelvic inflammatory disease, chronic pelvic pain, or infertility following an episode of pelvic inflammatory disease. *Am J Public Health.* 2004;94:1327–9.
5. Patton ME, Kidd S, Llata E, Stenger M, Braxton J, Asbel L, et al. Extragenital gonorrhea and chlamydia testing and infection among men who have sex with men—STD Surveillance Network, United States, 2010–2012. *Clin Infect Dis.* 2014;58:1564–70.
6. Grupo de Expertos del Grupo de Estudio de Sida de la SEIMC (GESIDA), Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida (SPNS), Grupo de Estudio de ITS de la SEIMC (GEITS), Grupo Español para la Investigación de las Enfermedades de Transmisión Sexual de la Academia Española de Dermatología y Venerología y de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP). Documento de Consenso Sobre Diagnóstico y Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual en Adultos, Niños y Adolescentes. (Marzo 2017).
7. Workowski KA, Bolan GA. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Disease Treatment Guidelines. *Clinical Prevention Guidance.* MMWR. 2015;64(RR3):1–137.
8. Villaseñor-Sierra A, Caballero-Hoyos R, Hidalgo-San Martín A, Santos-Preciado JI. Conocimiento objetivo y subjetivo sobre el VIH/SIDA como predictor del uso de condón en adolescentes. *Salud Pública Mex.* 2003;45:573–80.
9. Espada JP, Guillén-Riquelme A, Morales A, Orgilés M, Sierra JC. Validación de una escala de conocimiento sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual en población adolescente. *Aten Primaria.* 2014;46:558–64.
10. Calatrava M, López-Del Burgo C, de Irala J. Factores de riesgo relacionados con la salud sexual de los jóvenes europeos. *Med Clin.* 2012;138:534–40.
11. Centers for Disease Control and Prevention. Sexual Risk Behaviors: HIV, STD, & Teen Pregnancy Prevention. 2017.
12. Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, Vernazza P, Collins S, van Lunzen J, et al., PARTNER Study Group. Sexual activity without condoms and risk of HIV transmission in serodifferent couples when the HIV-positive partner is using suppressive antiretroviral therapy. *JAMA.* 2016;316:171–81, 12.
13. González-Baeza A, Dolengevich-Segal H, Pérez-Valero I, Cabello A, Téllez MJ, Sanz J, et al. Sexualized drug use (Chemsex) is associated with high-risk sexual behaviors and sexually transmitted infections in HIV-positive men who have sex with men: Data from the U-SEX GESIDA 9416 Study. *AIDS Patient Care STDS.* 2018;32:112–8.
14. Ayerdi-Aguirrebengoa O, Vera-García M, Puerta-López T, Raposo-Utrilla M, Rodríguez-Martín C, del Romero-Guerrero J. ¿A quién proponer la profilaxis pre-exposición al virus de la inmunodeficiencia humana? *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2017;35:299–302.
15. Buttram ME, Kurtz SP. Representations of pre-exposure prophylaxis, informal antiretroviral medication use for HIV prevention, and diversion on geosocial networking Apps among men who have sex with men. *AIDS Behav.* 2018; <http://dx.doi.org/10.1007/s10461-018-2281-4>.
16. Branson BM, Handsfield HH, Lampe MA, Janssen RS, Taylor AW, Lyss SB, et al., Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Revised recommendations for HIV testing of adults, adolescents, and pregnant women in health-care settings. *MMWR Recomm Rep.* 2006;55(RR-14):1–17.
17. Us Preventive Services Task Force. USPSTF: Screening for HIV: final recommendation statement. *AHRO Publication No. 12-05173-EF-3.* 2013.
18. Lefevre ML. USPSTF: Behavioral Counseling Interventions to Prevent Sexually Transmitted Infections: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Ann Intern Med.* 2014;161:894–901.