




## COMUNICACIÓN BREVE

# La Profilaxis Pre-Exposición y las nuevas tecnologías para la adherencia al tratamiento en Chile

## Pre-Exposure Prophylaxis and new technologies for treatment adherence in Chile

Camilo Andrés Silva-Sánchez<sup>1</sup>  , Katuska Lídice Reynaldos-Grandón<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidad Andrés Bello, Facultad de Enfermería. Santiago de Chile, Chile.

**Citar como:** Silva-Sánchez CA, Reynaldos-Grandón KL. La Profilaxis Pre-Exposición y las nuevas tecnologías para la adherencia al tratamiento en Chile. Salud Cienc. Tecnol. 2022;2:119. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022119>

Enviado: 16-11-2022

Revisado: 18-11-2022

Aceptado: 23-11-2022

Publicado: 24-11-2022

Editor: William Castillo-Gonzalez 

### RESUMEN

Apoiado en el informe del “Programa de las Naciones Unidas en VIH/SIDA del 2019” y la baja adherencia a la profilaxis pre-exposición sexual (PrEP) en las poblaciones de riesgo en Chile desde su implementación en el año 2019, se presenta una reflexión sobre los beneficios que tienen actualmente las nuevas tecnologías como la telemedicina y como ésta influye en el acceso y la adherencia a la terapia, de acuerdo con algunas de las estrategias tecnológicas actuales implementadas en Estados Unidos. En contraste, si bien Chile plantea lineamientos de telemedicina y telesalud, estos no están dirigidos a la mejorar el acceso a la terapia en los grupos de riesgo. Se propone que extender los servicios de telemedicina a aquellas personas que requieran de PrEP podrían ser beneficioso para aumentar la adherencia y acceso, además de disminuir los contagios de VIH. Asimismo, otros países de la región pueden adscribirse a estas innovaciones en busca del mismo objetivo-meta.

**Palabras clave:** VIH; Profilaxis Pre-exposición; Telemedicina.

### ABSTRACT

Based on the report of the “United Nations Program on HIV/AIDS 2019” and the low adherence to pre-exposure prophylaxis (PrEP) in risk populations in Chile since its implementation in 2019, a thought on the benefits that new technologies such as telemedicine currently have and how this influences access and adherence to therapy is presented, according to some of the current technological strategies implemented in the United States. On the other hand, Chile proposes telemedicine and telehealth guidelines, these are not aimed at improving access to therapy in risk groups. It proposed that extending telemedicine services to those who require PrEP could be beneficial in increasing adherence and access, also in decreasing HIV infections. Likewise, other countries in the region could use these innovations to get the same objective.

**Keywords:** HIV; Pre-exposure Prophylaxis; Telemedicine.

### INTRODUCCIÓN

A nivel mundial se ha demostrado que la profilaxis pre-exposición sexual (PrEP) protege de forma efectiva contra el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).<sup>(1,2)</sup>

Desde su implementación a nivel mundial en el año 2012, el PrEP no ha conseguido buena adherencia en los grupos de riesgo (hombres que tiene sexo con hombres, transgéneros, trabajadores sexuales y parejas serodiscordantes).<sup>(2,3)</sup>

En la actualidad existen barreras que ha dificultado su acceso (el estigma al medicamento, revelar la condición sexual, el costo elevado, dificultad en el acceso a los servicios de salud, entre otros).<sup>(4,5)</sup>

La implementación de nuevas tecnologías a nivel mundial han evidenciado un aumento en el acceso y adherencia al PrEP.<sup>(6)</sup>

## DESARROLLO

Recientemente se han implementado nuevos servicios de telemedicina que han revolucionado la atención médica mejorando el acceso, monitoreo y seguimiento de las personas.<sup>(7)</sup>

Actualmente existen numerosas estrategias de telesalud y teleeducación que están dirigidas a estimular el uso de PrEP.<sup>(5,6,8,9,10,11,12)</sup>

Chile en el año 2019 implementó el PrEP y su adquisición actual es presencial.<sup>(13)</sup> Desde su implementación se ha evidenciado baja adherencia.<sup>(14)</sup> Si bien Chile plantea lineamientos de telemedicina y telesalud estos no están dirigidos a la terapia.<sup>(15)</sup> La implementación de nuevas tecnologías podría beneficiar a aquellas personas que requieran el uso PrEP.

Actualmente la población está familiarizada con el uso de tecnologías y acceso a internet.<sup>(16)</sup> La telemedicina podría mejorar el acceso a una consulta médica ya que se podría recibir atención a través de cualquier dispositivo móvil.<sup>(15)</sup>

Por ejemplo, PrEPTECH y Iowa TelePrEP en Estados Unidos usan tecnologías para disminuir el estigma, aumentar la confidencialidad y mejorar el acceso al PrEP con consultas de paciente/proveedor para inicio de PrEP, pruebas de laboratorio, así como prescripción y entrega de PrEP a través de la telemedicina.<sup>(2,5,12)</sup>

En Chile, una encuesta realizada en 2017 declaró que el 87,4 % de los hogares chilenos tiene acceso a internet.<sup>(17)</sup>

Por otra parte, una oferta limitada de lugares de distribución afecta el acceso a la terapia en personas que se encuentran en lugares extremos del país.<sup>(18)</sup> De este modo, el acceso a internet podría ser un componente beneficioso para implementar telemedicina en personas que requieran la terapia.

La utilización de un portal en línea permitiría la comunicación sincrónica o asincrónica con un proveedor en línea. El programa Nurx en el contexto de acceso a servicios de salud de telemedicina en Estados Unidos, no requiere una coordinación previa ya que las personas interesadas en recibir PrEP envían una solicitud en línea, completan un historial médico, cargan información de su seguro médico y esperan la respuesta del proveedor. Después de revisar la información, si a un paciente se le aprueba el uso de PrEP se le envía por correo un suministro de PrEP para 90 días, incluidas las instrucciones para su renovación.<sup>(8)</sup>

Los lineamientos de telemedicina y telesalud en Chile no consideran el servicio de comunicación asincrónica con un proveedor de salud.<sup>(15)</sup>

Por otra parte, las guías técnicas del PrEP en Chile describen como única forma de solicitud de la terapia la consulta médica presencial.<sup>(18)</sup>

La implementación de portales en línea con comunicación asincrónica podrían beneficiar a aquellas personas que no tienen el tiempo suficiente para acudir a una cita médica para solicitar PrEP.

Por último, el uso de SMS y aplicaciones para teléfonos inteligentes han demostrado altas tasas de adherencia al PrEP. La intervención en salud móvil iText en Estados Unidos utiliza mensajes de texto semanales o mensajes de apoyo por correo electrónico para incentivar la adherencia al PrEP.

Sin embargo, unas de las desventajas que presenta esta tecnología es el gran porcentaje de personas que no contestan el SMS inicial, lo que requiere personal de apoyo adicional para el seguimiento de las personas.<sup>(19)</sup>

En la actualidad, Chile no cuenta con un sistema de SMS de apoyo para personas que requieran PrEP ya que los lineamientos entregados por las orientaciones técnicas del PrEP no lo incluyen. Sin embargo, existen otros sistemas de SMS en salud que han tenido éxito lo cual podría facilitar su implementación (por ejemplo, los mensajes de recordatorio para citas médicas).

## CONCLUSIÓN

Las nuevas tecnologías y el uso de telemedicina en el área de la salud han sido exitosas en los últimos años a nivel mundial, Chile por su parte necesita implementar programas de telemedicina y teleeducación enfocados en PrEP para aumentar el acceso y adherencia a la terapia, además de, implementar enfoques novedosos de atracción a las poblaciones de riesgo para disminuir el contagio de VIH. Asimismo, otros países de la región pueden adscribirse a estas innovaciones en busca del mismo objetivo-meta.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Pyra MN, Haberer JE, Hasen N, Reed J, Mugo NR, Baeten JM. Global implementation of PrEP for HIV prevention: setting expectations for impact. *J Int AIDS Soc* 2019;22. <https://doi.org/10.1002/jia2.25370>.
2. Wong KYK, Stafylis C, Klausner JD. Telemedicine: a solution to disparities in human immunodeficiency virus prevention and pre-exposure prophylaxis uptake, and a framework to scalability and equity. *MHealth* 2020;6. <https://doi.org/10.21037/mhealth.2019.12.06>.

3. Zioga EAM, Arias-de la Torre J, Patera E, Borjabad B, Macorigh L, Ferrer L. El papel de las intervenciones biomédicas en la prevención del VIH: la profilaxis preexposición (PrEP). *Medicina de Familia SEMERGEN* 2020;46:202-7. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2019.06.006>.
4. Golub SA. PrEP Stigma: Implicit and Explicit Drivers of Disparity. *Curr HIV/AIDS Rep* 2018;15:190-7. <https://doi.org/10.1007/s11904-018-0385-0>.
5. Refugio ON, Kimble MM, Silva CL, Lykens JE, Bannister C, Klausner JD. PrEPTECH: a telehealth-based initiation program for human immunodeficiency virus pre-exposure prophylaxis in young men of color who have sex with men. A pilot study of feasibility. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2019;80:40-5. <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000001873>.
6. Touger R, Wood BR. A Review of Telehealth Innovations for HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP). *Curr HIV/AIDS Rep* 2019;16:113-9. <https://doi.org/10.1007/s11904-019-00430-z>.
7. Rokosh RS, Lewis WC, Chaikof EL, Kaviraki LE. How Should We Prepare for the Post-Pandemic World of Telehealth and Digital Medicine? *NAM Perspect s. f.*;2021:10.31478/202106a. <https://doi.org/10.31478/202106a>.
8. Koester KA, Hughes SD, Grant RM. “A Good Habit”: Telehealth PrEP Users Find Benefit in Quarterly Monitoring Requirements. *J Int Assoc Provid AIDS Care* 2020;19:2325958220919269. <https://doi.org/10.1177/2325958220919269>.
9. Patel P, Kerzner M, Reed JB, Sullivan P, El-Sadr WM. Public health implications of adapting HIV pre-exposure prophylaxis programs for virtual service delivery in the context of the COVID-19 pandemic: a systematic review. *JMIR Public Health Surveill* 2022. <https://doi.org/10.2196/37479>.
10. Henderson L, Gibbs J, Quinn J, Ramasami S, Estcourt C. Maintaining access to HIV pre-exposure prophylaxis in a pandemic: A service evaluation of telephone-based pre-exposure prophylaxis provision. *Int J STD AIDS* 2022:9564624211068766. <https://doi.org/10.1177/09564624211068766>.
11. Stekler JD, McMahan V, Ballinger L, Viquez L, Swanson F, Stockton J, et al. HIV Pre-exposure Prophylaxis Prescribing Through Telehealth. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 2018;77:e40. <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000001621>.
12. Hoth AB, Shafer C, Dillon DB, Mayer R, Walton G, Ohl ME. Iowa TelePrEP: A Public-Health-Partnered Telehealth Model for Human Immunodeficiency Virus Preexposure Prophylaxis Delivery in a Rural State. *Sexually Transmitted Diseases* 2019;46:507-12. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000001017>.
13. Zapata Pizarro A, Muena Bugeño C, Quiroz Nilo S, Valenzuela Cruz J, Zapata Pizarro A, Muena Bugeño C, et al. Programa de Profilaxis Pre-exposición contra el VIH (PreP) del Ministerio de Salud en Chile. *Revista médica de Chile* 2020;148:1860-1860. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872020001201860>.
14. United Nations. Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) Chile. ONUSIDA 2019. <https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/chile>.
15. Ministerio de Salud. Lineamientos para el desarrollo de la telemedicina y telesalud en Chile 2020.
16. Naciones Unidas. Manual de salud electrónica «Para directivos de servicios y sistemas de salud» 2012.
17. Subsecretaría de telecomunicaciones de Chile. IX Encuesta de acceso y uso de internet 2017.
18. MINSAL. Orientaciones técnicas 2019, Profilaxis Pre-exposición (PrEP) a la infección por VIH 2019. <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/08/OT-2019-Profilaxis-Pre-Exposici%C3%B3n-PrEP-a-la-infecci%C3%B3n-por-VIH.pdf>.
19. Fuchs JD, Stojanovski K, Vittinghoff E, McMahan VM, Hosek SG, Amico KR, et al. A Mobile Health Strategy to Support Adherence to Antiretroviral Preexposure Prophylaxis. *AIDS Patient Care STDS* 2018;32:104-11. <https://doi.org/10.1089/apc.2017.0255>.

### **FINANCIACIÓN**

Sin financiación externa.

### **CONFLICTO DE INTERESES**

No existen.

### **CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA**

*Conceptualización:* Camilo Andrés Silva-Sánchez, Katuska Lídice Reynaldos-Grandón.

*Investigación:* Camilo Andrés Silva-Sánchez, Katuska Lídice Reynaldos-Grandón.

*Metodología:* Camilo Andrés Silva-Sánchez, Katuska Lídice Reynaldos-Grandón.

*Redacción-borrador original:* Camilo Andrés Silva-Sánchez, Katuska Lídice Reynaldos-Grandón.

*Redacción-revisión y edición:* Camilo Andrés Silva-Sánchez, Katuska Lídice Reynaldos-Grandón.