

Conocimiento sobre Chemsex, profilaxis pre-exposición contra el VIH (PrEP), y entrevista sexual en Atención Primaria

Title: Awareness of Chemsex, pre-exposure prophylaxis, and sexual behavior in primary health Care in Spain.



Alumna: Pilar Galicia García de Yébenes

Tutor: Jose Manuel Ramos Rincón



Este trabajo ha sido publicado en la revista SEMERGEN, indexada en MedLine y SCOPUS e incluida en el Emerging Sources Citation Index (ESCI) del Journal citation Report, en la categoría PRIMARY HEALTH CARE - ESCI). Actualmente dispone de un Journal Citation Indicator (JCI) (2021) de 0.39 (Ranking 25/27); SCImago Journal Rank (SJR) 0.204, y Subject Area, Categories, Scope Family Practice (Q3);

Resumen:

Objetivo:

Describir el grado de conocimiento de los profesionales de Atención Primaria sobre la práctica del *chemsex*, sus potenciales efectos secundarios y la profilaxis pre-exposición contra el VIH (PrEP).

Métodos:

Estudio observacional, descriptivo, transversal, mediante encuesta en línea, dirigida a profesionales de Atención Primaria. La encuesta constaba de 25 preguntas sobre: a) datos sociodemográficos; b) realización de entrevista sexual en la consulta; c) nivel de conocimiento sobre el uso de *chemsex* y sus complicaciones; d) grado de conocimiento sobre la PrEP; y e) necesidades formativas de los profesionales. La encuesta se diseñó en ArgisSurvey123 y se distribuyó a través de SEMERGEN mediante lista de distribución y correo corporativo.

Resultados:

Se obtuvieron 157 respuestas durante el periodo de distribución de la encuesta (marzo-abril 2022). La mayoría de los encuestados fueron mujeres (71,8%). El porcentaje de entrevista sexual en la práctica clínica habitual fue bajo. La mayoría de los encuestados (73%) habían oído hablar del *chemsex*, pero no se sentían cómodos con su conocimiento de las propiedades farmacocinéticas de las principales drogas utilizadas en esta práctica. El 52,3% de los respondedores afirmaban no tener conocimientos sobre la PrEP.

Conclusiones:

Actualizar y dar respuesta a las necesidades formativas de los profesionales respecto al *chemsex* y PrEP es fundamental para garantizar el cuidado y la calidad de la atención a nuestros pacientes.

Palabras clave: Chemsex, profilaxis pre-exposición profilaxis, PrEP, VIH entrevista sexual y Atención Primaria

Abstract

Objective:

To describe the degree of knowledge of Primary Care professionals about the practice of chemsex, its potential side effects and pre-exposure prophylaxis against HIV (PrEP).

Material and methods:

Observational, descriptive, cross-sectional, observational study using an online survey aimed at Primary Care professionals. The survey consisted of 25 questions on: a) sociodemographic data; b) performance of sexual interview in the consultation; c) level of knowledge about the use of chemsex and its complications; d) degree of knowledge about PrEP; and e) training needs of professionals. The survey was designed in ArgisSurvey123 and distributed through SEMERGEN via distribution list and corporate mail.

Results:

157 responses were obtained during the survey distribution period (March-April 2022). The majority of respondents were women (71.8%). The percentage of sexual interviewing in routine clinical practice was low. Most respondents (73%) had heard of chemsex, but were not comfortable with their knowledge of the pharmacokinetic properties of the main drugs used in this practice. 52.3% of respondents claimed to have no knowledge of PrEP.

Conclusions:

Updating and responding to the training needs of professionals regarding chemsex and PrEP is essential to ensure the care and quality of care for our patients.

Key Word: Chemsex, Pre-Exposure Prophylaxis, HIV, Sexual Behavior, Interview Primary Health Care

Introducción

Las infecciones de transmisión sexual constituyen un problema de salud pública, dada la tendencia al alza de nuevos casos de ITS en todo el mundo, especialmente en los países de ingresos medios y altos. Además, el infradiagnóstico de estas infecciones tiene importantes consecuencias en morbilidad de los pacientes; así como la práctica de *chemsex*. Atención Primaria constituye el primer nivel asistencial de consulta y por tanto, un escenario ideal para diagnosticar de forma rápida y eficiente casos sintomáticos; plantear la posibilidad de realizar cribados de ITS en pacientes que pertenecen a grupos de riesgo y asesorar a usuarios de *chemsex*.

El término *chemsex* se utiliza desde hace varios años para describir el empleo de drogas psicoactivas durante el sexo, principalmente mefedrona, γ -hidroxibutirato (GHB), y metanfetaminas (1). Los usuarios de *chemsex*, principalmente hombres que tienen sexo con hombres (HSH), utilizan estas drogas durante sesiones de larga duración (2), y por distintas vías de administración (3). Desde principios de los años 2000 se han publicado diversos trabajos sobre los riesgos de este tipo de prácticas y la necesidad de abordar sus efectos (dependencia a tóxicos, complicaciones de la administración intravenosa, infección de VIH y enfermedades de transmisión sexual, etc.) (4-7), ya que el número usuarios de *chemsex* es cada vez mayor, principalmente en grandes ciudades (8, 9).

Las implicaciones clínicas del *chemsex* son amplias y complejas y abarcan desde interacciones de las drogas utilizadas con la terapia antirretroviral en pacientes VIH, hasta la adquisición de otras infecciones de transmisión sexual (ITS), sin mencionar la patología psiquiátrica derivada de las adicciones a estos tóxicos (3). En España se han publicado también trabajos que abordan el fenómeno del *chemsex* (10, 11) y describen el perfil del usuario y las necesidades estructurales que plantea la atención a estos pacientes en nuestro sistema sanitario.

Por otra parte, la profilaxis pre-exposición (PrEP) está en la cartera de servicios del sistema sanitario español desde el año 2019 (12), y actualmente casi 13.652 personas están en tratamiento, según el último informe publicado por el Ministerio de Sanidad. (13). En dicho informe se afirma que hasta un 27% de los usuarios en tratamiento con PrEP habían realizado *chemsex*, datos que coinciden con los publicados en otros estudios sobre la mayor frecuencia de práctica de *chemsex* en individuos que reciben PrEP (9). Además, se menciona que

únicamente un 1,1% de los usuarios en tratamiento con PrEP tienen seguimiento activo por su médico de familia.

Diferentes barreras, tanto del individuo como del profesional sanitario, pueden dificultar el acceso y la asistencia sanitaria de los usuarios de *chemsex* (estigma, falta de conocimiento, vergüenza, inadecuada relación médico paciente). No obstante, la falta de conocimiento de los profesionales y la ausencia de estudios locales sobre el tema limita mucho la atención que los sanitarios podemos proporcionar a estos pacientes en nuestras consultas. En este sentido, se han realizado pocos trabajos sobre el grado de conocimiento de los profesionales sanitarios en estos temas, especialmente en Atención Primaria (8, 15).

Los objetivos de este estudio son estimar el grado de conocimiento de los profesionales sanitarios sobre la práctica del *chemsex* y la PrEP, conocer la frecuencia de realización de la entrevista sexual, y analizar las necesidades formativas en entrevista sexual y en *chemsex* de los profesionales de Atención Primaria, como primer paso para el diseño de estrategias que permitan mejorar la atención sanitaria de estos pacientes.

Métodos:

Diseño: Estudio observacional, descriptivo y transversal mediante encuesta, con recogida de datos desde el 9 de Febrero de 2022 hasta el 30 de Marzo de 2022 .

Población: profesionales sanitarios de Atención Primaria (enfermería y medicina), incluyendo a residentes de Enfermería y de Medicina Familiar y Comunitaria, que ejercen su actividad asistencial en centros de salud a nivel nacional.

Encuesta: los profesionales del Grupo de Trabajo de Infecciosas, Migrantes y Vacunas de SEMERGEN (IMVAP) diseñaron una encuesta en línea formada por 25 preguntas. Las preguntas recogían información sobre los siguientes aspectos: a) *datos demográficos* (edad, sexo, tipo de profesional, y lugar de trabajo); b) *entrevista sexual* en consulta (frecuencia y motivo de realización de la entrevista sexual en la consulta de Atención Primaria; percepción de la actitud del paciente ante la entrevista; seguimiento de un procedimiento estructurado o no); c) *chemsex* (conocimiento del chemsex y frecuencia de uso en el área asistencial respectiva; frecuencia de preguntas al paciente sobre la práctica de chemsex; detección de complicaciones derivadas de su uso); d) PrEP (nivel de conocimiento, confianza del profesional en sus conocimientos sobre la PrEP; frecuencia de consulta a los pacientes); y e)

necesidades formativas. La cumplimentación de la encuesta requería un tiempo comprendido entre 5 y 10 minutos.

Difusión de la encuesta: La encuesta se distribuyó mediante el servidor *ArgisSurvey123* y se difundió a través de la Sociedad de Medicina de Familia - SEMERGEN, enviándose a los socios mediante el respectivo correo corporativo y boletín de la Sociedad. El periodo de difusión de la encuesta fue desde 9 de Febrero de 2022 hasta el 30 de Marzo de 2022, enviándose a todos los socios de SEMERGEN a través de correo corporativo. La encuesta era de cumplimentación anónima y no recogía ningún dato que permitiera identificar a los participantes. Las respuestas se trataron de forma agregada. En el Anexo I se adjunta el formato de la encuesta y la formulación de las preguntas.

Análisis estadístico: El objetivo del estudio era meramente descriptivo. Por consiguiente, las variables se describieron en función de su naturaleza. En el caso de variables cuantitativas se utilizaron medidas de tendencia central (media o mediana) y de dispersión (desviación estándar o rango intercuartílico) según la forma normal o no normal de la distribución. Las variables cualitativas se describieron mediante tablas de frecuencias y distribución de porcentajes.

Consideraciones éticas: El diseño del estudio, mediante una encuesta anónima a personal sanitario, se llevó a cabo de conformidad con el Código de Ética de la Asociación Médica Mundial (Declaración de Helsinki). Se garantizó en todo momento la confidencialidad de los datos. La participación en la encuesta fue voluntaria.

Resultados:

La encuesta se distribuyó a profesionales de Atención Primaria en el periodo comprendido entre el 9 de febrero y 1 de marzo de 2022, obteniéndose un total de 157 respuestas. En la Tabla 1 se muestran las características sociodemográficas de los encuestados y los resultados referidos a la realización de entrevista sexual.

El 57,3% de los respondedores eran médicos de Atención Primaria, un 24,8 % residentes de Medicina Familiar y Comunitaria y un 17,2% profesionales de Enfermería de Atención

Primaria. La mayoría de los que respondieron era mujeres (n=113; 71,9%) y el grupo de edad más frecuente era entre 21 y 39 años (57,9 %).

Los encuestados refieren realizar la entrevista sexual más frecuentemente en hombres (45,8%), siendo los síntomas sugestivos de infección de transmisión sexual (ITS) el motivo más frecuente de realización de esta entrevista. Únicamente el 11,4% de los encuestados afirman que realizan la entrevista sexual en la primera consulta en Atención Primaria. Por último, la mayoría de los encuestados afirma sentirse cómodo al realizar este tipo de entrevista (Figura 1).

En relación con el *chemsex*, en la Tabla 2 se recogen los principales resultados. 1 de cada 5 encuestados no habían oído hablar de este tipo de prácticas (26,1%). Respecto a la percepción de frecuencia de la práctica del *chemsex*, el 59,5% de los encuestados considera muy frecuente o relativamente frecuente la práctica de *chemsex* en su área. Sobre el nivel de conocimiento de las sustancias habitualmente vinculadas a la práctica de *chemsex*, como la mefedrona, el GHB, Popper, la ketamina, el MDMA y las anfetaminas, los encuestados estaban menos familiarizados con la mefedrona (80,9% de los encuestados afirman no estar nada familiarizados con su uso, efectos adversos ni vías de administración), seguida por el GHB (68,8% no familiarizados), Popper (40,1%), ketamina (32,5%), y por último MDMA y anfetaminas (22,9%).

Con respecto a las complicaciones derivadas del *chemsex*, la mayoría de los encuestados (79,6%) afirmaron no haber detectado ninguna complicación asociada. No obstante, entre los encuestados que refirieron haber detectado alguna complicación, las más frecuentes fueron: diagnóstico de alguna ITS (55,5%), dificultades sociales (aislamiento social, problemas laborales...) asociadas (44,4%), primoinfección por VIH (26,2%), y por último interacciones de las drogas con la terapia antirretroviral (TAR) (14,6%).

En la Tabla 3 se recogen los resultados sobre la Profilaxis Pre-Exposición (PrEP). Lo primero que llama la atención es que 1 de cada 5 encuestados no ha oído hablar de este tipo de profilaxis. Más de la mitad de los encuestados (54,1%) refieren que no les ha consultado nunca ningún paciente sobre la PrEP.

Por último, se realizaron varias preguntas relativas a la formación recibida. Casi el 60% de los encuestados afirmaron no haber realizado ninguna formación sobre ITS, VIH, *chemsex* o PrEP en el último año. En la figura 2 se analiza el grado de confianza de los encuestados en

sus niveles de formación (valorada en una escala de 1: nada confiado/a a 10 muy confiado/a), destacando que la mayoría de los encuestados tenían poca confianza en sus conocimientos sobre chemsex y PrEP.

Discusión

Los resultados de nuestra encuesta muestran un porcentaje bajo de realización de entrevista sexual en las consultas de Atención Primaria. Entre los encuestados, destaca que casi un 27% no habían oído hablar del *chemsex* y de aquellos que sí lo conocían, la mayoría consideraba que era una práctica frecuente en su área. En referencia a la PrEP, una parte muy importante (50,9%) reconocía tener escasos conocimientos sobre este tipo de recurso.

Los estudios previos realizados sobre el uso de entrevista sexual en Atención Primaria muestran resultados diversos; no obstante la mayoría de los estudios resaltan porcentajes de entrevista sexual bajos en Atención Primaria (16). De hecho, la incomodidad de los profesionales sanitarios a la hora de realizar la entrevista sexual se ha descrito como una barrera fundamental para el diagnóstico de ITS en la literatura publicada (17).

En un estudio realizado a pacientes, el 91% de los encuestados consideraba apropiado que su médico de familia realizara entrevista sexual en la consulta (18). Algunos estudios cualitativos han abordado las necesidades respecto al sistema sanitario de los usuarios de *chemsex*, destacando de forma consistente la urgencia de poder acceder a fuentes de información fiables y de acceso a profesionales sanitarios cualificados para conseguir una aproximación multidisciplinar a este fenómeno (19).

En la encuesta EMIS-17 realizada en España, es llamativo que entre el 20% de usuarios que no se habían realizado nunca serologías de VIH, el 87,8% declararon que nunca se la habían ofrecido (14). En dicha encuesta, únicamente un 8,2% de los sujetos participantes refirieron que algún profesional sanitario les había hablado de la PrEP, siendo los servicios comunitarios la fuente de información más habitual (14). Otro resultado llamativo es que 1 de cada 3 usuarios con una serología negativa para VIH realizado por el médico de la familia declaró no haber recibido apoyo o información sobre el mismo.

La necesidad de los profesionales sanitarios de aumentar sus conocimientos e identificar las barreras para la mejora de la atención sanitaria, no sólo en aspectos clínicos sino también psicológicos y sociales a los usuarios de *chemsex* y PrEP es fundamental de cara al diseño de campañas eficaces de salud pública, prevención primaria y secundaria de nuestros pacientes, en las que, por otra parte, los profesionales de Atención Primaria cobran un papel fundamental en estos procesos (20).

Nuestro estudio tiene algunas limitaciones, como el bajo tamaño muestral con posible disminución de la representatividad, y que la encuesta empleada no está validada. No obstante, consideramos que los resultados son un reflejo de la práctica clínica habitual, y aunque pueden estar infraestimados debido a una posible limitación de la representatividad, son suficientemente importantes como para tenerlos en cuenta y plantear las necesidades no cubiertas, tanto de este tipo de usuarios como de los profesionales que los atienden.

En conclusión, el grado de conocimiento de los médicos de Atención Primaria sobre la práctica y riesgos del *chemsex* y de la profilaxis pre-exposición es limitado. El abordaje de los pacientes usuarios de *chemsex* y PrEP debe ser multidisciplinar siendo fundamental, por consiguiente, actualizar las necesidades formativas de los profesionales sanitarios del primer nivel asistencial. De esta manera, se podrán diseñar estrategias de intervención eficaces para mejorar la calidad del cuidado de estos pacientes, optimizar el cribado de ITS y minimizar los potenciales efectos adversos asociados al uso de PrEP y *chemsex*.

Financiación: El presente trabajo no ha recibido financiación.

REFERENCIAS

1. McCall H, Adams N, Mason D, Willis J. What is chemsex and why does it matter? *BMJ* 2015;351:h5790.
2. Hegazi A, Lee MJ, Whittaker W, Green S, Simms R, Cutts R, et al. Chemsex and the city: sexualised substance use in gay bisexual and other men who have sex with men attending sexual health clinics. *International journal of STD & AIDS*. 2017;28(4):362-6.
3. Strong C, Huang P, Li CW, Ku SW, Wu HJ, Bourne A. HIV, chemsex, and the need for harm-reduction interventions to support gay, bisexual, and other men who have sex with men. *The lancet HIV*. 2022.
4. Burnham KE, Cruess DG, Kalichman MO, Grebler T, Cherry C, Kalichman SC. Trauma symptoms, internalized stigma, social support, and sexual risk behavior among HIV-positive gay and bisexual MSM who have sought sex partners online. *AIDS care*. 2016;28(3):347-53.
5. Folch C, Fernández-Dávila P, Ferrer L, Soriano R, Díez M, Casabona J. [High-risk sexual behaviour by partner type among men who have sex with men]. *EIMC. Enfermedades infecciosas y microbiología clínica*. 2014;32(6):341-9.
6. Race K, Lea T, Murphy D, Pienaar K. The future of drugs: recreational drug use and sexual health among gay and other men who have sex with men. *Sexual health*. 2017;14(1):42-50.
7. Dolengevich-Segal H, Gonzalez-Baeza A, Valencia J, Valencia-Ortega E, Cabello A, Tellez-Molina MJ, et al. Drug-related and psychopathological symptoms in HIV-positive men who have sex with men who inject drugs during sex (slamsex): Data from the U-SEX GESIDA 9416 Study. *PloS one*. 2019;14(12):e0220272.
8. Bakker I, Knoop L. Towards a continuum of care concerning chemsex issues. *Sexual health*. 2018;15(2):173-5.
9. De La Mora L, Ugarte A, Martínez-Rebollar M, De Lazzari E, García-Hernández D, Font G, et al. Chemsex Practices in PrEP: Beyond Addiction and Risk Toward a Healthy Sex Life-Baseline Experiences from a Hospital-Based PrEP Program in Barcelona, Spain. *AIDS and behavior*. 2022.
10. España Ministerio Sanidad. Abordaje del fenómeno del chemsex. 2020.

11. Zaro I NT, Vázquez J, García A, Ibarguchi, L. Aproximación el Chemsex en España 2016. Imagina Más, Apoyo positivo. 2017.
12. Iniesta C, Coll P, Barberá MJ, García Deltoro M, Camino X, Fagúndez G, et al. Implementation of pre-exposure prophylaxis programme in Spain. Feasibility of four different delivery models. PloS one. 2021;16(2):e0246129.
13. División de Control de VIH I, Hepatitis virales y Tuberculosis. Sistema de información de programas de Profilaxis Pre-exposición al VIH en España (SIPrEP). Informe de resultados noviembre 2019-mayo 2022. 2022.
14. Sanidad M. Encuesta europea on-line para hombres que tienen sexo con hombres (EMIS-2017): resultados en España. 2017.
15. Wiggins H, Ogaz D, Mebrahtu H, Sullivan A, Bowden-Jones O, Field N, et al. Demand for and availability of specialist chemsex services in the UK: A cross-sectional survey of sexual health clinics. The International journal on drug policy. 2018;55:155-8.
16. Wimberly YH, Hogben M, Moore-Ruffin J, Moore SE, Fry-Johnson Y. Sexual history-taking among primary care physicians. J Natl Med Assoc. 2006 Dec;98(12):1924-9. PMID: 17225835; PMCID: PMC2569695.
17. Barbee LA, Dhanireddy S, Tat SA, et al. Barriers to bacterial sexually transmitted infection testing of HIV-infected men who have sex with men engaged in HIV primary care. Sex Transm Dis 2015;42(10):590–594.
18. Ende J, Rockwell S, Glasgow M. The sexual history in general medicine practice. Arch Intem Med. 1984;144:558-561.
19. Herrijgers C, Poels K, Vandebosch H, Platteau T, van Lankveld J, Florence E. Harm Reduction Practices and Needs in a Belgian Chemsex Context: Findings from a Qualitative Study. International journal of environmental research and public health. 2020;17(23).
20. Ma R, Perera S. Safer 'chemsex': GPs' role in harm reduction for emerging forms of recreational drug use. The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners. 2016;66(642):4-5.

Tabla 1. Características sociodemográficas y de la entrevista sexual

Variable	% (n=157)
Sexo	
● Femenino	71,8% (n=112)
● Masculino	26,3% (n=41)
● No binario	1,9 % (n=41)
Edad	
● 21-29 años	30,1% (n=47)
● 30-39 años	27,6% (n=43)
● 40-49 años	14,7% (n=23)
● 50-59 años	17,3% (n=27)
● 60 o más	10,3% (n=16)
Puesto de trabajo	
● Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC)	57 % (n=89)
● Residente MFyC	25 % (n=39)
● Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC)	17,3 % (n=27)
● Residente EFyC	0 % (n=0)
Última entrevista sexual realizada	
● Últimas 24 horas	12,1 % (n=19)
● Última semana	26,1 % (n=41)
● Último mes	23,6 % (n=37)
● Últimos seis meses	22,9 % (n=36)
● Hace más de 1 año	12,1 % (n=19)
● Nunca	5 % (n=5)
Motivo de iniciar la entrevista sexual	
● Síntomas sugestivos de infecciones de transmisión sexual	43,9 % (n=69)
● Contacto sexual de riesgo, dudas sobre ITS	29,3 % (n=46)
● Dudas acerca de anticoncepción/riesgo de embarazo	14,7 % (n=23)
● Primera consulta/apertura de historia clínica	11,4 % (n=18)
A la hora de realizar la entrevista, la percepción del paciente	
● Responde con naturalidad, con participación activa	35,7 % (n=56)
● Responde de forma lacónica, parca	20,4 % (n=32)
● Se encuentra incómodo	37,6 % (n=59)
● No responde con sinceridad	5,7 % (n=9)
● Se niega a responder	0 % (n=0)
A la hora de realizar la entrevista sexual	
La conduzco en función de las respuestas del paciente	78,3% (n=123)
Sigo un esquema de entrevista semiestructurado	20,4% (n=32)
Otro	0,6% (n=1)

Tabla 2. Características relativas al *chemsex* en la consulta de Atención Primaria

Tipo de característica	% (n)
Ha oído hablar con anterioridad del <i>chemsex</i>	
• Si	73,9% (n=116)
• No	26,1% (n=41)
Cómo de frecuente cree que es la práctica de <i>chemsex</i> en el área en la que trabaja	
• Muy frecuente	5,7% (n=9)
• Relativamente frecuente	52,2% (n=82)
• Nada frecuente	39,5% (n=62)
Ante un diagnóstico de ITS pregunta por la práctica de <i>chemsex</i>...	
• Si, siempre	15,3% (n=24)
• Si, si el paciente es hombre	3,8% (n=6)
• Si, si pienso que el paciente pertenece al colectivo LGTBQ+	8,3% (n=13)
• Si, si la paciente es mujer	0% (n=0)
• No, nunca	72,6% (n=114)
¿Ha detectado alguna complicación derivada del <i>chemsex</i>?	
• Si	17,8% (n=28)
• No	79,6% (n=125)



Tabla 3. Características de la profilaxis-pre exposición (PrEP)

Tipo de característica	% (n)
Conoce la PrEP	
Si	75,8% (n=119)
No	23,6% (n=37)
Acerca de los conocimientos de la PrEP...	
No conoce mucho sobre el tema	52,9% (n=83)
Conoce el tema por interés personal	29,3% (n=46)
Conoce el tema por haber realizado algún curso institucional	17,8% (n=28)
Indique qué nivel de confianza tiene en sus conocimientos sobre la PrEP (del 1 al 10)	
1-4 (escaso)	50,9% (n=80)
5-7 (moderado)	37,6% (n=59)
8-10 (avanzado)	10,8% (n=17)
Le ha consultado sobre la PrEP algún paciente...	
No, nunca	54,1% (n=85)
Si, al menos una vez	31,2% (n=49)
Si, en más de una ocasión	14,6% (n=23)



Figura 1. Grado de comodidad a la hora de realizar la entrevista sexual

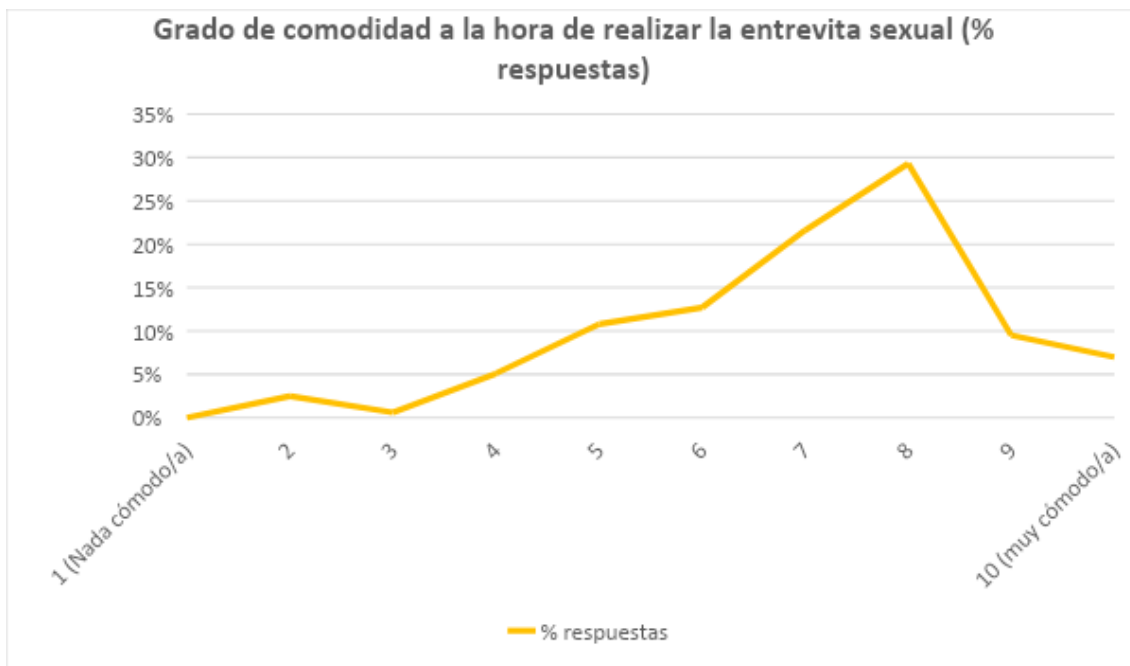
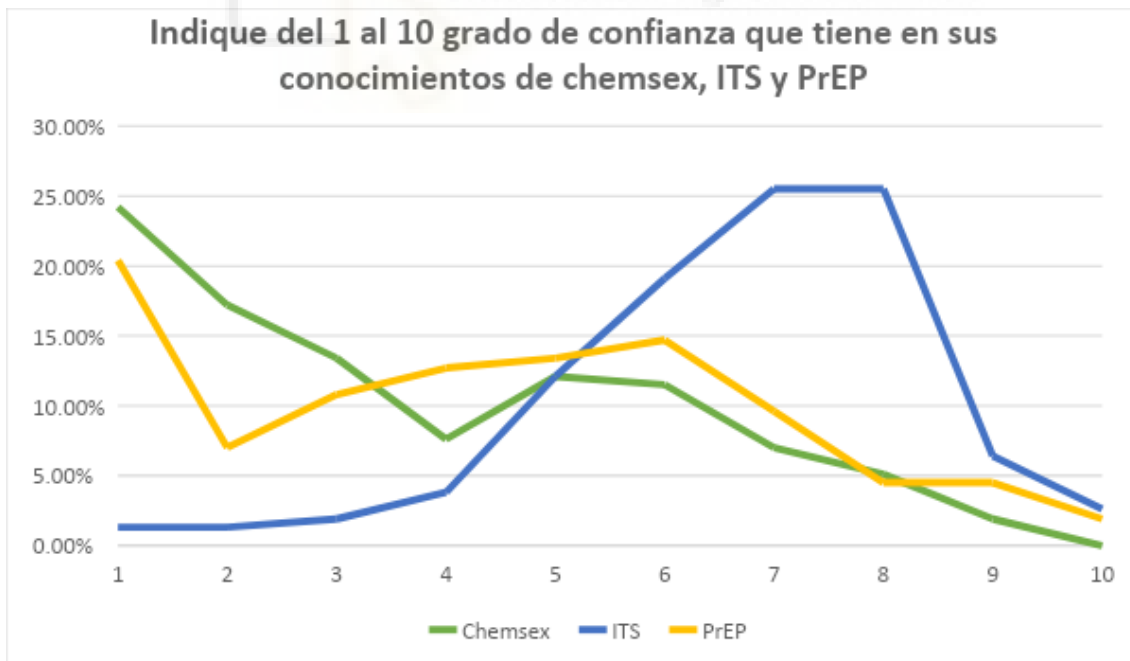


Figura 2. Nivel de confianza de los encuestados en sus conocimientos de chemsex, ITS y PrEP.



ANEXO 1: Formato de encuesta enviada

¿Qué pasa con el chemsex, la PrEP y la entrevista sexual en Atención Primaria?

Estimad@ compañer@,

Desde hace varios años diversas publicaciones científicas están alertando sobre un fenómeno en ascenso, el llamado "chemsex" o uso de drogas durante el sexo. A pesar de que se han realizado varios trabajos en este ámbito, existen pocos estudios realizados en España que muestren cuál es la situación real de este tipo de prácticas en nuestro país. En este sentido, nos parece interesante también abordar ciertos temas como el despistaje de ITS y la entrevista sexual, sin olvidar mencionar algunos de tanta actualidad como el uso de la profilaxis pre-exposición del VIH.

Dado que este fenómeno es cada vez más prevalente, nos parece interesante conocer cuál es la formación real de los profesionales de Atención Primaria acerca de este tema, de cara a poder implementar programas formativos si estos fueran necesarios. Así, agradeceríamos que pudieran contestar a esta breve encuesta acerca de entrevista sexual y Chemsex.

Sobre la entrevista sexual...

1. ¿Cuándo fue la última vez que usted realizó una entrevista sexual a algún paciente en la consulta?

- a) Últimas 24h
- b) Última semana
- c) Último mes
- d) Últimos 6 meses
- e) Hace más de un año
- f) Nunca

2. En su experiencia, ha realizado la entrevista...

- a) Más frecuentemente en hombres que en mujeres
- b) Porcentaje similar en hombres y mujeres
- c) Más frecuentemente en mujeres que en hombres

3. El motivo de consulta por el que se inicia la entrevista sexual suele ser...

- a) Síntomas sugestivos de ITS
- b) Dudas acerca de anticoncepción/riesgo de embarazo
- c) Contacto sexual de riesgo, dudas sobre ITS
- d) Primera consulta/apertura de historia clínica

4. En su experiencia, a la hora de mantener la entrevista sexual, percibe que el paciente

- a) Responde con naturalidad, con participación activa
- b) Responde de forma lacónica, parca
- c) Se encuentra incómodo
- d) No responde con sinceridad
- e) Se niega a responder

5. ¿Cuál es su grado de comodidad a la hora de realizar la entrevista sexual?
(respuesta con escala numérica de "nada cómodo" a "muy cómodo")

6. A la hora de realizar la entrevista sexual...

- a) Sigo un esquema de entrevista semiestructurado
- b) La conduzco en función de las respuestas del paciente
- c) Otro (especifique)

Sobre el chemsex...

7. ¿Ha oído hablar anteriormente del "chemsex"?

- a) Sí
- b) No

8. Todas estas sustancias están relacionadas con el chemsex. Por favor, indique su grado de familiaridad con la farmacocinética de cada una de las siguientes sustancias:

(tabla con varias posibilidades de respuesta. en cada una de ellas seleccionar "nada", "algo familiarizado", o "muy familiarizado")

- Mefedrona
- GHB
- Popper

- Ketamina
- MDMA y anfetaminas

9. ¿Cómo de frecuente cree que es la práctica de “chemsex” en nuestra área?

- a) Nada frecuente
- b) Relativamente frecuente
- c) Muy frecuente

10. Con respecto al diagnóstico de ITS, indique cuándo realizó el último diagnóstico de las siguientes infecciones de transmisión sexual:

(tabla con respuesta múltiple. en cada una de ellas seleccionar “en la última semana”, “en el último mes”, “en los últimos 6 meses”, “en el último año”, o “no recuerdo”)

- Primoinfección por VIH
- Hepatitis A/B
- Sífilis
- Linfogranuloma venéreo
- Uretritis gonocócicas y no gonocócicas
- Trichomonas
- Condilomas

11. Ante un diagnóstico de una infección de transmisión sexual (ITS), ¿pregunta por la práctica de “chemsex”?

- a) Sí, siempre
- b) Sí, si el paciente es hombre
- c) Sí, si pienso que el paciente pertenece al colectivo LGTBQ+
- d) Sí, si la paciente es mujer
- e) No, nunca

Sobre las complicaciones derivadas del chemsex...

12. ¿Ha detectado alguna complicación derivada de esta práctica?

- a) Sí
- b) No

13. A qué complicaciones del “chemsex” se ha enfrentado en la consulta:

(tabla de múltiples respuestas. Sólo esta pregunta, si respuesta afirmativa a 12. seleccionar en cada una “al menos una vez”, “en más de una ocasión”, o “nunca”)

- a) Flebitis debido al uso de drogas intravenosas
- b) ITS de reciente diagnóstico (excepto VIH)
- c) VIH de reciente diagnóstico
- d) Complicaciones sociales: problemas laborales, aislamiento social, problemas económicos...
- e) Interacciones medicamentosas en pacientes con TAR (Terapia Anti Retroviral)

Sobre la PrEP...

14. Indique qué nivel de confianza tiene en sus conocimientos sobre “chemsex” escala numérica de “nada confiado/a” a “muy confiado/a”

15. Indique qué nivel de confianza tiene en sus conocimientos sobre ITS escala numérica de “nada confiado” a “muy confiado”

16. ¿Conoce la Profilaxis Pre-Exposición de VIH (PrEP)?

- a) Sí
- b) No

17. Acerca de sus conocimientos de la PrEP...

- a) Conozco sobre el tema porque me interesa a nivel personal

- b) Conozco sobre el tema porque realicé un curso institucional
- c) No conozco mucho sobre el tema

18. Indique qué nivel de confianza tiene en sus conocimientos sobre la PrEP escala de “nada confiado/a” a “muy confiado/a”

19. ¿Le ha consultado algún paciente acerca de la PrEP en alguna ocasión?

- a) Sí, al menos una vez
- b) Sí, en más de una ocasión
- c) No, nunca

20. Aproximadamente, ¿cuánto tiempo ha recibido de formación acerca de ITS, VIH, “chemsex” o PrEP en los últimos 12 meses?

- a) Nada
- b) Unas horas
- c) Al menos 1 día
- d) Entre 1-5 días
- e) Más de una semana

21. En qué te resultaría más interesante formarte de cara a tu práctica clínica diaria:

(tabla multirrespuesta en cada ítem seleccionar entre “poco interesado/a”, “algo interesado/a”, o “muy interesado/a”)

- a) ITS
- b) VIH (interacción TAR, comorbilidades...)
- c) Chemsex y sus complicaciones
- d) PrEP
- e) Entrevista sexual

Datos demográficos

22. Indique su género

- a) Hombre
- b) Mujer
- c) No binario

23. Indique su grupo de edad

- a) 21-29
- b) 30-39
- c) 40-49
- d) 50-59
- e) 60 o más

24. Por favor, indique cuál es su profesión:

- a) Enfermería Familiar y Comunitaria
- b) Medicina Familiar y Comunitaria
- c) Residente de Enfermería Familiar y Comunitaria (EIR)
- d) Residente de Medicina Familiar y Comunitaria (MIR)





ORIGINAL

Conocimiento sobre *chemsex*, profilaxis pre-exposición contra el VIH (PrEP) y entrevista sexual en atención primaria: ¿estamos preparados?



P. Galicia^{a,b,c,*}, S. Chuvieco^{a,b}, L. Santos Larrégola^{a,b}, J. Cuadros^c, J.M. Ramos-Rincón^{d,1} y M. Linares^{b,c,1}

^a Centro de Salud Buenos Aires, Madrid, España

^b Grupo de Trabajo Infecciosas, Migrantes y Vacunas SEMERGEN (IMVAP), España

^c Servicio de Microbiología, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Madrid, España

^d Departamento Medicina Clínica, Universidad Miguel Hernández, Elche, Alicante, España

Recibido el 13 de octubre de 2022; aceptado el 13 de enero de 2023

PALABRAS CLAVE

Chemsex;
Profilaxis
pre-exposición
profilaxis;
PrEP;
VIH entrevista sexual
y Atención Primaria

Resumen

Objetivo: Describir el grado de conocimiento de los profesionales de atención primaria sobre la práctica del *chemsex*, sus potenciales efectos secundarios y la profilaxis pre-exposición (PrEP) contra el VIH.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal, mediante encuesta en línea dirigida a profesionales de atención primaria. La encuesta constaba de 25 preguntas sobre: a) datos socio-demográficos; b) realización de entrevista sexual en la consulta; c) nivel de conocimiento sobre el uso de *chemsex* y sus complicaciones; d) grado de conocimiento sobre la PrEP, y e) necesidades formativas de los profesionales. La encuesta se diseñó en ArgisSurvey123 y se distribuyó a través de SEMERGEN mediante lista de distribución y correo corporativo.

Resultados: Se obtuvieron 157 respuestas durante el periodo de distribución de la encuesta (febrero-marzo 2022). La mayoría de los encuestados fueron mujeres (71,8%). El porcentaje de entrevista sexual en la práctica clínica habitual fue bajo. La mayoría de los encuestados (73%) habían oído hablar del *chemsex*, pero no se sentían cómodos con su conocimiento de las propiedades farmacocinéticas de las principales drogas utilizadas en esta práctica. El 52,3% de los respondedores afirmaban no tener conocimientos sobre la PrEP.

Conclusiones: Actualizar y dar respuesta a las necesidades formativas de los profesionales respecto al *chemsex* y la PrEP es fundamental para garantizar el cuidado y la calidad de la atención a nuestros pacientes.

© 2023 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pilarteresa.galicia@salud.madrid.org (P. Galicia).

¹ Ambos autores han contribuido por igual.

KEYWORDS

Chemsex;
Pre-exposure
prophylaxis;
PrEP;
HIV;
Sexual behavior
interview;
Primary health care

Awareness of chemsex, pre-exposure prophylaxis, and sexual behavior in primary health care in Spain**Abstract**

Objective: To describe the degree of knowledge of primary care professionals about the practice of chemsex, its potential side effects and pre-exposure prophylaxis against HIV (PrEP).

Material and methods: Observational, descriptive, cross-sectional, observational study using an online survey aimed at primary care professionals. The survey consisted of 25 questions on: (i) sociodemographic data; (ii) performance of sexual interview in the consultation; (iii) level of knowledge about the use of chemsex and its complications; (iv) degree of knowledge about PrEP, and (v) training needs of professionals. The survey was designed in ArgisSurvey123 and distributed through SEMERGEN via distribution list and corporate mail.

Results: One hundred and fifty-seven responses were obtained during the survey distribution period (February-March 2022). The majority of respondents were women (71.8%). The percentage of sexual interviewing in routine clinical practice was low. Most respondents (73%) had heard of chemsex, but were not comfortable with their knowledge of the pharmacokinetic properties of the main drugs used in this practice. 52.3% of respondents claimed to have no knowledge of PrEP.

Conclusions: Updating and responding to the training needs of professionals regarding chemsex and PrEP is essential to ensure the care and quality of care for our patients.

© 2023 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un problema de salud pública, dada la tendencia al alza de nuevos casos de ITS en todo el mundo, especialmente en los países de ingresos medios y altos. Además, el infradiagnóstico de estas infecciones tiene importantes consecuencias en la morbilidad de los pacientes, así como la práctica de *chemsex*. Atención primaria constituye el primer nivel asistencial de consulta y, por tanto, un escenario ideal para diagnosticar de forma rápida y eficiente casos sintomáticos, plantear la posibilidad de realizar cribados de ITS en pacientes que pertenecen a grupos de riesgo y asesorar a usuarios de *chemsex*.

El término *chemsex* se utiliza desde hace varios años para describir el empleo de drogas psicoactivas durante el sexo, principalmente mefedrona, γ -hidroxibutirato (GHB) y metanfetaminas¹. Los usuarios de *chemsex*, principalmente hombres que tienen sexo con hombres (HSH), utilizan estas drogas durante sesiones de larga duración² y por distintas vías de administración³. Desde principios de los años 2000 se han publicado diversos trabajos sobre los riesgos de este tipo de prácticas y la necesidad de abordar sus efectos (dependencia a tóxicos, complicaciones de la administración intravenosa, infección por VIH y enfermedades de transmisión sexual, etc.)⁴⁻⁷, ya que el número usuarios de *chemsex* es cada vez mayor, principalmente en grandes ciudades^{8,9}.

Las implicaciones clínicas del *chemsex* son amplias y complejas y abarcan desde interacciones de las drogas utilizadas con la terapia antirretroviral en pacientes VIH, hasta la adquisición de otras ITS, sin mencionar la patología psiquiátrica derivada de las adicciones a estos tóxicos³. En España se han publicado también trabajos que abordan el

fenómeno del *chemsex*^{10,11} y describen el perfil del usuario y las necesidades estructurales que plantea la atención a estos pacientes en nuestro sistema sanitario.

Por otra parte, la profilaxis pre-exposición (PrEP) está en la cartera de servicios del sistema sanitario español desde el año 2019¹², y actualmente casi 13.652 personas están en tratamiento, según el último informe publicado por el Ministerio de Sanidad¹³. En dicho informe se afirma que hasta el 27% de los usuarios en tratamiento con PrEP habían realizado *chemsex*, datos que coinciden con los publicados en otros estudios sobre la mayor frecuencia de práctica de *chemsex* en individuos que reciben PrEP⁹. Además, se menciona que únicamente el 1,1% de los usuarios en tratamiento con PrEP tienen seguimiento activo por su médico de familia.

Diferentes barreras, tanto del individuo como del profesional sanitario, pueden dificultar el acceso y la asistencia sanitaria de los usuarios de *chemsex* (estigma, falta de conocimiento, vergüenza, inadecuada relación médico-paciente). No obstante, la falta de conocimiento de los profesionales y la ausencia de estudios locales sobre el tema limitan mucho la atención que los sanitarios podemos proporcionar a estos pacientes en nuestras consultas. En este sentido, se han realizado pocos trabajos sobre el grado de conocimiento de los profesionales sanitarios en estos temas, especialmente en atención primaria^{8,14}.

Los objetivos de este estudio son estimar el grado de conocimiento de los profesionales sanitarios sobre la práctica del *chemsex* y la PrEP, conocer la frecuencia de realización de la entrevista sexual y analizar las necesidades formativas en entrevista sexual y en *chemsex* de los profesionales de atención primaria, como primer paso para el diseño de estrategias que permitan mejorar la atención sanitaria de estos pacientes.

Métodos

Diseño

Estudio observacional, descriptivo y transversal mediante encuesta, con recogida de datos desde el 9 de febrero de 2022 hasta el 30 de marzo de 2022.

Población

Profesionales sanitarios de atención primaria (enfermería y medicina), incluyendo a residentes de enfermería y de medicina familiar y comunitaria, que ejercen su actividad asistencial en centros de salud a nivel nacional.

Encuesta

Los profesionales del Grupo de Trabajo de Infecciosas, Migrantes y Vacunas de SEMERGEN (IMVAP) diseñaron una encuesta en línea formada por 25 preguntas. Las preguntas recogían información sobre los siguientes aspectos: a) *datos demográficos* (edad, sexo, tipo de profesional, y lugar de trabajo); b) *entrevista sexual* en consulta (frecuencia y motivo de realización de la entrevista sexual en la consulta de atención primaria; percepción de la actitud del paciente ante la entrevista; seguimiento de un procedimiento estructurado o no); c) *chemsex* (conocimiento del *chemsex* y frecuencia de uso en el área asistencial respectiva; frecuencia de preguntas al paciente sobre la práctica de *chemsex*; detección de complicaciones derivadas de su uso); d) PrEP (nivel de conocimiento, confianza del profesional en sus conocimientos sobre la PrEP; frecuencia de consulta a los pacientes), y e) necesidades formativas. La cumplimentación de la encuesta requería un tiempo comprendido entre 5 y 10 minutos.

Difusión de la encuesta

La encuesta se distribuyó mediante el servidor ArgisSurvey123 y se difundió a través de la Sociedad de Medicina de Familia - SEMERGEN, enviándose a los socios mediante el respectivo correo corporativo y boletín de la Sociedad. El periodo de difusión de la encuesta fue desde el 9 de febrero de 2022 hasta el 30 de marzo de 2022, enviándose a todos los socios de SEMERGEN a través de correo corporativo. La encuesta era de cumplimentación anónima y no recogía ningún dato que permitiera identificar a los participantes. Las respuestas se trataron de forma agregada.

Análisis estadístico

El objetivo del estudio era meramente descriptivo. Por consiguiente, las variables se describieron en función de su naturaleza. En el caso de variables cuantitativas se utilizaron medidas de tendencia central (media o mediana) y de dispersión (desviación estándar o rango intercuartílico) según la forma normal o no normal de la distribución. Las variables cualitativas se describieron mediante tablas de frecuencias y distribución de porcentajes.

Tabla 1 Características sociodemográficas y de la entrevista sexual

Variable	n = 157; %
Sexo	
Femenino	n = 112; 71,8%
Masculino	n = 41; 26,3%
No binario	n = 3; 1,9%
Edad	
21-29 años	n = 47; 30,1%
30-39 años	n = 43; 27,6%
40-49 años	n = 23; 14,7%
50-59 años	n = 27; 17,3%
60 o más	n = 16; 10,3%
Puesto de trabajo	
Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC)	n = 89; 57%
Residente MFyC	n = 39; 25%
Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC)	n = 27; 17,3%
Residente EFyC	n = 0; 0%
Última entrevista sexual realizada	
Últimas 24 horas	n = 19; 12,1%
Última semana	n = 41; 26,1%
Último mes	n = 37; 23,6%
Últimos seis meses	n = 36; 22,9%
Hace más de 1 año	n = 19; 12,1%
Nunca	n = 5; 5%
Motivo de iniciar la entrevista sexual	
Síntomas sugestivos de infecciones de transmisión sexual	n = 69; 43,9%
Contacto sexual de riesgo, dudas sobre ITS	n = 46; 29,3%
Dudas acerca de anticoncepción/riesgo de embarazo	n = 23; 14,7%
Primera consulta/apertura de historia clínica	n = 18; 11,4%
A la hora de realizar la entrevista, la percepción del paciente	
Responde con naturalidad, con participación activa	n = 56; 35,7%
Responde de forma lacónica, parca	n = 32; 20,4%
Se encuentra incómodo	n = 59; 37,6%
No responde con sinceridad	n = 9; 5,7%
Se niega a responder	n = 0; 0%
A la hora de realizar la entrevista sexual	
La conduzco en función de las respuestas del paciente	n = 123; 78,3%
Sigo un esquema de entrevista semiestructurado	n = 32; 20,4%
Otro	n = 1; 0,6%

Consideraciones éticas

El diseño del estudio, mediante una encuesta anónima a personal sanitario, se llevó a cabo de conformidad con el Código de Ética de la Asociación Médica Mundial (Declaración de



Figura 1 Grado de comodidad a la hora de realizar la entrevista sexual.

Helsinki). Se garantizó en todo momento la confidencialidad de los datos. La participación en la encuesta fue voluntaria.

Resultados

La encuesta se distribuyó a profesionales de atención primaria en el periodo comprendido entre el 9 de febrero y 30 de marzo de 2022, obteniéndose un total de 157 respuestas. En la [tabla 1](#) se muestran las características sociodemográficas de los encuestados y los resultados referidos a la realización de entrevista sexual.

El 57,3% de los respondedores eran médicos de atención primaria, el 24,8% residentes de medicina familiar y comunitaria y el 17,2% profesionales de enfermería de atención primaria. La mayoría de los que respondieron era mujeres (n = 113 [71,9%]) y el grupo de edad más frecuente era entre 21 y 39 años (57,9%).

Los encuestados refieren realizar la entrevista sexual más frecuentemente en hombres (45,8%), siendo los síntomas sugestivos de ITS el motivo más frecuente de realización de esta entrevista. Únicamente el 11,4% de los encuestados afirman que realizan la entrevista sexual en la primera consulta en atención primaria. Por último, la mayoría de los encuestados afirman sentirse cómodos al realizar este tipo de entrevista ([fig. 1](#)).

En relación con el *chemsex*, en la [tabla 2](#) se recogen los principales resultados. Uno de cada 5 encuestados no había oído hablar de este tipo de prácticas (26,1%). Respecto a la percepción de frecuencia de la práctica del *chemsex*, el 59,5% de los encuestados consideran muy frecuente o relativamente frecuente la práctica de *chemsex* en su área. Sobre el nivel de conocimiento de las sustancias habitualmente vinculadas a la práctica de *chemsex*, como la mefedrona, el GHB, Popper, la ketamina, el MDMA y las anfetaminas, los encuestados estaban menos familiarizados con la mefedrona (80,9% de los encuestados afirman no estar nada familiarizados con su uso, con sus efectos adversos ni con sus vías de administración), seguida por el GHB (68,8% no

Tabla 2 Características relativas al *chemsex* en la consulta de atención primaria

Tipo de característica	% (n)
<i>Ha oído hablar con anterioridad del chemsex</i>	
Sí	n = 116; 73,9%
No	n = 41; 26,1%
<i>Cómo de frecuente cree que es la práctica de chemsex en el área en la que trabaja</i>	
Muy frecuente	n = 9; 5,7%
Relativamente frecuente	n = 82; 52,2%
Nada frecuente	n = 62; 39,5%
<i>Ante un diagnóstico de ITS pregunta por la práctica de chemsex. . .</i>	
Sí, siempre	n = 24; 15,3%
Sí, si el paciente es hombre	n = 6; 3,8%
Sí, si pienso que el paciente pertenece al colectivo LGTBQ+	n = 13; 8,3%
Sí, si la paciente es mujer	n = 0; 0%
No, nunca	n = 114; 72,6%
<i>¿Ha detectado alguna complicación derivada del chemsex?</i>	
Sí	n = 28; 17,8%
No	n = 125; 79,6%

familiarizados), Popper (40,1%), ketamina (32,5%) y, por último, MDMA y anfetaminas (22,9%).

Con respecto a las complicaciones derivadas del *chemsex*, la mayoría de los encuestados (79,6%) afirmaron no haber detectado ninguna complicación asociada. No obstante, entre los encuestados que refirieron haber detectado alguna complicación, las más frecuentes fueron: diagnóstico de alguna ITS (55,5%), dificultades sociales (aislamiento social, problemas laborales. . .) asociadas (44,4%), primoinfección por VIH (26,2%) y, por último, interacciones de las drogas con la terapia antirretroviral (14,6%).

Tabla 3 Características de la profilaxis-pre exposición (PrEP)

Tipo de característica	% (n)
<i>Conoce la PrEP</i>	
Sí	75,8% (n = 119)
No	23,6% (n = 37)
<i>Acerca de los conocimientos de la PrEP...</i>	
No conoce mucho sobre el tema	52,9% (n = 83)
Conoce el tema por interés personal	29,3% (n = 46)
Conoce el tema por haber realizado algún curso institucional	17,8% (n = 28)
<i>Indique qué nivel de confianza tiene en sus conocimientos sobre la PrEP (del 1 al 10)</i>	
1-4 (escaso)	50,9% (n = 80)
5-7 (moderado)	37,6% (n = 59)
8-10 (avanzado)	10,8% (n = 17)
<i>¿Le ha consultado sobre la PrEP algún paciente?</i>	
No, nunca	54,1% (n = 85)
Sí, al menos una vez	31,2% (n = 49)
Sí, en más de una ocasión	14,6% (n = 23)

En la [tabla 3](#) se recogen los resultados sobre la PrEP. Lo primero que llama la atención es que 1 de cada 5 encuestados no ha oído hablar de este tipo de profilaxis. Más de la mitad de los encuestados (54,1%) refieren que no les ha consultado nunca ningún paciente sobre la PrEP.

Por último, se realizaron varias preguntas relativas a la formación recibida. Casi el 60% de los encuestados afirmaron no haber realizado ninguna formación sobre ITS, VIH, *chemsex* o PrEP en el último año. En la [figura 2](#) se analiza el grado de confianza de los encuestados en sus niveles de formación (valorada en una escala de 1: nada confiado/a a 10: muy confiado/a), destacando que la mayoría de los encuestados tenían poca confianza en sus conocimientos sobre *chemsex* y PrEP.

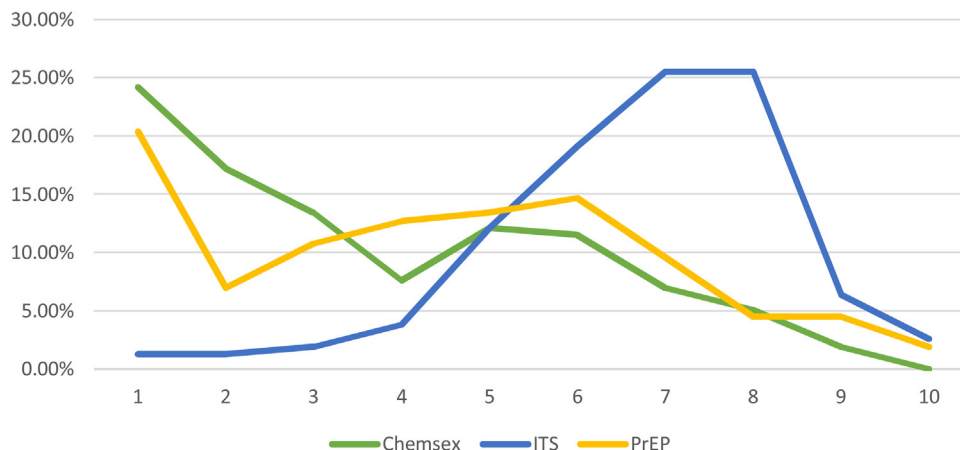


Figura 2 Nivel de confianza de los encuestados en sus conocimientos de *chemsex*, ITS y PrEP.

Discusión

Los resultados de nuestra encuesta muestran un porcentaje bajo de realización de entrevista sexual en las consultas de atención primaria. Entre los encuestados destaca que casi el 27% no habían oído hablar del *chemsex*, y de aquellos que sí lo conocían, la mayoría consideraban que era una práctica frecuente en su área. En referencia a la PrEP, una parte muy importante (50,9%) reconocía tener escasos conocimientos sobre el manejo de usuarios con este tratamiento..

Los estudios previos realizados sobre el uso de entrevista sexual en atención primaria muestran resultados diversos; no obstante, la mayoría de los estudios resaltan porcentajes de entrevista sexual bajos en atención primaria¹⁵. De hecho, la incomodidad de los profesionales sanitarios a la hora de realizar la entrevista sexual se ha descrito como una barrera fundamental para el diagnóstico de ITS en la literatura publicada¹⁶.

En un estudio realizado a pacientes, el 91% de los encuestados consideraban apropiado que su médico de familia realizara entrevista sexual en la consulta¹⁷. Algunos estudios cualitativos han abordado las necesidades respecto al sistema sanitario de los usuarios de *chemsex*, destacando de forma consistente la urgencia de poder acceder a fuentes de información fiables y de acceso a profesionales sanitarios cualificados para conseguir una aproximación multidisciplinar a este fenómeno¹⁸.

En la encuesta EMIS-17, realizada en España, es llamativo que entre el 20% de usuarios que no se habían realizado nunca serologías de VIH, el 87,8% declararon que nunca se la habían ofrecido¹⁹. En dicha encuesta, únicamente el 8,2% de los sujetos participantes refirieron que algún profesional sanitario les había hablado de la PrEP, siendo los servicios comunitarios la fuente de información más habitual¹⁹. Otro resultado llamativo es que 1 de cada 3 usuarios con una serología negativa para VIH realizada por el médico de familia declaró no haber recibido apoyo o información sobre el mismo.

La necesidad de los profesionales sanitarios de aumentar sus conocimientos e identificar las barreras para la mejora de la atención sanitaria, no solo en aspectos clínicos sino también psicológicos y sociales a los usuarios de *chemsex* y PrEP.

PrEP, es fundamental de cara al diseño de campañas eficaces de salud pública, prevención primaria y secundaria de nuestros pacientes, en las que, por otra parte, los profesionales de atención primaria cobran un papel fundamental en estos procesos²⁰.

Nuestro estudio tiene algunas limitaciones, como el bajo tamaño muestral con posible disminución de la representatividad, y que la encuesta empleada no está validada. No obstante, consideramos que los resultados son un reflejo de la práctica clínica habitual, y aunque pueden estar infraestimados debido a una posible limitación de la representatividad, son suficientemente importantes como para tenerlos en cuenta y plantear las necesidades no cubiertas, tanto de este tipo de usuarios como de los profesionales que los atienden.

En conclusión, el grado de conocimiento de los médicos de atención primaria sobre la práctica y los riesgos del *chemsex* y de la profilaxis pre-exposición es limitado. El abordaje de los pacientes usuarios de *chemsex* y PrEP debe ser multidisciplinar, siendo fundamental, por consiguiente, actualizar las necesidades formativas de los profesionales sanitarios del primer nivel asistencial. De esta manera, se podrán diseñar estrategias de intervención eficaces para mejorar la calidad del cuidado de estos pacientes, optimizar el cribado de ITS y minimizar los potenciales efectos adversos asociados al uso de PrEP y *chemsex*.

Consideraciones éticas

El estudio se ha realizado según el código de ética de la Asociación Médica Mundial (Declaración de Helsinki).

Financiación

El presente trabajo no ha recibido financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. McCall H, Adams N, Mason D, Willis J. What is chemsex and why does it matter? *BMJ*. 2015;351:h5790.
2. Hegazi A, Lee MJ, Whittaker W, Green S, Simms R, Cutts R, et al. Chemsex and the city: Sexualised substance use in gay bisexual and other men who have sex with men attending sexual health clinics. *Int J STD AIDS*. 2017;28:362–6.
3. Strong C, Huang P, Li CW, Ku SW, Wu HJ, Bourne A. HIV, chemsex, and the need for harm-reduction interventions to support gay, bisexual, and other men who have sex with men. *Lancet HIV*. 2022;9:e717–25.
4. Burnham KE, Cruess DG, Kalichman MO, Grebler T, Cherry C, Kalichman SC. Trauma symptoms, internalized stigma, social support, and sexual risk behavior among HIV-positive gay and bisexual MSM who have sought sex partners online. *AIDS Care*. 2016;28:347–53.
5. Folch C, Fernández-Dávila P, Ferrer L, Soriano R, Díez M, Casabona J. [High-risk sexual behaviour by partner type among men who have sex with men]. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2014;32:341–9.
6. Race K, Lea T, Murphy D, Pienaar K. The future of drugs: Recreational drug use and sexual health among gay and other men who have sex with men. *Sex Health*. 2017;14:42–50.
7. Dolengevich-Segal H, Gonzalez-Baeza A, Valencia J, Valencia-Ortega E, Cabello A, Tellez-Molina MJ, et al. Drug-related and psychopathological symptoms in HIV-positive men who have sex with men who inject drugs during sex (slamsex): Data from the U-SEX GESIDA 9416 Study. *PLoS One*. 2019;14:e0220272.
8. Bakker I, Kooops L. Towards a continuum of care concerning chemsex issues. *Sex Health*. 2018;15:173–5.
9. De la Mora L, Ugarte A, Martínez-Rebollar M, de Lazzari E, García-Hernández D, Font G, et al. Chemsex practices in PrEP: Beyond addiction and risk toward a healthy sex life-baseline experiences from a hospital-based PrEP program in Barcelona, Spain. *AIDS Behav*. 2022;26:4055–62.
10. Abordaje del fenómeno del chemsex. Madrid: Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad; 2020.
11. Zaro I, Vázquez NT, García J, Ibarra AL. Aproximación al Chemsex en España 2016. *Imagina Más, Apoyo positivo*. 2017.
12. Iniesta C, Coll P, Barberá MJ, García Deltoro M, Camino X, Fagúndez G, et al. Implementation of pre-exposure prophylaxis programme in Spain. Feasibility of four different delivery models. *PLoS One*. 2021;16:e0246129.
13. División de Control de VIH I, Hepatitis virales y Tuberculosis. Sistema de información de programas de Profilaxis Pre-exposición al VIH en España (SIPrEP). Informe de resultados noviembre 2019-mayo 2022, 2022.
14. Wiggins H, Ogaz D, Mebrahtu H, Sullivan A, Bowden-Jones O, Field N, et al. Demand for and availability of specialist chemsex services in the UK: A cross-sectional survey of sexual health clinics. *Int J Drug Policy*. 2018;55:155–8.
15. Wimberly YH, Hogben M, Moore-Ruffin J, Moore SE, Fry-Johnson Y. Sexual history-taking among primary care physicians. *J Natl Med Assoc*. 2006;98:1924–9. PMID: 17225835; PMCID: PMC2569695.
16. Barbee LA, Dhanireddy S, Tat SA, Marrazzo JM. Barriers to bacterial sexually transmitted infection testing of HIV-infected men who have sex with men engaged in HIV primary care. *Sex Transm Dis*. 2015;42:590–4.
17. Ende J, Rockwell S, Glasgow M. The sexual history in general medicine practice. *Arch Intem Med*. 1984;144:558–61.
18. Herrijgers C, Poels K, Vandebosch H, Platteau T, van Lankveld J, Florence E. Harm reduction practices and needs in a Belgian chemsex context: Findings from a qualitative study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17:9081.
19. Sanidad M. Encuesta europea on-line para hombres que tienen sexo con hombres (EMIS-2017): resultados en España. 2017. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/EMIS_Report_07052020.pdf.
20. Ma R, Perera S. Safer 'chemsex': GPs' role in harm reduction for emerging forms of recreational drug use. *Br J Gen Pract*. 2016;66:4–5.