



NOTA DE PRENSA

TENER BAJO NIVEL DE ESTUDIOS, VIVIR SOLO, NO TENER HOGAR, ESTAR DESEMPLEADO O HABER PADECIDO UNA INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL RECIENTEMENTE, ENTRE LAS VARIABLES QUE INFLUYEN EN UNA MALA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CONTRA EL VIH

- En este estudio, realizado por expertos del Centro Nacional de Epidemiología en colaboración con comunidades autónomas y hospitales públicos, se incluyeron 4.120 pacientes, de los que 3.491 (84,7%) tenían una adherencia óptima, 481 (11,7%) subóptima y 148 (3,6%) muy mala
- La prevalencia de adherencia subóptima/muy mala fue superior en mujeres (18,0%), entre 40-49 años (18,3%), nivel bajo de estudios (22,3%), en casos procedentes del Norte de África (27,3%) o África Subsahariana (27,4%), en aquellos con peor situación social (59,1% en pacientes sin domicilio) o laboral (22,5% en desempleados), en los que adquirieron la infección por uso de drogas inyectadas (23,8%) y en inyectores en los últimos 30 días (45,5%)
- Los resultados de este trabajo de investigación han sido presentados en el marco del XI Congreso Nacional de GeSIDA, el principal foro científico sobre VIH de España, que congrega en Toledo del 10 al 13 de diciembre a más de 700 expertos de diversos países

Toledo, 11 de diciembre de 2019.- Un estudio realizado por expertos del Centro Nacional de Epidemiología (Instituto de Salud Carlos III) y que ha sido presentado en el XI Congreso Nacional de GeSIDA, el principal foro científico sobre VIH en España, ha puesto de manifiesto algunas de las variables sociodemográficas que favorecen una mala adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) contra el VIH.

La probabilidad de falta de adherencia se asoció principalmente con la edad (mayor cuanto menor edad), no tener estudios o solo primarios, proceder de África Subsahariana, vivir solo o no tener domicilio, estar desempleado, ser inyector en activo, o haber tenido ITS en los últimos 12 meses. Esta probabilidad aumentaba al incrementarse el tiempo desde el diagnóstico de la infección. Por el contrario, los hombres homo/bisexuales tenían menor probabilidad de tener adherencia subóptima/muy mala.

En este estudio se incluyeron 4.120 pacientes, de los que 3.491 (84,7%) tenían una adherencia óptima, 481 (11,7%) subóptima y 148 (3,6%) muy mala. Entre 2011-2018 la adherencia subóptima/mala disminuyó desde 18,7% hasta 13,7%.

La prevalencia de adherencia subóptima/muy mala fue superior en mujeres (18,0%), entre 40-49 años (18,3%), nivel bajo de estudios (22,3%), en casos procedentes del Norte de África (27,3%) o África Subsahariana (27,4%), en aquellos con peor situación social (59,1% en pacientes sin domicilio) o laboral (22,5% en desempleados), en los que adquirieron la infección por uso de drogas inyectadas (23,8%) y en inyectores en los últimos 30 días (45,5%). La prevalencia se incrementó al aumentar el tiempo desde el diagnóstico (de 5,6% en menos de 2 años y hasta 19% en más de 15 años).

Como fuente de datos se utilizaron los resultados de la Encuesta Hospitalaria de pacientes con VIH entre 2011-2018, estudio transversal realizado anualmente en un día prefijado que recoge datos clínico-epidemiológicos y conductuales de pacientes con VIH, tanto hospitalizados como ambulatorios, atendidos el día del estudio en los hospitales participantes.

El principal foro científico sobre VIH en español

Los resultados de este trabajo de investigación han sido presentados en el marco del XI Congreso Nacional de GeSIDA, el principal foro científico sobre VIH de España, que congrega en Toledo del 10 al 13 de diciembre a más de 700 expertos de diversos países.

El futuro de la profilaxis pre-exposición (PrEP) –de especial actualidad en estos días en nuestro país tras acordar el SNS su financiación–, la mejora y simplificación de los tratamientos o el abordaje de las comorbilidades –especialmente en el creciente número de pacientes de edad avanzada– constituyen algunos de los temas centrales del programa del XI Congreso Nacional de GeSIDA, principal foro científico sobre VIH en español y en el que también se abordarán otros temas relevantes, como los principales avances en investigación clínica, epidemiológica y básica, que se tratarán en las sesiones plenarias, mesas redondas, mesas de debate y talleres, o a través de las más de 340 comunicaciones científicas presentadas al congreso.

En España se estima que viven entre 130.000 y 170.000 personas infectadas por el VIH (de las cuales el 14% desconocen que lo están) y cada año se diagnostican más de 3.000 nuevos casos. La gran mayoría de los nuevos diagnosticados en España –al igual que en el resto de Europa Occidental y Estados Unidos– son hombres jóvenes que tienen sexo con otros hombres. Ante esta realidad, la labor de GeSIDA resulta esencial en la actualidad, dado que el VIH continúa representado un grave problema de salud pública en nuestro entorno, tal y como constatan estos datos.

El promotor de este encuentro científico es GeSIDA, Grupo de Estudio del SIDA de la SEIMC (Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica), integrado por profesionales sanitarios (infectólogos y microbiólogos, fundamentalmente) cuyo objetivo común es promover y difundir la investigación y la docencia en torno a la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) con

la finalidad de favorecer una asistencia de la máxima calidad a las personas afectadas por el mismo. Creado en 1995 –coincidiendo con la aparición de los primeros tratamientos antirretrovirales, que representaron un hecho histórico en el control del VIH– hoy día aglutina a más de 630 profesionales que desarrollan su labor en hospitales y centros de investigación repartidos por toda la geografía española.

Para más información:

Gabinete de comunicación de GeSIDA: Tomás Muriel (95 462 27 27 / 605 603 382)