

O16 - Comunicación Oral/Oral communication

VIH y Sida

HIV and AIDS

Jueves 2 de Octubre / Thursday 2, October
18:00:00 a/to 19:30:00

Moderador/Chairperson:
Jonás Gonseth

CALIDAD DE VIDA (MOS-VIH) EN PACIENTES VIH+. FACTORES RELACIONADOS

Isabel Ruiz Perez¹, Juan Pasquau Liaño², Jesus Rodríguez Baño³, Alfonso Del Arco Jimenez⁴, Patricia Martin Rico⁵, Miguel Angel López Ruz², Javier de la Torre Lima⁴, Manuel Causse Prados⁵, Jose Luis Prada Parda⁴, et al.

¹Salud Pública, Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada. España. ²Unidad de infecciosas, H. Virgen de las Nieves, Granada. España. ³Unidad de infecciosas, H. Virgen Macarena, Sevilla. España. ⁴Unidad de infecciosas, H. Costa del Sol, Marbella. España. ⁵Unidad de infecciosas, H. Carlos Haya, Málaga. España.

Antecedentes: En la actualidad se considera que la evaluación del estado de salud debe de incluir aspectos objetivos y subjetivos, todos relevantes para los pacientes y sensibles al impacto de los tratamientos. Este es el fundamento teórico en el que subyacen los instrumentos de medida de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). El MOS ha sido adaptado y validado para aplicarse en población VIH+.

Objetivo: Analizar los factores relacionados con la calidad de vida en pacientes VIH+.

Metodología: Estudio transversal en las unidades de enfermedades infecciosas de los Hospitales Virgen de las Nieves (Granada), Virgen Macarena (Sevilla), regional de Málaga y Costa del Sol (Marbella). Se incluyeron pacientes con serología VIH+ que acudieron a los servicios de enfermedades infecciosas. Variable dependiente: CVRS medida según el MOS-VIH. Consta de 11 dimensiones que permiten calcular 2 índices: índice de salud física (ISF) e índice de salud mental (ISM). Variables independientes: terapéutica antiretroviral (tipo y dosis de medicación prescrita, cumplimentación con la medicación, motivos de cumplimentación incorrecta, dificultad para tomar la medicación, capacidad para seguir el tratamiento; variables psicosociales (apoyo social y morbilidad psíquica), variables sociodemográficas; hábitos de consumo de drogas, variables clínicas (CD4, carga viral, SIDA, tratamientos profilácticos, número adicional de pastillas al día). Con las variables independientes que se mostraron asociadas de forma estadísticamente significativa con los ISF y ISM, se construyeron modelos multivariantes de regresión lineal

Resultados: Se estudiaron 320 pacientes (73,4% hombres; 46,9% UDVP, 21% carga viral > 1000 cop.). Las puntuaciones medias de las dimensiones oscilaron entre 47,3 en la percepción general de salud al 83,37 en función social. El apoyo social y la morbilidad psíquica se asoció significativamente a tener mejores puntuaciones medias en todas las dimensiones de la CVRS, mientras que el tener un régimen terapéutico que incluía inhibidores de la proteasa se asoció a tener menor puntuación solo en la dimensión de CV. Una mejor CV en el ISF, se encontró asociada a la ausencia de morbilidad psíquica, tener apoyo social, a no ser usuario de drogas vía parenteral y a utilizar más de un tipo de droga no inyectable (R² = 0,387). Ser UDVP hacia disminuir en 6,55 puntos por término medio la CV en este componente y el presentar Apoyo Social la aumentaba en 11,28 puntos. Una mejor calidad de vida en el ISM, se encontró asociada a tener menos años de ser usuario de drogas vía no parenteral, tener apoyo social, tomar un menor número de pastillas adicionales, no tener dificultad para tomar la medicación y ser mujer (R² = 0,368).

Discusión: Las puntuaciones medias de las dimensiones son inferiores a las medias de las normas poblacionales. Se constata la importancia del apoyo social, morbilidad psíquica y algunos aspectos del régimen terapéutico en la CVRS en esta población.

224

225

SITUACIONES DE RIESGO Y PREVALENCIA DE VIH EN PERSONAS QUE SE REALIZAN LA PRUEBA POR EXPOSICIONES HETEROSEXUALES, 1992-2001

Alicia Barrasa, Jesús Castilla, Paz Sobrino. En nombre del Grupo: y el Grupo de Estudio EPI-VIH

Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España.

Objetivo: Describir las situaciones de riesgo y la evolución de la prevalencia de VIH en personas con exposiciones heterosexuales.

Método: Se recogió información de todas las personas mayores de 12 años con exposiciones heterosexuales de riesgo para el VIH que se realizaron por primera vez la prueba del VIH en una red de centros de ETS/VIH de nueve ciudades españolas entre 1992 y 2001. Se excluyeron los usuarios de drogas inyectadas (UDI) y las mujeres que ejercía prostitución. Se analizó la evolución de la prevalencia de VIH en función de la edad, género y año de diagnóstico. Se distinguió entre las personas con pareja sexual infectada por VIH (PVIH), con pareja usuaria de drogas inyectadas con status VIH desconocido (PUDI) y los hombres usuarios de prostitución (UP).

Resultados: Las consultas anuales aumentaron progresivamente de 2.067 a 3.371, sumando un total de 29.544 personas. El 54% eran hombres, con una edad media mayor que las mujeres (31 vs 28, $p < 0,001$). El 3% fueron personas con PVIH durante todo el periodo, con una disminución en el porcentaje de mujeres del 84% en 1992 al 62% en 2001 ($p < 0,001$). La proporción de personas con PUDI bajó del 13% en 1992 al 1% en 2001 ($p < 0,001$) y el 74% de estas fueron mujeres. El 12% de los hombres fueron UP en 1992 y pasaron al 8% en 2001 ($p < 0,001$). En total se diagnosticaron 502 personas infectadas por VIH, disminuyendo de 65 personas en 1992 a 35 en 2001. La proporción de mujeres fue del 61% al principio del periodo, disminuyendo hasta un 46% en 2001 ($p < 0,001$). En 1992 el 9% de los diagnosticados eran personas con PVIH y subió al 26% en 2001. La proporción de personas con PUDI disminuyó del 45% al 3% ($p < 0,001$). El porcentaje de hombres UP fue del 21% en 1992 y del 7% en 2001 ($p < 0,001$). La prevalencia global en mujeres descendió del 4% en 1992 al 1% en 2001 ($p < 0,001$), mientras que en los hombres se mantuvo en torno al 1,5%, sin una tendencia definida. La prevalencia en personas con PVIH fue del 10%, sin diferencias por género. En las mujeres con PUDI la prevalencia fue del 9% y en los hombres del 4% ($p = 0,004$). En los hombres UP la prevalencia fue del 3%. La reducción anual en la prevalencia de VIH encontrada en mujeres se mantuvo en el análisis de regresión logística ajustado por año de la prueba, edad y tipo de pareja (OR = 0,92 IC95% 0,88-0,97).

Conclusiones: Entre personas con exposiciones heterosexuales de riesgo, las mayores prevalencias de VIH se asocian a tener una pareja estable VIH positiva o UDI. Inicialmente las mujeres tenían prevalencias mayores que los hombres, pero en los últimos años las diferencias han desaparecido.

227

CONOCIMIENTO DEL ESTADO SEROLÓGICO Y PREVALENCIA DE VIH ENTRE LOS JÓVENES CONSUMIDORES DE HEROÍNA DE MADRID Y BARCELONA: CAMBIOS ENTRE 1995 Y 2002

Gregorio Barrio¹, Francisco Fru², Luis Royuela¹, Teresa Bruga³, Mirreia Ambrós³, Anna Fagregat³. Proyecto Itinere

¹Observatorio Español sobre Drogas, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Madrid, España. ²Programa de Prevención de Sida y ETSS, Ayuntamiento de Madrid, Madrid, España. ³Servicio de Epidemiología-IMS, Agencia de Salud Pública, Barcelona, España.

Antecedentes: En España, las políticas de reducción de daño han experimentado un gran auge durante la segunda mitad de los noventa. El porcentaje de consumidores que conocen su estado serológico y la prevalencia de infección por VIH son dos buenos indicadores para evaluar su eficacia.

Métodos: Durante 2001-2002 se ha realizado un estudio transversal de ingreso a una cohorte de jóvenes (30 años o menos) consumidores de heroína, captados íntegramente en la comunidad: 396 en Madrid y 323 en Barcelona. En 1995 se había realizado un estudio transversal en el que el 50% de la muestra se reclutó entre los que iniciaban tratamiento y otro 50% en la comunidad, seleccionándose para el presente análisis los de 30 años o menos: 207 en Barcelona y 199 en Madrid. En ambos casos la captación comunitaria se realizó mediante personas claves que conocen los escenarios de consumo y por métodos de referencia en cadena. En 1995 el estado serológico se evaluó mediante prueba en saliva o autoinforme, mientras en el 2002 únicamente por autoinforme. Se emplean métodos uni y bivariados, evaluándose las comparaciones con el test de Ji cuadrado y considerándose significativas con una $p < 0,05$.

Resultados: En Madrid ha aumentado significativamente el porcentaje de consumidores que conocen su estado serológico (78% en 1995 y 87% en 2002), y este aumento se ha producido tanto en los que se han inyectado alguna vez (del 84% al 93%) como en los que nunca lo han hecho (66% y 77%). En Barcelona, estos porcentajes han permanecido estables, siendo en el 2002 del 78% en el conjunto de los consumidores, del 85% en los inyectores y del 53% en los no inyectores. La prevalencia de infección por VIH ha disminuido radical y significativamente en el conjunto de los consumidores de ambas ciudades, pero especialmente en Barcelona donde ha pasado del 39% al 17% en el conjunto de los consumidores, mientras en Madrid sólo ha bajado del 28% al 20%. Este descenso ha sido debido a la disminución en los inyectores, en los que ha pasado del 44% al 19% en Barcelona y del 37% al 27% en Madrid, y ha ocurrido tanto en los consumidores de menos de 5 años de consumo como en los más antiguos. En los no inyectores la prevalencia sigue siendo estable e inferior al 3%.

Conclusiones: En ambas ciudades, pero especialmente en Barcelona, se ha producido un descenso radical en la prevalencia de la infección entre los inyectores de heroína y consecuentemente entre el conjunto de los consumidores. Las diferencias reales pueden ser mayores, al haber utilizado en el 2002 únicamente el autoinforme, pues su utilización en el actual contexto epidemiológico tiende a la sobreestimar la verdadera prevalencia. Financiado por FIPSE 3035/99.

226

EVOLUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES VIH/SIDA ATENDIDOS EN LOS HOSPITALES DEL SNS EN EL PERIODO 1995-2002

Isabel Noguera*, Víctor Flores*, Ana María Caro*, M^a José Belza**. En nombre del Grupo: Hospitales participantes en la encuesta VIH/sida anual.

*Secretaría Plan Nacional Sobre Sida, MSC, Madrid, España. **Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII, Madrid, España.

Antecedentes: Los pacientes VIH/sida atendidos en los hospitales del SNS constituyen una población accesible y útil para identificar las características de las personas diagnosticadas de VIH. En este estudio se analizan las características epidemiológicas, clínicas y de consumo de recursos de los pacientes VIH/sida atendidos en los hospitales españoles entre 1995 y 2002.

Métodos: Desde 1995 se repite anualmente un estudio de corte transversal de un día mediante cuestionario estructurado y administrado por los clínicos y dirigido a todos los pacientes con VIH/sida atendidos en ese día en los hospitales del SNS y en las unidades destinadas a esta atención específica. Se recogen variables sociodemográficas, clínicas, epidemiológicas y de consumo de recursos en el momento de la atención al paciente en cualquier área de atención del hospital.

Resultados: El número de encuestas analizadas fue de 1104, 1615, 1282, 701, 936, 967 y 992 entre 1995 y 2002. El 55% de los pacientes tenían un nivel de enseñanza primaria o inferior. La edad media ascendió en el periodo de 35,6 a 37 años, los IDU representaron más del 60% todos los años. Más del 40% de los pacientes convivían con pareja sexual en 2002, sin embargo el uso sistemático del preservativo estuvo por debajo del 65% en la última relación sexual. La mediana de tiempo entre el diagnóstico de VIH y el de sida se mantiene descendente en el periodo y es muy baja entre los que contrajeron la infección por vía sexual en 2002. Tras la terapia HAART descendió ampliamente la proporción de pacientes hospitalizados y los estadios C (46,6% en 2002 vs 63,1% en 1995). Los pacientes con tratamiento antirretroviral aumentan de 42,1% en 1995 a 82,1% en 2002, especialmente los que se mantienen con triterapia (de 1,3% a más de 80% en 2002) y aquellos con combinación de más de 3 fármacos. Más de la mitad de los pacientes sin tratamiento antirretroviral tuvieron que suspenderlo por cualquier causa. Más del 45% de los pacientes diagnosticados de VIH antes de 1993 tienen una carga viral superior a 30.000 copias de RNA/ml. Las patologías asociadas más frecuentes fueron infección por VHC y las candidiasis orofaríngeas. El 44,4% de los diagnósticos de VIH de 1998 fueron estadio C, ascendiendo al más del 56% en 2002.

Conclusiones: Se ha producido un envejecimiento de los pacientes VIH/sida diagnosticados, constatando que se mantienen prácticas sexuales de riesgo. El diagnóstico de VIH fue tardío en una proporción muy importante de pacientes. En muchos casos la ausencia de Tratamiento antirretroviral se debe a toxicidad, fracaso, problemas de adherencia o decisión propia. Los estudios de corte transversal de base asistencial permiten caracterizar a la población diagnosticada de VIH y monitorizar tendencias con gran eficacia y bajo coste.

228

ACTITUD ANTE EL SIDA DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA ESCUELA PUERTA DE HIERRO (UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID)

Pilar Serrano, Marilía Nicolás, M^a Luisa De Bustos, M^a Pilar Arroyo, Araceli Garcia-Suso, Ana M^a Giménez, Lola Camaño, Pilar Palazuelos Escuela Universitaria de Enfermería, Hospital Puerta de Hierro/Univ. Autónoma, Madrid, España.

Antecedentes: Las enfermeras son los profesionales sanitarios con mayor riesgo de sufrir accidentes biológicos, lo cual genera en muchas ocasiones miedo al contagio, que puede derivar en actitudes y comportamientos profesionales inadecuados. El objetivo del presente trabajo fue determinar las actitudes que frente al problema del SIDA manifiestan los estudiantes que inician sus estudios de Enfermería, y la evolución de estas actitudes a lo largo de su formación académica.

Materia y método: Estudio descriptivo transversal en la cohorte de estudiantes ($n = 56$) que iniciaban sus estudios de Enfermería en el año académico 2000/01 en una Escuela Universitaria (Puerta de Hierro) de la Universidad Autónoma de Madrid (España). Como instrumento para la recogida de los datos se utilizó una escala tipo Likert propuesta por Tomás Sábado (Enfermería Clínica 1999; 9 (6): 11-15). La escala, que era auto-cumplimentada por el estudiante en el primer mes de su carrera y al finalizar cada uno de los cursos que la componen, consta de 21 ítems a través de los cuales se pueden obtener entre 105 puntos (actitud positiva) y 21 puntos (actitud negativa y prejuiciosa). Se recogieron también las variables edad, sexo y servicios en los cuales ha realizado prácticas clínicas. Para el tratamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 9, y se computaron índices de estadística descriptiva e inferencial.

Resultados: En la medición al inicio de la carrera (1^a) se recogieron 51 cuestionarios, 39 al finalizar el primer año (2^a) y 47 al terminar el segundo año (3^a) (está pendiente administrar el instrumento al finalizar la carrera -junio 2003-; estos datos podrán aportarse en las fechas de celebración de la Reunión). El coeficiente α de Crombach obtenido fue 0,76 en la 1^a medición, 0,65 en la 2^a y 0,80 en la 3^a. La puntuación media obtenida en la escala fue de 81,3 (DE: 9,1), 80,3 (DE:8,4) y 84,2 (DE:7,8) en la 1^a, 2^a y 3^a medición respectivamente. Se produjo un cambio significativo ($p = 0,005$) de "Actitud Favorable" (AF) a "Actitud Muy Favorable" (AMF) entre la 2^a (AF: 71,8%; AMF: 28,2%) y la 3^a medición (AF: 40,4%; AMF: 57,4%). Los ítems que mostraba una peor actitud negativa ante el sida fueron: "El paciente VIH positivo debe ser identificado como tal" (42,2%) y "Siempre que toquemos a un enfermo de sida debemos utilizar guantes" (27,7%).

Conclusiones: La puntuación media obtenida en la escala, tanto al inicio como a lo largo de la carrera, informa de una actitud positiva ante el sida entre los estudiantes de Enfermería, ahora bien se ponen de manifiesto opiniones que denotan una actitud prejuiciosa y negativa ante el problema. Para que nuestros futuros enfermeros presten cuidados profesionales de calidad es necesario trabajar estas actitudes a lo largo de toda la carrera.