

## COMUNICACIONES CARTEL

Jueves, 12 de septiembre (15:30 h)

### C.1.6. Epidemiología del VIH-SIDA

Moderadora:  
Patricia García de Olalla

#### MODELIZACIÓN ESTADÍSTICA Y ESTIMACIÓN DE LA INCIDENCIA DEL VIH EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN CATALUNYA (1981-1999)

A. Esteve, P. Yan y J. Casabona

Centre d'Estudis Epidemiològics sobre la SIDA de Catalunya, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Division of Modelling and Projection, Centre for Infectious Disease Prevention and Control, Ottawa.

**Antecedentes:** El método de back-calculation ha sido una de las técnicas de modelización estadística más utilizadas para estimar la magnitud y tendencia de la epidemia del VIH durante la década de los ochenta. Dado que el método basa las estimaciones en el tiempo de progresión del período de incubación, el cambio en la historia natural de la infección por la introducción del HAART en 1995 limitan su aplicación a casos de SIDA anteriores a esta fecha. Alternativamente, nuevas técnicas estadísticas basadas en datos de vigilancia epidemiológica del VIH en poblaciones centinela, permiten obtener estimaciones de la incidencia reciente de la infección.

**Objetivos:** Cuantificar la magnitud y tendencia de la incidencia histórica y reciente del VIH en la población de mujeres de Catalunya, a partir de datos de vigilancia epidemiológica del SIDA y del VIH, respectivamente.

**Métodos:** Se reconstruyó la incidencia de VIH en las mujeres en edad fértil en el período 1978-1991 mediante back-calculation no paramétrico a partir de casos de SIDA en mujeres (Registro de Catalunya), excluyendo las  $< 15$  años. La incidencia anual de VIH durante 1994-1999 se estimó mediante métodos indirectos basados en los datos transversales de seroprevalencia anual en la población de mujeres embarazadas que dan a luz en Catalunya. La incidencia estimada entre dos años consecutivos se basa en la comparación entre las prevalencias esperadas y observadas en el mismo año en relación con la prevalencia observada en el año anterior, teniendo en cuenta el efecto de la fertilidad y la mortalidad en mujeres infectadas y no infectadas.

**Resultados:** 1.671 mujeres fueron diagnosticadas de SIDA en Catalunya, entre enero 1984 y diciembre de 1995, 63,7% por uso de drogas inyectadas (UDI) y 29,1% por contactos heterosexuales. La infección por HIV se propagó con rapidez en Catalunya entre 1984 y 1987, con más de 700 infecciones en 1985, año a partir del cual hubo un marcado descenso de la incidencia. Hasta finales de 1991 se estimó una incidencia acumulada de 3.272 infecciones, entre las cuales 1.928 habrían adquirido la infección por UDI y 1.100 por contacto heterosexual. Las estimaciones posteriores a 1991 son inciertas, por limitaciones de la metodología, pero es plausible que fueran superiores a 250 infecciones anuales. La prevalencia del VIH en la población de mujeres en edad fértil descendió de 3,18 a 2,26 y 1,98 infecciones por cada 1.000 mujeres en 1994, 1997 y 1999, respectivamente. No obstante, asumiendo que las razones entre las tasas de fertilidad y mortalidad en mujeres infectadas y no infectadas fueron de 2,20 y 1,10, respectivamente, se estimó una tendencia ascendente de 300 nuevas infecciones en 1994 hasta más de 500 entre 1998 y 1999.

**Conclusiones:** Desde la introducción del HAART en España en 1995 el número de casos de SIDA declarados ha experimentado un marcado descenso, no obstante, el número de nuevas infecciones podría ser todavía elevado. En ausencia de estudios de cohortes, el uso de series de prevalencia del VIH observadas en las poblaciones centinela podrían ser útiles para estimar la incidencia del VIH.

115

114

#### EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE ANTICUERPOS ANTIVIH Y ANTIVHC Y DE AGHBS EN DONACIONES EN LA COMUNIDAD DE MADRID. 1997-2000

A. Bolea, K. Fernández de la Hoz, L. Martín, M. Algora y J.L. Merino  
Dirección General Sanidad, Consejería Sanidad, Madrid. Centro de Transfusión, Consejería Sanidad, Madrid.

**Antecedentes:** La vigilancia epidemiológica (VE) del VIH, VHC y VHB tiene dificultades debido al gran número de infecciones asintomáticas, tanto en etapas agudas como crónicas y al largo período de latencia hasta la aparición de enfermedad. Por ello exige usar estrategias y fuentes de información diversas. Los resultados del análisis de las donaciones de sangre pueden ser válidos como complemento a otros sistemas de VE porque: a) la donación es voluntaria y altruista; b) Es obligatorio analizar TODAS las donaciones, en laboratorios autorizados y mediante pruebas diagnósticas estandarizadas; c) los criterios de selección y exclusión de donantes son comunes en todo el Estado, lo que garantiza la homogeneidad de esta población respecto a las principales variables de interés y la comparabilidad geográfica de los resultados.

**Objetivos:** Estimar la prevalencia de antiVIH, antiVHC y de AgHBS en donaciones de sangre en la Comunidad de Madrid (CM), así como su evolución entre los años 1997 y 2000.

**Métodos:** Se han recogido datos de los 16 bancos de sangre hospitalarios y los dos Centros de Transfusión de la CM, a través de los cuestionarios de la Estadística Estatal de Centros de Transfusión y Bancos de Sangre para los años 1997 a 2000. Las variables analizadas han sido: banco/centro de transfusión, unidades de sangre testadas, resultados positivos confirmados para AntiVIH, AntiVHC y AgHBS. Se han calculado las tasas/cien mil donaciones y se ha realizado un  $\chi^2$  de tendencia lineal para cada una de las infecciones utilizando el paquete estadístico EPIINFO versión 6.

**Resultados:** En el período estudiado (1997-2000) se han testado una media de 202.402 unidades de sangre/año. La media de donaciones/donante/año estuvo en torno a 1,1 y la proporción de donantes nuevos bajó de un 45,5 a un 37,9% entre 1997 y 2000. La tasa de infección por VIH disminuyó significativamente desde 14,1 casos/10<sup>5</sup> donaciones en 1997 a 5,4 en 2000 ( $\chi^2$  de tendencia lineal = 9,2;  $p = 0,002$ ). La infección por VHC descendió también de forma significativa (de 130 en 1997 a 83,5/10<sup>5</sup> donaciones en 2000 ( $\chi^2$  de tendencia lineal = 25,3;  $p < 0,001$ ). Por el contrario, el descenso de la prevalencia de AgHBS (82,6 casos/10<sup>5</sup> donaciones en 1997 y 74,6/10<sup>5</sup> en 2000) no fue significativo ( $\chi^2$  de tendencia lineal = 0,1;  $p = 0,77$ ).

**Conclusiones:** 1) Las tasas de infección por VIH y VHC en donaciones de la CM descendieron significativamente entre 1997 y 2000; la prevalencia de AgHBS, sin embargo, se mantuvo estable a lo largo de ese mismo período; 2) Estos hallazgos son coherentes con los observados a través de otras fuentes de VE de estas infecciones; 3) Los resultados del análisis de las donaciones de sangre pueden ser útiles para evaluar la tendencia temporal de AntiVIH, AntiVHC y AgHBS en poblaciones de "bajo riesgo" como la de donantes, aunque es preciso analizar en profundidad los posibles sesgos relacionados con la población de donantes que puedan afectar a estos resultados.

#### INCIDENCIA DE NUEVAS INFECCIONES POR EL VIH: IMPORTANCIA DEL GRUPO DE TRANSMISIÓN HETEROSEXUAL

P. Godoy, M. Rubio, A. Artigues, C. Cavero y D. Estallo

Epidemiología, Departamento de Sanidad, Lleida. Medicina, Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida. Epidemiología, Departamento de Sanidad, Lleida. Medicina, Hospital de Santa Maria, Lleida. Medicina, Centro Penitenciario de Ponent, Lleida.

**Introducción y objetivos:** Debido al largo período de latencia del sida los sistemas de vigilancia no permiten evaluar la transmisión reciente del VIH. El objetivo del estudio fue estimar la incidencia de nuevos diagnósticos de la infección por el VIH y determinar las características de los casos del grupo de transmisión heterosexual.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo de la incidencia anual de nuevos diagnósticos de la infección VIH para el año 2001. La población del estudio fueron los residentes en la provincia de Lleida (353.000 habitantes) y los pacientes del estudio se detectaron mediante un sistema de declaración voluntario de nuevas infecciones (instaurado de forma piloto en toda Cataluña) basado en un identificador que permitió asegurar la confidencialidad y detectar duplicidades en los tres principales centros sanitarios. Para cada caso nuevo se realizó una encuesta epidemiológica. Las variables del estudio fueron: edad, sexo, municipio de residencia (Lleida y el resto), país de origen, grupo de transmisión, pruebas anteriores del VIH negativas, fecha del primer diagnóstico VIH positivo, estadio clínico. Se calculó la incidencia por 100.000 personas-año. La asociación del grupo de transmisión heterosexual con el resto de variables del estudio se determinó con la odds ratio (OR) y su intervalo de confianza (IC) del 95%.

**Resultados:** Se detectaron 36 nuevas infecciones, de las cuales 33 correspondían a residentes de la provincia de Lleida. De ellos, el 72,7% eran hombres (24/33), la media de edad fue de 34,6 años (DE = 11,0), un 42,4% procedía de otro país (14/33), el 66,7% pertenecía al grupo de transmisión heterosexual (22/33), y el 21,2% a usuarios de drogas vía parenteral (7/33). Un 54,5% eran totalmente asintomáticos en el momento del diagnóstico y el resto presentaba alguna sintomatología (27,3% sida y 18,2% sintomáticos no sida). La tasa de incidencia fue de 9,3 (IC 95% 6,5-13,3). La transmisión heterosexual fue más frecuente en las mujeres (OR = 5,7 IC 95% 0,5-144,5), mayores de 40 años (OR = 2,1; IC 95% 0,3-18,9); en los inmigrantes (OR = 2,7; IC 95% 0,4-17,5) y en aquellos con estadio sintomático (OR 1,8; IC 95% 0,3-10,2), aunque estas diferencias no fueron estadísticamente significativas debido a la falta de poder estadístico del estudio.

**Conclusiones:** Se considera necesario implementar la notificación de la infección por el VIH. La incidencia de nuevas infecciones se considera elevada. Se deben incrementar las actividades preventivas para evitar la transmisión heterosexual por el VIH, especialmente en mujeres, mayores de cuarenta años y personas procedentes de otros países. También se debería mejorar el acceso a las pruebas de detección de la infección por el VIH para su detección de forma precoz.

116

117

**EVALUACIÓN DEL PROCESO DE APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA PARLEM CLAR EN CENTROS DE ENSEÑANZA POSTOBLIGATORIA**

S. Fernández, C. Riera, E. Díez, O. Juárez y M. Nebot.

*Servei de Promoció de la Salut, Institut Municipal de la Salut de Barcelona, Barcelona. Associació CEPS, Barcelona.*

**Objetivos:** Evaluar la aplicación del programa de prevención del sida Parlem Clar en el marco de un ensayo comunitario de intervención llevado a cabo entre enero y abril de 2001. El programa, dirigido a estudiantes de primer curso de educación secundaria post-obligatoria (16-17 años), consta de cuatro actividades en el aula (dos desarrolladas por el profesor y dos por alumnos de la misma clase, o iguales), y de dos actividades de entorno escolar (visita al centro de planificación familiar del distrito y dispensación de preservativos al alumnado por medio de educadores de puntos de información juvenil en el propio centro o a través del profesorado).

**Métodos:** Por medio de cuestionarios autoadministrados (profesorado, iguales y profesionales de los centros de planificación familiar), registros de administración de preservativos (educadores y profesorado) y entrevistas personales (educadores) se exploraron las siguientes variables: actividades desarrolladas en el aula y en el entorno, tiempo invertido, dificultades, consecución percibida de objetivos, satisfacción con el programa, preservativos suministrados y usuarios por día.

**Resultados:** Participaron 29 aulas, 24 profesores y 715 alumnos. Un 93% del profesorado, 79% de los iguales y 3 de los profesionales de planificación familiar cumplieron el cuestionario. Un 83% de los participantes llevó a cabo por lo menos tres de las cuatro actividades propuestas para el aula. Más del 75% dedicó una hora o más tiempo a cada actividad. Los iguales expresan algunas dificultades en la dinamización de actividades y en la gestión del aula. Aunque 20 aulas planifican una visita al centro de salud sexual y reproductiva (planificación familiar), sólo 7 la llevan a cabo. Los iguales y profesionales se muestran satisfechos con dicha visita, aunque los iguales consideran que los contenidos se centran excesivamente en la anticoncepción. Los iguales manifiestan, además, dificultades para concertar la visita. En tres centros (7 aulas) se dispensan preservativos mediante educadores de puntos de información (1.169 preservativos, 247 alumnos) y, en otro centro (5 aulas), mediante el profesorado (98 preservativos, 23 alumnos). Los educadores y el profesorado se muestran satisfechos con la dispensación.

**Conclusiones:** Las actividades en el aula, tanto por profesorado como por iguales se desarrollan satisfactoriamente. Las actividades de entorno son más difíciles de implementar. La visita al centro de salud sexual y reproductiva es baja, y al parecer se relaciona con dificultades en el acceso. La dispensación de preservativos a través de educadores de puntos de información es factible y de amplio alcance. Los profesores también pueden cubrir esta actividad. La evaluación del proceso, además de medir la exposición en un ensayo, permite detectar los puntos fuertes y aspectos a mejorar de la intervención en un contexto real.

119

**CAMBIOS DE LOS DIAGNÓSTICOS AL ALTA EN LOS PACIENTES VIH POSITIVOS REGISTRADOS EN EL CONJUNTO MÍNIMO BÁSICO DE DATOS. 1997-1999**

A. Barrasa, J. Pérez de la Paz y J. Castilla

*Programa de Epidemiología Aplicada de Campo, Centro Nacional de Epidemiología, Madrid. Centro Nacional de Epidemiología y Secretaría del Plan Nacional sobre Sida, Madrid.*

**Introducción:** La morbi-mortalidad de la infección por VIH ha experimentado grandes descensos desde la introducción de la terapia antirretroviral de gran actividad en 1997. El aumento en la supervivencia de estas personas da oportunidad a la aparición de otras patologías, distintas de las enfermedades oportunistas definitivas de sida (EO). El objetivo de este estudio es describir la evolución en los diagnósticos al alta en las personas VIH positivas.

**Método:** Estudio descriptivo de la información del Conjunto Mínimo Básico de Datos Hospitalarios (CMBD) en el período 1997-1999. Se seleccionaron todos los registros de altas en mayores de 13 años que presentaron el código de "enfermedad por VIH" (Cod. 042, CIE-9 MC) en alguno de los diez diagnósticos al alta que se recogen en el CMBD. El resto de diagnósticos concurrentes se analizaron según grandes grupos de enfermedades, y se realizaron análisis específicos para las EO y otras enfermedades especialmente frecuentes en estos pacientes. Se utilizó la prueba de  $\chi^2$  para el análisis de tendencia lineal.

**Resultados:** Entre 1997 y 1999 se registraron un total de 62.628 altas, el 76% fueron hombres y el 59% tenía edades comprendidas entre los 30 y 39 años. El 35% de las hospitalizaciones presentaron alguna EO, un 1% falleció durante la estancia... Se observó una disminución en el número de ingresos de 22.182 en 1997 a 19.108 en 1999. Se detectaron descensos en el porcentaje de altas por defunción del 2,2% al 0,6% ( $p < 0,001$ ) y en el porcentaje de diagnósticos de alguna EO del 38,1% al 32,4% ( $p < 0,001$ ), aunque entre estas, se observaron aumentos en las candidiasis pulmonares ( $p < 0,001$ ), las neumonías ( $p = 0,001$ ) y el síndrome caquético ( $p = 0,002$ ) y no se observó tendencia ( $p > 0,05$ ) para candidiasis esofágicas, herpes mucocutáneo, histoplasmosis, encefalopatía multifocal progresiva, linfoma de cerebro, tumor de Burkitt y encefalopatía por VIH. El grupo de las enfermedades infecciosas, del aparato respiratorio y del digestivo, presentaron descensos significativos ( $p < 0,001$ ), aunque dentro de este últimos resalta un aumento de las hepatitis del 17,8% en 1997 al 24% en 1999 ( $p < 0,001$ ). Se observaron aumentos en los grupos de enfermedades endocrinas, de la sangre, del aparato circulatorio, del genitourinario, del muscular y esquelético y de las enfermedades mentales ( $p < 0,001$ ). No se detectaron cambios en los porcentajes del grupo de neoplasias, enfermedades del sistema nervioso y enfermedades de la piel ( $p > 0,05$ ).

**Conclusiones:** Sólo la tercera parte de los pacientes presentaron como diagnóstico alguna enfermedad oportunista definitiva de sida y además su frecuencia está disminuyendo, probablemente debido a la eficacia de los tratamientos y de las profilaxis. Por otro lado, se observan aumentos en los diagnósticos de otras patologías, como las hepatitis o las enfermedades endocrinas, que pudieran estar relacionados con la mayor supervivencia de los pacientes y con los numerosos efectos adversos descritos para los nuevos tratamientos antirretrovirales.

118

**MONITORIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE DETECCIÓN DE ANTICUERPOS ANTI-VIH EN CATALUÑA: COMPLEMENTANDO LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE 2ª GENERACIÓN**

J. Casabona, M.J. Casado, A. Romaguera, A. Pozuelo, C. Murtra y C. Pérez

*Centre d'Estudis Epidemiològics sobre la SIDA de Catalunya, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.*

**Antecedentes:** A partir de 1996, debido a la introducción de las terapias antirretrovirales altamente eficaces, la información basada en la declaración de VIH, no sólo es imprescindible, sino que para su correcta interpretación es necesario conocer los patrones de demanda y realización de las pruebas de detección de anticuerpos anti-VIH (PDAA-VIH).

**Objetivos:** Describir los indicadores y sistemas de información usados en Cataluña para conocer el patrón de demanda y realización de las PDAA-VIH.

**Métodos:** Indicadores = datos de actividad microbiológica, tasa de PDAA-VIH por habitante, características epidemiológicas de las personas que se realizan las PDAA-VIH, cobertura de las PDAA-VIH y retraso en el diagnóstico. Fuentes de información = registro poblacional de casos de SIDA de Cataluña; red de laboratorios hospitalarios y de atención primaria, donde se realizan PDAA-VIH; una red de Centros Alternativos de Cribaje para el VIH (DEVOS); cohorte multicéntrica de enfermos VIH + (PISCIS); y encuestas transversales sobre conductas en distintas poblaciones.

**Resultados:** En el 2000 se realizaron 86.058 y 46.000 PDAA-VIH respectivamente en los laboratorios hospitalarios y de atención primaria, siendo el porcentaje de positivas de 1,4 y 3,2. La tasa de PDAA-VIH para el conjunto de Cataluña fue de 21,7 x 1.000 habitantes/año, con ligeras diferencias entre regiones sanitarias. Entre aquellas personas con un resultado positivo (2001) el 72% son hombres y la edad media es similar para ambos sexos (35,6). Entre las 6132 personas que solicitan una PDAAA-VIH en los DEVOS (1995-2001) 24% son homosexuales, 23,5% heterosexuales y 13,6% UDVP; 60% hombres y el 39,4% mujeres. El 40,3% de ellas se había realizado una prueba previa en el mismo año. En el 2000 la cobertura de las PDAA-VIH en mujeres embarazadas, Usuarios de Drogas por Vía Parenteral (UDVP) y hombres que tienen relaciones con hombres, fue respectivamente de 87, 95 y 78%. El retraso en el diagnóstico de VIH y SIDA se estimó a partir de cifra de CD4, más cercana a la fecha de diagnóstico. De los nuevos diagnósticos de VIH (1998-2001), el 55,9, 23,3 y 17,8%, tenían menos de 200, entre 200-499 y más de 500 CD4, respectivamente. La media de CD4 al diagnóstico fue de 269. Entre los casos de SIDA diagnosticados entre 1997-2001, el 45,6% se diagnosticaron de HIV dentro del año previo, siendo este porcentaje mayor para los hombres (48%), que para las mujeres (37%).

**Conclusiones:** En Cataluña, si bien la cobertura de las PDAA-VIH en los colectivos estudiados es elevada, la tasa de PDAA-VIH por habitante es más baja que en otros países europeos. Un porcentaje elevado de VIH y de SIDA, se diagnostican en estadios avanzados de la historia natural de esta infección; y un alto porcentaje de los nuevos diagnósticos de VIH, tampoco corresponden a contagios recientes. Conocer las conductas y los determinantes relacionados con la realización de PDAA-VIH, así como el nivel de acceso y cobertura a las mismas es básico para mejorar el diagnóstico precoz de esta infección y para interpretar los datos provenientes de la declaración de VIH.

120

**APORTACIONES DE LA METODOLOGÍA CUALITATIVA AL DESARROLLO Y LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA PARLEM CLAR, DE PREVENCIÓN DE SIDA EN ENSEÑANZA POSTOBLIGATORIA**

E. Díez, S. Fernández, C. Riera, O. Juárez y M. Nebot

*Servei de Promoció de la Salut, Institut Municipal de la Salut de Barcelona. Associació CEPS, Barcelona.*

**Antecedentes:** El programa Parlem Clar de prevención del sida en enseñanza postobligatoria se desarrolló en 2000 y se evaluó en 2001 por medio de un ensayo comunitario de intervención, con grupos aleatorizados de escuelas. De acuerdo con la revisión bibliográfica realizada, se valoró la posibilidad de incluir educación por iguales, visita al centro de planificación familiar del barrio y administración de preservativos en la escuela. Se incluyó metodología cualitativa en la fase previa al diseño, en el análisis del proceso y en la evaluación final.

**Objetivos:** Valorar la aportación de técnicas cualitativas en el diseño y la evaluación de un programa de prevención del sida en centros de enseñanza postobligatoria.

**Métodos:** En la fase previa al diseño se realizaron entrevistas semiestructuradas a cinco directores de centros de distintas características, en las que se investigaron sus perspectivas, actitudes y viabilidad de intervenciones educativas en el aula y de dispensación de preservativos. Se realizaron cuatro grupos de discusión con jóvenes en las que se exploraron sus propias necesidades y las características deseables de la intervención. En la fase de evaluación cualitativa se llevaron a cabo tres grupos de discusión con alumnos educadores y cuatro con alumnos participantes en el programa, en las que se estudiaba la satisfacción global, la consecución de objetivos y la valoración del papel de los compañeros educadores.

**Resultados:** Los directores/as se mostraron interesados en la prevención de las relaciones sexuales no protegidas, consideraron factible y adecuada la educación en el aula y también la educación por iguales. Se mostraron motivados por mejorar la accesibilidad de los alumnos a preservativos y a los centros de planificación familiar. Consideraron muy adecuada la posibilidad de elegir, entre varios, un sistema de administración de preservativos adaptado a las características del centro. En la fase evaluativa, el alumnado se mostró muy satisfecho con la realización del programa y señaló algunas deficiencias a corregir.

**Conclusiones:** El proyecto incluyó actividades mínimas comunes en el aula, realizadas en parte por iguales, visita al centro de planificación familiar y elección de un sistema de administración de preservativos entre varias opciones (máquina expendedora, educador externo, profesorado, profesional sanitario, alumnado). La metodología cualitativa aportó información de primera mano sobre las percepciones de la población diana y de los gatekeepers sobre temas sensibles en educación como son la educación sexual y los preservativos. Ambas poblaciones se mostraron más receptivas de lo esperado, y sugirieron aportaciones que se incorporaron al proyecto. En la fase evaluativa, además de los cambios medidos en determinantes y conductas por medio de cuestionarios, la metodología cualitativa aportó conocimiento sobre satisfacción global, consecución de objetivos y aspectos a mejorar. Además de medidas cuantitativas, se recomendó la inclusión sistemática de metodología cualitativa en el desarrollo y evaluación de intervenciones en la comunidad escolar.

121

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS RECIENTES DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR VIH Y EVOLUCIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE ANTIRRETROVIRALES EN LA COHORTE "PISCIS". (1998-2001)**

A. Pozuelo, J. Casabona, J.M. Gatell, D. Podzamczar, C. Villalonga, F. Segura, Ll. Force, J. Vilaró y A. Masabeu

*Centre d'Estudis Epidemiològics sobre la Sida de Catalunya, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Hospital Clinic, Barcelona. Hospital Bellvitge, Barcelona. Hospital Son Dureta, Palma de Mallorca. C.S. Parc Taulí, Sabadell. Hospital de Mataró, Mataró. Hospital General de Vic, Vic. Hospital de Palamós, Palamos.*

**Antecedentes:** Desde 1996, año de introducción de las terapias antirretrovirales de alta eficacia, se ha observado una reducción de la incidencia de SIDA y de la mortalidad específica por esta enfermedad. Sin embargo, los datos sobre la incidencia de infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) son parciales y no permiten conocer si desciende la transmisión del VIH. Por otra parte, se ha documentado una frecuencia creciente de las relaciones heterosexuales como vía de transmisión en nuestro medio. Describir las vías de transmisión en diagnósticos recientes y el uso de las terapias antirretrovirales complementa la vigilancia epidemiológica sobre el VIH/SIDA.

**Objetivos:** Describir las características demográficas y epidemiológicas en diagnósticos recientes por VIH y la evolución de la prescripción antirretroviral en una cohorte hospitalaria.

**Métodos:** El proyecto PISCIS es una cohorte abierta multicéntrica de ámbito hospitalario que incluye sujetos seropositivos mayores de 16 años atendidos a partir del 1 de enero de 1998 en 11 hospitales catalanes y de islas Baleares. La información se recogió retrospectivamente entre 1998-1999 y prospectivamente desde el 2000. La fecha de diagnóstico de infección y el grupo de transmisión son recogidos al reclutamiento, y el tratamiento prescrito en cada visita de seguimiento. Se define como reciente diagnóstico aquel sujeto con primer diagnóstico de VIH positivo a partir del 1 de enero de 1998. Los criterios jerárquicos del Registro de SIDA de Cataluña son aplicados para la clasificación del grupo de transmisión. El tipo de tratamiento antirretroviral con prescripción activa a último día natural de cada año es utilizado en la monitorización de la prescripción antirretroviral.

**Resultados:** Hasta diciembre de 2001, se han reclutado 2.932 pacientes con una mediana de seguimiento de 14 meses (4088 personas/año de seguimiento). Se identificaron 1292 recientes diagnósticos, 972 eran hombres (75%) y 320 mujeres (25%). La media de edad al diagnóstico fue superior en los hombres que en las mujeres, 38,4 y 34,0 años respectivamente ( $p < 0,01$ ). Grupos de transmisión (hombres): 35% usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP), 28% homo/bisexuales y 24% heterosexuales. Grupos de transmisión (mujeres): 65% heterosexuales y 23% UDVP. La evolución de la transmisión heterosexual en mujeres muestra un progresivo aumento, 63% en el año 1998 y 69% en el 2001. En el conjunto de la cohorte, la proporción de sujetos con tratamiento antirretroviral se mantiene constante en torno al 80% y entre los que tenían prescrita triple terapia, la prescripción de los inhibidores de la proteasa (IP) que era del 76,8% en 1998 ( $n = 628$ ) disminuyó al 38,9% en el 2000 ( $n = 1579$ ).

**Conclusiones:** La vía de transmisión parenteral (UDVP) iguala en frecuencia a la vía heterosexual. Esta última es mucho más frecuente en mujeres y ha aumentado progresivamente en el período de estudio. El cambio más destacado en la triple terapia antirretroviral es la sustitución progresiva de los IP por inhibidores no nucleosídicos. El uso de los IP cuando los niveles de los linfocitos CD4 son más bajos y la lipodistrofia ocasionada por éstos podrían explicar este cambio.

123

**DIFERENCIAS EN LAS CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS CASOS DE SIDA Y LOS CASOS DE VIH. BARCELONA 2001**

P. García de Olalla, J.A. Caylà y R. Clos

*Epidemiologia, Institut Municipal de Salut Pública, Barcelona.*

**Antecedentes y objetivo:** Desde el 1 de enero del año 2001 se puso en marcha en Cataluña un sistema de vigilancia epidemiológica de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). El objetivo de la presente comunicación es poner de manifiesto las diferencias en las características de los casos de VIH y SIDA diagnosticados durante el año 2001.

**Método:** Se analizan los datos de los casos de SIDA y de la infección por el VIH en residentes en Barcelona, diagnosticados en alguno de los 4 Hospitales Universitarios (HU) de la ciudad. Se estudian las siguientes variables: sexo, edad, país de origen, lugar de residencia, antecedentes penitenciarios (AP), vía de transmisión, nivel de linfocitos T CD4+ (CD4), diagnóstico de SIDA, letalidad a 31 de marzo de 2002. Análisis estadístico: Se utiliza la prueba de la ji cuadrada en la comparación de las variables categóricas y la prueba de la T de Student en las continuas. Como medida de asociación se calculan Odds ratios (OR) con intervalos de confianza del 95%.

**Resultados:** Se diagnosticaron 143 casos de SIDA. En el 87% (124) de ellos la declaración se hizo desde un año de cuatro los HU. El 76% (94) eran hombres, la edad media al diagnóstico de SIDA fue de 40 años (desviación típica (DS):11), y el rango 22-77 años, el 18% (22) de los casos vivía en el distrito con los peores indicadores sociodemográficos de la ciudad, un 15% (19) eran extranjeros. La vía de transmisión más frecuente fue el uso de drogas por vía parenteral (UDI), seguida por la transmisión sexual entre hombres homosexuales (HMS), la transmisión heterosexual (HTS) -41%, 26%, 25%, respectivamente-, y no se diagnóstico ningún caso de transmisión perinatal. La mediana CD4 fue 74 células/mm<sup>3</sup> (percentil 25: 30 y percentil 75: 175). La tuberculosis fue la enfermedad diagnóstica en el 29% de los casos y la neumonía por *P. carinii* en el 25%. El 30 de marzo de 2002 la tasa de letalidad era del 23%. Se diagnosticaron 208 de infección VIH, de los cuales el 70% (146) en uno de los HU. El 81% eran hombres, la edad media fue 37 años (DS: 12) y el rango de 5 meses-73 años. En el 51% de los casos no se registró el distrito de residencia. Un 35% (51) eran extranjeros. El 14% (20) eran UDI, el 37% (54) HMS, el 37% (54) HTS y 3 casos de transmisión vertical. La mediana de CD4 fue de 371 células/mm<sup>3</sup> (percentil 25: 209, percentil 75: 597). El 45% de los casos era asintomático. Entre las variables que presentaran diferencias significativas se encuentran el país de origen, y la vía de transmisión.

**Conclusiones:** Estos datos ponen de manifiesto el cambio de patrón con relación a la vía de transmisión, así como la mayor afectación de la población emigrante. Se remarca la importancia de mejorar tanto la calidad como la exhaustividad de los datos procedentes del registro de VIH. Se precisan políticas de prevención dirigidas a estas nuevas poblaciones afectadas.

122

**ESTIMACIÓN DE LA INCIDENCIA DE INFECCIÓN POR EL HIV ENTRE REPETIDORES DEL TEST EN CENTROS DE CRIBADO (ONG/SIDA) DE CATALUÑA**

C. Murta Nascimento, M.J. Casado, J. Casabona, B. Rifà, HIVDEVO Grupo

*Centre d'Estudis Epidemiològics sobre l'HIV/Sida de Catalunya, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Direcció Gral. de Drogues i SIDA, DSSS, Catalunya. Centres Alternatius, ONG/SIDA, Catalunya.*

**Objetivos:** Estimar la incidencia de infección por el HIV entre las personas repetidoras del test anti-VIH en los centros de cribado anónimo de Cataluña.

**Métodos:** Este estudio recoge información de siete centros donde se realiza la prueba de anticuerpos anti-HIV de forma anónima, gratuita y voluntaria durante el consejo asistido. La persona con test actual HIV positivo y anterior negativo es considerada como seroconversora. El tiempo de observación fue calculado utilizando la fecha del test actual y la fecha del test anterior (declarada por el individuo). Fueron excluidas del análisis las personas con fecha del test anterior ignorada, con test anterior positivo o desconocido y las que declararon haberse realizado un test previo dos meses antes del actual.

**Resultados:** Entre los años 1995 y 2001, 2.192 individuos cumplían el criterio de inclusión, de los cuales, 79 fueron considerados como seroconvertidos. La tasa de incidencia fue de 2,05 por 100 personas-año (PA) (IC 95% 1,60-2,50). En los hombres, la incidencia fue más alta entre los heterosexuales usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP) (9,45 por 100 PA) que entre los heterosexuales no UDVP (0,52 por 100 PA) y en homo/bisexuales no UDVP (1,72 por 100 PA). En las mujeres, la incidencia fue más alta en las heterosexuales UDVP (6,08 por 100 PA) en relación a las heterosexuales no UDVP (0,68 por 100 PA).

**Conclusiones:** Estos resultados evidencian nuevas infecciones entre los repetidores del test en estos centros, sobre todo entre ciertos grupos. A pesar que el método usado para estimar incidencia en este tipo de población pueda presentar limitaciones (sesgos de selección y de memoria), éste puede ser útil en la vigilancia epidemiológica.

124

**TUBERCULOSIS ATRIBUIBLES AL VIH EN LA PROVINCIA DE LLEIDA (1992-2001)**

P. Godoy, A. Artigues, J. Torres y M. Alesdà

*Epidemiologia, Departamento de Sanidad y Seguridad Social, Lleida.*

**Introducción y objetivo:** El riesgo de enfermar de tuberculosis en los coinfectados por el VIH es muy superior al de la población general, y se estima en un 5-15% anual. El objetivo del estudio fue estimar el número de casos incidentes de tuberculosis atribuibles al VIH en la provincia de Lleida en el período 1992-2001.

**Material y método:** Se estudiaron los casos incidentes de tuberculosis de la provincia de Lleida del período 1992-2001. Las variables para este estudio fueron edad, sexo municipio de residencia, coinfección por el VIH, uso de drogas por vía parenteral (UDVP), confirmación clínica y microbiológica. Para cada caso se realizó una encuesta epidemiológica. Las tasas de incidencia de tuberculosis por 100,000 personas-año se estudiaron para el conjunto del período y para las diferentes variables del estudio. Los casos de tuberculosis atribuibles al VIH se calcularon asumiendo que el 95% de los casos eran imputables al VIH en los coinfectados.

**Resultados:** En el período del estudio se detectaron 1.210 casos de tuberculosis. La tasa de incidencia por 100.000 hab disminuyó desde 38,8 para el año 1992 a 18,1 para el año 2001. La edad media de los casos fue de 38,7 años (DE = 21,2). El número total de casos atribuibles al VIH fue de 185,2,3, lo que supone un 18,2% (185,2/1210) de todos los casos del conjunto del período. Este porcentaje de casos fue alto en el municipio de Lleida (22,2%), para los varones (19,0%), el grupo de edad de 25-24 años (31,9%) y los UVP (63,3%).

**Conclusiones:** El porcentaje de casos de tuberculosis de la provincia de Lleida atribuibles al VIH (18,2%) se considera elevado, especialmente en la ciudad de Lleida y para el grupo de edad de 25 a 34 años. Se detecta una disminución de la incidencia, especialmente desde el año 1994. Las tasas en el grupo de 25-34 sugieren la existencia de casos debido a transmisión exógena reciente, por lo que se considera prioritario la investigación de contactos. Los tratamientos directamente observados para estos colectivos también podría contribuir a la disminución de la incidencia en estos grupos.



125

### ANÁLISIS DE LA RELACIÓN TEMPORAL ENTRE LA EXPANSIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH Y LA INSTAURACIÓN DE LAS POLÍTICAS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS EN ESPAÑA

L. de la Fuente, M.J. Bravo, G. Barrio, M.T. Brugal, M. Suárez, A. Rodés y F. Parras

Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Institut Municipal de Salut Pública, Ayuntamiento de Barcelona.

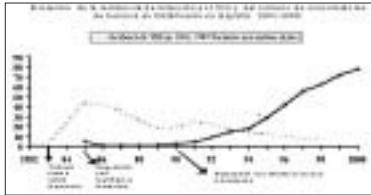
**Antecedentes:** La epidemia de Sida ha sido uno de los acontecimientos más singulares que ha vivido la salud pública española durante el siglo pasado. Sus muy especiales características epidemiológicas y la complejidad del contexto social en que se produjo así como la forma en que éste condicionó la respuesta merecen análisis históricos que permitan aprender para el futuro.

**Metodología:** Se comparan la curva estimada de infección por VIH en España y la que define el desarrollo de las políticas de control mediante la instauración de programas de reducción de daño, especialmente los tratamientos con sustitutos opiáceos. Se analiza brevemente el contexto análisis sociológico en que se estos acontecimientos se produjeron.

**Resultados:** España a principios de los ochenta presentaba rapidísimos cambios sociales derivados de su evolución de un régimen autoritario a uno de libertades, elevada prevalencia de inyectores de drogas (ID) y percepción social de gran inseguridad ciudadana. En este contexto sociológico se priorizaron las medidas de control de la oferta frente a la política de salud pública. Esta priorización concitó una gran unanimidad. En 1985 se restringió drásticamente el acceso a la metadona (ver figura), justo cuando se empieza a ser consciente de la elevación abrupta del número de casos de sida en ID, así como de la alta prevalencia de infección. Aunque no era posible conocer las tasas de incidencia, se sospechaba que debían ser muy altas. Las estimaciones posteriores de la curva de incidencia presentada confirman que en esos años se produjo el pico de la epidemia. Sin embargo, las políticas de reducción de daño (programas de metadona y programas de jeringuillas), no se implementaron ampliamente hasta 10 años más tarde.

**Conclusiones:** El lapso de tiempo existente entre el momento en que deberían haberse puesto en marcha las políticas de salud pública ha hecho que éstas no pudieran actuar en el momento en que probablemente hubieran sido más eficaces, originado un enorme coste para el país. Debido a la alta prevalencia de infección que se originó, para conseguir tasas de incidencia similares a otros países occidentales, España necesita ahora reducciones mucho más fuertes en las prácticas de riesgo.

Financiado con FIPSE 3035/99



127

### EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD POR SIDA. ¿ES DIFERENCIAL SEGÚN NIVEL SOCIOECONÓMICO?

M. Rodríguez, C. Borrell, P. García de Olalla, M. I. Pasarin, T. Brugal y J.A. Cayla

Institut Municipal de Salut Pública de Barcelona.

**Antecedentes y objetivo:** La mortalidad por sida sufrió un cambio importante a partir de 1996: si hasta entonces se había incrementado, a partir de aquel año empezó a disminuir debido a la introducción de nuevos tratamientos antirretrovirales. El objetivo de este estudio es describir y comparar la evolución de la mortalidad por sida según el nivel educativo y el grupo de transmisión, teniendo en cuenta los dos períodos de ascenso y descenso de la epidemia.

**Métodos:** Estudio de tendencias de base individual que analiza la mortalidad por sida en Barcelona entre 1991 y 1999. La población de estudio fueron las defunciones de residentes en Barcelona mayores de 19 años con causa básica de defunción sida (CIE-9:279.5). Las fuentes de información utilizadas fueron el Registro de Mortalidad, el Registro de Sida para disponer de la vía de transmisión y el Padrón de Habitantes para el nivel educativo y el denominador de las tasas. Las variables estudiadas fueron el sexo, la edad, el año de defunción, el nivel educativo y la vía de transmisión. Se realizó un análisis descriptivo de las tendencias de la mortalidad por sida, y para la comparación de estas tendencias se ajustaron modelos de Poisson para la tasa de mortalidad, siendo las variables explicativas la edad, el nivel educativo, el año de defunción y la interacción entre el año y el nivel educativo. Los análisis se realizaron por separado para hombres y mujeres, para los dos períodos de ascenso y descenso y para cada vía de transmisión.

**Resultados:** Del total de muertes estudiadas (N = 2384) el 80% fueron hombres, de éstos, el 43% eran menores de 34 años, el 52% tenía estudios primarios, el 44% eran usuarios de drogas, el 31% se contagiaron por relaciones homosexuales y el 10% por relaciones heterosexuales. Entre las mujeres, más del 65% eran menores de 34 años, el 59% tenía estudios primarios y la vía de transmisión fue por uso de drogas en el 51% de casos, por relaciones homosexuales en el 1% y un 32% por relaciones heterosexuales. Entre los hombres se observa una evolución de la mortalidad por sida diferencial según nivel educativo: en el período de ascenso el incremento anual de la mortalidad es mayor en el grupo sin estudios (Riesgo Relativo (RR) = 1,34, IC95% = 1,15-1,56) que en el grupo con estudios primarios (RR = 1,22, IC95% = 1,07-1,38) y que en el grupo de estudios superiores (RR = 1,11, IC95% = 1,04-1,17), y en el período de descenso la disminución de la mortalidad es menor en el grupo sin estudios (36%) que en el grupo con estudios primarios (45%) que en el grupo con estudios superiores (53%). Entre las mujeres, en el período de ascenso no se observan diferencias en la evolución de la mortalidad según nivel educativo; pero sí en el período de descenso, donde la disminución de la mortalidad es mayor en el grupo sin estudios. Este patrón se mantiene en usuarios de drogas y en heterosexuales. En homosexuales no existen desigualdades en las tendencias según nivel educativo, disminuyendo las tasas desde 1991 de una manera homogénea.

**Conclusiones:** Existe una evolución diferencial entre individuos con diferente nivel socioeconómico en toda la mortalidad por sida, en usuarios de drogas y en heterosexuales. Este patrón no se observa en homosexuales.

126

### CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE EXTREMADURA

S. Chamizo Pérez, J. M. Ramos Aceitero

Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad y Consumo, Junta de Extremadura.

**Antecedentes:** Los accidentes con riesgo biológico suelen producir gran inquietud en los implicados. La única estrategia válida de prevención es la aplicación de las precauciones universales (P.U.). Enfermería es el grupo profesional que presenta mayor riesgo de infección. El objetivo de éste estudio es conocer la percepción de riesgo y el grado de utilización de las P.U. entre los profesionales de enfermería de Extremadura.

**Material y métodos:** Encuesta transversal de conocimientos, actitudes y prácticas sobre protección frente a riesgo biológico, en una muestra aleatoria de profesionales de enfermería estratificada por Atención Primaria (AP) y Atención Especializada (AE) de Extremadura. Se estiman las prevalencias por estratos. Se aplica test de significación de  $\chi^2$  para las diferentes prevalencias.

**Resultados:** Cumplimentan la encuesta 415 profesionales de enfermería, 231 de AE y 184 de AP. El 99,0% realiza actividades que suponen contacto con sangre y/o fluidos corporales, de éstos, diariamente las realizan el 75,9% (83,1% de AE y 65,2% de AP,  $p < 0,0001$ ). Disponen de material de protección en los centros de trabajo el 90,0% de AE el 67,9% de AP ( $p < 0,0001$ ); utilizan siempre guantes el 57,6 de AE y el 75,2% de AP ( $p < 0,0001$ ); influye en este uso el aspecto físico del usuario (46,2%), sus hábitos de vida (83,6%) y su serología (87,2%). El 10,3% re-encapucha las agujas utilizadas siempre (13,8% de AE y 5,9% de AP,  $p < 0,0001$ ). No conocen las pautas a seguir en caso de accidente con riesgo biológico el 21,9% (12,1% de AE y 34,2% de AP,  $p < 0,0001$ ); el 18,7% ha recibido formación sobre prevención de estos riesgos. El 65,3% ha sufrido algún accidente con material contaminado, de ellos 33,9% no llevaba protección, el 95,5% se lavó la zona afectada, el 48,3% no siguió ningún protocolo de actuación. Están vacunados de Hepatitis B (HB) el 75,1%; de ellos el 79,1% ha recibido tres dosis (68,0% de AE y 93,4% de AP,  $p < 0,0001$ ), del 24,3% no vacunado, no conocen su titulación de anticuerpos frente a HB el 55,4%.

**Conclusiones:** Existe una evidente exposición a riesgo biológico de los profesionales de enfermería. Aun disponiendo de material de protección no siempre lo utilizan, condicionado por factores subjetivos. Se asumen riesgos innecesario y no se siguen protocolos específicos en caso de accidente. La inmunización frente a VHB no es la que debería ser (del 100%). Falta concienciación del problema y la formación necesaria para modificar actitudes, conocimientos erróneos y conductas. Esta debería ofrecerse por parte de las instituciones como establece la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, pero también debería ser demandada por los propios profesionales como un derecho, amén de asumirla como un deber.

128

### ESTUDIO EXPLORATORIO DE CONOCIMIENTOS DEL VIH/SIDA Y RAZONES DE USO DEL PRESERVATIVO EN TRES COMUNIDADES DE INMIGRANTES DE MADRID

A. Llácer, M.L. Martínez, S. Castillo, A. Pazos, A. Alameda, C. Colombo, M. Lago, B. Sanz y L. Mazarrasa

Instituto de Salud Carlos III; Universidad Autónoma de Madrid; Ayuntamiento de Madrid.

**Antecedentes:** En el contexto de una intervención comunitaria de Educación entre iguales para la prevención del VIH-SIDA en población inmigrante, se realizó una encuesta semi-estructurada cuyas preguntas abiertas sirvieran de complemento a las entrevistas en profundidad emprendidas paralelamente. Se presenta el estudio de la fase exploratoria del trabajo de campo previsto.

**Objetivos:** Analizar la información que aporta una encuesta semi-estructurada sobre conocimientos, actitudes y conductas de VIH-SIDA en población inmigrante y valorar la pertinencia de las preguntas abiertas del cuestionario

**Metodología:** De noviembre 2001 a febrero 2002, en Madrid, se encuestaron a dominicanos, marroquíes y subsaharianos, de ambos sexos, por seis entrevistadores especialmente entrenados, del mismo sexo y origen que los entrevistados, mediante un cuestionario semi-estructurado en castellano. Las preguntas abiertas se referían a: a) qué es el SIDA; b) qué personas son más proclives a padecerlo; c) cómo se transmite; d) cómo se previene y e) cuáles son las razones de las conductas auto-referidas de frecuencia de uso del preservativo con parejas estables, ocasionales y comerciales.

**Resultados:** Se presentan datos de 60 personas (10 por cada sexo y lugar de procedencia), encuestadas en lugares de ocio (29%), servicios (29%), espacios abiertos (17%) y domicilios (25%). Tenían una media de 30,5 años de edad y una mediana de estancia en Madrid de 36 meses; dos tercios de ellos tenían estudios medios o superiores y un trabajo. Todos asociaban el SIDA con una enfermedad y la caracterizaban por su gravedad (34%) o relacionada con las relaciones sexuales (27%). Pocos mencionaban problemas inmunológicos y/o etiología vírica (6,8%). Los perfiles más asumidos de riesgo fueron las prostitutas y sus usuarios (21%) y los drogadictos (17%). Una parte considerable (14%) la asociaba a formas de vida y/o características constitucionales. El mecanismo de contagio más frecuentemente mencionado fue la vía sexual (42%) y como forma de prevención, el uso del preservativo (37%). Las razones para usarlo con las parejas no estables se agrupaban en torno a evitar enfermedades (30%) y enunciados inespecíficos tales como "seguridad" o "protección" (33%). La circunstancia más asociada a la necesidad de uso del preservativo fue la de tener una pareja sexual poco conocida (38%). Se aportan detalladamente los principales contenidos temáticos de cada apartado y los datos significativamente diferenciales por sexo y colectivo, contrastados con los resultados acordes de las preguntas cerradas del cuestionario.

**Conclusiones:** Hay menos variabilidad temática que la esperada, posiblemente coherentemente con las características del perfil socio-demográfico de los entrevistados, pero se obtienen elementos de interés por sexo y colectivo que complementan el estudio cualitativo y son útiles para ajustar la intervención comunitaria.

**LOS CASOS DE SIDA EN MAYORES DE 50 AÑOS, CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES**

A. Romaguera y J. Casabona

*CEESCAT, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Barcelona.*

**Objetivos:** Aunque desde el comienzo de la epidemia por VIH/sida se ha relacionado esta enfermedad con jóvenes, la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana es un problema creciente en adultos mayores de 50 años. Este estudio describe los factores asociados al VIH en este grupo de edad y analiza las diferencias con la población de 13 a 49 años.

**Método:** Para el trabajo se utilizan variables procedentes del registro de sida de Cataluña: año de diagnóstico, edad, sexo, vía de transmisión, enfermedad indicativa, y valor de CD4 al diagnóstico. En el análisis de las diferencias entre los dos grupos se comparan frecuencias, utilizando como estadístico la prueba del chi-cuadrado.

**Resultados:** De las 13.693 personas diagnosticadas con sida en Cataluña, 1.199 (9%) tenían 50 o más años al diagnosticarles la enfermedad. Este porcentaje ha evolucionado de forma creciente desde 1985, año en que se recogió el primer diagnóstico en una persona mayor de 50 años. Así a principios de los 90 era del 7% y actualmente (año 2001) supone el 15% de los casos de sida diagnosticados. Según la forma más probable de contagio en este grupo de edad, en el 37% de los casos fue por relaciones homo/bisexuales en los hombres, en el 36% por relaciones heterosexuales, mientras que tan solo en un 2,2% la vía de transmisión fue por compartir material para inyección de drogas. Los resultados son significativamente diferentes ( $p < 0,001$ ) a los del grupo de edad 13 a 49, en este grupo, en el 57% de casos la vía de transmisión es por uso de drogas por vía parenteral. En cuanto a la forma clínica de presentación del sida en los mayores de 50 años también se observan diferencias con el resto de casos adultos. En los casos diagnosticados en el período 2000-2001 destaca la menor frecuencia de tuberculosis (13,4% vs. 30,9%), así como la mayor frecuencia de linfomas (7,5% vs. 2,9%), y de encefalitis por VIH (5,2% vs. 2,3%); ( $p < 0,01$ ). Las personas mayores se diagnostican de sida en una fase de la enfermedad más tardía; en el 85,1% de los casos, el período entre el diagnóstico de VIH y de sida es inferior a 12 meses; este porcentaje en el resto de casos es de 41,8 ( $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** Aunque existe la percepción de que esta enfermedad afecta solo a jóvenes, el sida afecta también a personas mayores. Esto se debe en parte al efecto de los TARGA, que retrasan la aparición del sida en infectados, pero sobre todo se observa un elevado número de nuevos diagnósticos de infección en esta población. Los mayores de 50 años contraen el sida mayoritariamente por relaciones sexuales sin protección. Los resultados nos obligan a plantearnos la necesidad de la educación para la prevención en todos los grupos poblacionales.