

MÁS DE 35 AÑOS CAMBIANDO EL SIGNIFICADO AL VIH



V.I.H.

VIVO INDETECTABLE HOY

CON EL PATROCINIO CIENTÍFICO DE:



PREMIADO POR:



ERESVIHDA

INTERROGANTES Y
SUS CONSECUENCIAS

SALUD A LARGO PLAZO
EN LAS PVIH

**LA VIDA DE LAS PVIH TIENE MUCHOS INTERROGANTES,
QUE EL TRATAMIENTO NO SEA UNO DE ELLOS**

T.A.R.

TE ASEGURO RESPUESTAS

PVIH: personas con VIH; **TAR:** tratamiento antirretroviral; **VIH:** virus de inmunodeficiencia humana.





LA VIDA DE LAS PVIH TIENE MUCHOS INTERROGANTES, QUE EL TRATAMIENTO NO SEA UNO DE ELLOS

SI HEMOS CONSEGUIDO LA INDETECTABILIDAD, MERECE LA PENA MANTENERLA

LAS MUTACIONES DE RESISTENCIA SON UN IMPORTANTE OBSTÁCULO PARA PONER FIN A LA EPIDEMIA DE VIH¹

El contenido que se proporciona en este documento es información general. En ningún caso debe sustituir ni a la consulta, ni las recomendaciones de su médico.

PVIH: personas con VIH; **VIH:** virus de inmunodeficiencia humana.



Referencias:

1. Temereanca A, et al. Strategies to overcome HIV drug resistance-current and future perspectives. Front Microbiol. 2023 Feb 16;14:1133407. Doi: 10.3389/fmicb.2023.1133407.

LA VIDA DE LAS PVIH TIENE MUCHOS INTERROGANTES, QUE EL TRATAMIENTO NO SEA UNO DE ELLOS





“ME HA COSTADO MUCHO DARME CUENTA DE MI REALIDAD, NEGÁNDOME A MÍ Y A MI ESTADO POR MUCHOS AÑOS”



DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD

AQUELLAS CONDICIONES SOCIALES EN LAS CUALES SE DESARROLLA LA VIDA DE LAS PERSONAS Y QUE AFECTAN AL ESTADO DE SALUD GENERANDO INEQUIDADES.¹

Los determinantes sociales pueden crear un contexto de vulnerabilidad y riesgo de VIH.²



MIGRANTES

El **46,5%** de los nuevos diagnósticos de infección por el VIH se realizó en personas originarias de otros países.³



TRANS

El riesgo de adquirir VIH es **13 veces mayor** para las personas transgénero que para los cisgénero^{*5} y el acceso a los servicios de salud para el VIH es menor que el de la población general.⁵



PERSONAS SIN HOGAR

Un **3,8%** de las personas con VIH podrían estar viviendo en instituciones cerradas, prisiones o estaban sin hogar.⁴



MUJERES

Las mujeres se diagnostican cada vez a una edad mayor, y en una situación inmunológica peor que los hombres.⁶

Existen factores biológicos, sociales, económicos y culturales que convierten a las mujeres en más vulnerables frente a la infección por VIH.⁷

LAS PERSONAS CON VIH QUE INFORMARON PRIVACIONES MATERIALES TENÍAN MENOS PROBABILIDADES DE ESTAR VIROLÓGICAMENTE SUPRIMIDAS O DE ADHERIRSE A LOS ANTIRRETROVIRALES.⁸

⁵Testimonio aportado por Jazmín Díaz, disponible en <https://www.eresvihda.es/vihistorias/> ^{*}En 2019, el riesgo de adquirir el VIH fue 13 veces mayor para las personas transgénero que para el resto de los adultos de entre 15-49 años.⁷



VIH: virus de inmunodeficiencia humana.

Referencias:

1. Osorio EV, et al. Determinantes sociales en salud que influyen en la prevalencia de la infección por VIH en mujeres trabajadoras sexuales de la zona céntrica de la ciudad de Armenia, Quindío, Colombia. *Saúde Soc. São Paulo.* 2018; 27(3):944-956. DOI 10.1590/S0104-12902018180066.
2. Center for HIV Identification, Prevention and Treatment Services and Center for Strengthening Youth Prevention Paradigms. *HIV prevention at the structural level: the role of social determinants of health and HIV.* Los Angeles, CA; 2012.
3. Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis. *Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2022: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida.* Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III/ División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y tuberculosis. Ministerio de Sanidad. Madrid; noviembre 2023.
4. Ruiz-Algueró M, et al. Self-rated health among people living with HIV in Spain in 2019: a cross-sectional study. *BMC Infectious Diseases.* 2021;121. <https://doi.org/10.1186/s12879-021-05815-3>.
5. UNAIDS. *HIV AND TRANSGENDER AND OTHER GENDER-DIVERSE PEOPLE.* Human Rights Fact Sheet Series 2021. Disponible en: www.aidsdatahub.org/sites/default/files/resource/unaid-04-hiv-human-rights-factsheet-transgender-genderdiverse-2021.pdf Acceso: octubre 2024.
6. Área de vigilancia del VIH y conductas de riesgo. *Epidemiología del VIH y de otras Infecciones de Transmisión Sexual en mujeres.* España, diciembre 2018. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología-Instituto de Salud Carlos III/ Plan Nacional sobre el Sida- Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación; 2018. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/doc/InformeMujeres2018.pdf> Acceso: marzo 2024.
7. Morán AM, et al. Magnitud de la infección por VIH, poblaciones vulnerables y barreras de acceso a la atención sanitaria. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2018;36(Supl 1):3-9.
8. Papageorgiou V, et al. Influence of Material Deprivation on Clinical Outcomes Among People Living with HIV in High-Income Countries: A Systematic Review and Meta-analysis. *AIDS and Behavior.* 2022; 26:2026-2054. <https://doi.org/10.1007/s10461-021-03551-y>





“¿PODRÍA AFECTAR EL VIH A MI BIENESTAR EMOCIONAL?”

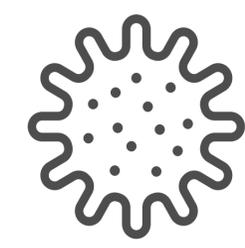
BIENESTAR EMOCIONAL

LAS PERSONAS CON VIH PADECEN TASAS MÁS ALTAS DE PROBLEMAS DE BIENESTAR EMOCIONAL QUE LA POBLACIÓN GENERAL.¹



ENFERMEDAD MENTAL

Aquellas personas con **enfermedad mental** tienen entre **4 y 10** veces más riesgo de infectarse por VIH.¹



VIH

La infección por **VIH** puede **incrementar el riesgo** de la enfermedad psiquiátrica.²



EXISTEN ESTRATEGIAS ASEQUIBLES, EFICACES Y VIABLES PARA PROMOVER, PROTEGER Y RECUPERAR LA SALUD MENTAL.³





VIH: virus de inmunodeficiencia humana.

Referencias:

1. Remien RH, et al. Mental health and HIV/AIDS: the need for an integrated response. AIDS. 2019 Jul 15;33(9):1411-1420. doi: 10.1097/QAD.0000000000002227.
2. GeSIDA. Documento de consenso sobre el manejo clínico de la comorbilidad neuropsiquiátrica y cognitiva asociada a la infección por VIH-1. Versión 1.0. Junio 2020. Disponible en: https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2020/07/Guia_GESIDA_ManejoClinicoComorbilidad.pdf Acceso: marzo 2024.
3. OMS. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> Acceso: marzo 2024.





“HE TARDADO
32 AÑOS EN
CONTAR QUE
TENGO VIH”*



ESTIGMA

MIEDO + IGNORANCIA + PREJUICIOS + TABÚES



ESTIGMA

Actitudes negativas y suposiciones sobre las personas que tienen el VIH.¹

≈ 13%

de los participantes cree que el VIH tiene que ver con colectivos sociales determinados.²

TIPOS DE ESTIGMA +

HOMOFOBIA SOCIAL +



DISCRIMINACIÓN

Comportamientos que resultan de esas actitudes o suposiciones.¹

17%

de la población intentaría evitar el contacto con una persona con VIH.²

LAS DESIGUALDADES SOCIALES, EL RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL Y LA VULNERABILIDAD PROVOCAN QUE VIVIR CON EL VIH SEA AÚN MÁS DIFÍCIL, PUDIENDO PROVOCAR SITUACIONES DE ESTIGMA.^{^3}

¿CÓMO EVITAR PROMOVER EL ESTIGMA? +

*Testimonio aportado por Arancha Barreriro, disponible en <https://www.eresvihda.es/vihistorias/> ^Las desigualdades sociales, la marginalidad y vulnerabilidad provocan que vivir con el VIH sea aún más difícil por cuestión de género, privación de libertad, consumo de drogas, edad, estado migratorio, clase social, diversidad funcional entre otras, generando situaciones de estigma, discriminación.³





TIPOS DE ESTIGMA

Podemos identificar varios tipos de estigma:^{4,5}



ESTIGMA ESTRUCTURAL⁵

- Política
- Leyes
- Cultura
- Organizaciones



ESTIGMA INTERPERSONAL⁴

- Amigos
- Familia
- Ambientes laborales/ educativos
- Servicios sanitarios y sociales



AUTOESTIGMA⁴

- Internalización
- Actitudes



HOMOFOBIA SOCIAL

En una encuesta europea realizada a 13.000 HSH diagnosticados de VIH se observó:⁶



19%

Les habían **insultado** en el último año.⁶



17%

afirmaron que **nadie o pocas personas de su entorno conocían** que se **sentían atraídos sexualmente por hombres**.⁶



8%

mostraron señales de **ansiedad severa y depresión**.⁶



25%

pensaron en **“hacerse daño”** o que **“sería mejor estar muerto”**.⁶

*Datos obtenidos de la encuesta europea por Internet para HSH (EMIS). Es el estudio internacional y multilingüe más amplio dirigido a los hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH), implementada entre octubre del 2017 y enero del 2018.⁶



¿CÓMO EVITAR PROMOVER EL ESTIGMA?

Hablar abiertamente sobre el VIH puede ayudar a normalizar el tema, da la oportunidad de corregir las suposiciones erróneas que se tienen y, además, ayudar a las personas a saber más sobre el VIH.¹

LAS PALABRAS QUE USAMOS IMPORTAN⁷

Considera usar uno de los términos preferidos que mostramos más abajo para evitar promover el estigma y la desinformación sobre el VIH:⁷



SIDA (al referirse al virus, VIH)



VIH, VIH y SIDA
(cuando te refieras a ambos)



Fluidos corporales



Sangre, líquido amniótico, pre-eyaculación, fluidos vaginales, fluidos rectales, leche materna



Paciente con SIDA,
Paciente con VIH,
Paciente



Persona con SIDA,
persona con VIH, persona
VIH positiva



Contagiar el SIDA,
Contagiar el VIH,
Pegar el VIH/el SIDA



Ser diagnosticado con VIH, adquirir el VIH, transmitir el VIH



Víctimas,
Contaminados,
Enfermos



Personas con VIH



Positivos, Sidosos,
Portadores de VIH/SIDA



Persona VIH positivo,
persona con VIH/SIDA



HSH: hombres que tienen sexo con hombres; **SIDA:** síndrome de inmunodeficiencia adquirida; **VIH:** virus de inmunodeficiencia humana.

Referencias:

1. CDC. VIH. Estigma y la discriminación del VIH. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/hiv-stigma/index.html> Acceso: marzo 2024.
2. Fuster-Ruiz de Apodaca, MJ, et al. “Evolución de las Creencias y Actitudes de la Población Española hacia las Personas con el VIH desde 2008 hasta 2021”. Ministerio de Sanidad, Coordinadora Estatal de VIH y Sida y Universidad de Alcalá. Madrid 2022. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/PACTOSOCIAL/docs/Informe_Creencias_y_Actitudes_2021.pdf. Acceso: marzo 2024.
3. Panel de expertos del Grupo de Estudio de SIDA (GeSIDA) y de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC). Manejo compartido del paciente con infección por VIH entre Atención primaria y hospitalaria. Disponible en: <https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2022/02/manejo-compartido-del-paciente-con-infeccion-por-vih.pdf>. Acceso: marzo 2024.
4. Chan RCH, et al. Interpersonal and intrapersonal manifestations of HIV stigma and their impacts on psychological distress and life satisfaction among people living with HIV: Toward a dual-process model. *Qual Life Res.* 2021 Jan;30(1):145-156. doi: 10.1007/s11136-020-02618-y.
5. Brown G, et al. Tackling structural stigma: a systems perspective. *J Int AIDS Soc.* 2022 Jul;25 Suppl 1(Suppl 1):e25924. doi: 10.1002/jia2.25924.
6. EMIS 2017. Informe comunitario Núm. 2. Noviembre 2020. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/INFORMES/Encuesta_Europea_On-line_para_hombres_que_tienensexo_con_otros_hombres._Acces.pdf Acceso: marzo 2024.
7. CDC. VIH. Detengamos juntos el VIH. Estigma del VIH. Maneras de detener el estigma. Disponible en: <https://www.cdc.gov/stophivtogether/spanish/hiv-stigma/ways-to-stop.html> Acceso: marzo 2024.





“¿PASARÍA ALGO SI ALGÚN FIN DE SEMANA PRACTICO CHEMSEX?”

CHEMSEX

EL CHEMSEX, ES EL **USO INTENCIONAL DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ANTES O DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES PARA AUMENTAR EL DESEO, LA EXCITACIÓN Y LA DURACIÓN DE LAS MISMAS.**¹

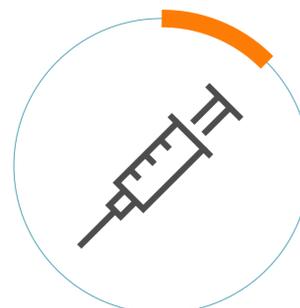


- Las personas que practican Chemsex tienen **más probabilidades de encontrarse en situación de vulnerabilidad.**²
- Las prácticas de Chemsex **se asocian a comportamientos sexuales de alto riesgo y a ITS.**³
- El Chemsex es un **fenómeno complejo donde interseccionan varios ejes de vulnerabilidad**, entre ellos el VIH.^{4,5}



29%

de personas con VIH habían **practicado Chemsex** al menos una vez en los últimos 12 meses.^{^6}



Entre aquellos que practicaron Chemsex, alrededor del

15%

refirió haber realizado **slamming.**^{^*6}



24%

de las personas que **practican Chemsex sufren algún tipo de interacción con su TAR.**^{#7}

FACTORES ASOCIADOS

[^]En 2016 se realizó en la Comunidad de Madrid la primera investigación hospitalaria multicéntrica para evaluar la magnitud del chemsex y analizar los factores asociados a esta práctica y a las ITS, en pacientes con infección por el VIH pertenecientes al colectivo GBO. Se analizó una muestra de 742 pacientes de 22 hospitales madrileños.^{3,6} ^{*}La práctica de la inyección intravenosa de drogas en este contexto se llama slamming o slamsex.³ [#]Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico en una serie de HSH con VIH que practicaron chemsex del área de Barcelona, España.⁷



FACTORES ASOCIADOS CON EL USO DEL CHEMSEX*⁸

AUMENTO DE LA PROBABILIDAD DEL USO DE CHEMSEX ASOCIADO A LOS SIGUIENTES FACTORES:^{#8}



ENFERMEDAD MENTAL GRAVE PROBABLE⁸

x1,92

(IC 95%: 1,76-2,09)



SEXO ANAL SIN PRESERVATIVO⁸

x1,93

(IC 95%: 1,69-2,20)



ALCOHOLISMO⁸

x2,36

(IC 95%: 2,13-2,61)



TESTADO ITS BACTERIANA⁸

x1,84

(IC 95%: 1,68-2,02)

*AMIS es una encuesta de internet, anual, transversal, de comportamiento de HSH en Estados Unidos. Se obtuvieron datos de 2017, 2018, 2019 y 2020. Se restringe la muestra a hombres que han reportado haber tenido sexo con otros hombres en los últimos 12 meses, independientemente de que hayan reportado el uso de chemsex o no. [#]Análisis multivariable de los últimos 12 meses.⁸





GBO: hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres; **HSH:** hombres que tienen sexo con hombres; **ITS:** infección por transmisión sexual; **TAR:** tratamiento antirretroviral; **VIH:** virus de inmunodeficiencia humana.

Referencias:

1. Puffal E. et al. Sexualized drug use ('chemsex') and high-risk sexual behaviours in HIV-positive men who have sex with men. *HIV Medicine* (2018), 19, 261-270. doi: 10.1111/hiv.12574.
2. De la Mora I, et al. Vulnerability Conditions in a Cohort of Men Who Have Sex with Men Who Engage in Chemsex in Barcelona City: a Cross-Sectional Study. *Sexuality Research and Social Policy*. 2023; Volume 20:614-625.
3. González-Baeza A, et al. Sexualized Drug Use (Chemsex) Is Associated with High-Risk Sexual Behaviors and Sexually Transmitted Infections in HIV-Positive Men Who Have Sex with Men: Data from the U-SEX GESIDA 9416 Study. *AIDS Patient Care STDS*. 2018 Mar;32(3):112-118. doi: 10.1089/apc.2017.0263.
4. Marcos O, et al. Cambiando el significado al VIH: Vivir, indetectable. Hoy. CESIDA. MONOGRÁFICO. *Revista Multidisciplinar del Sida*. 2024; 12 (32):28-29.
5. Khan M, et al. Chemsex and HIV/AIDS: Emerging Trends and Public Health Concerns. *Indus Journal of Bioscience Research*, 1(2), 89-109. Retrieved from <https://induspublishers.com/IJBR/article/view/46>.
6. Grupo de Trabajo de chemsex del Plan Nacional sobre el sida. Informe sobre chemsex en España. Dirección General de Salud Pública Calidad e Innovación. Septiembre 2019 Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/informeCHEMSEX.pdf> Acceso: marzo 2024.
7. De La Mora L, et al. Do ART and Chemsex Drugs Get Along? Potential Drug-Drug Interactions in a Cohort of People Living with HIV Who Engaged in Chemsex: A Retrospective Observational Study. *Infect Dis Ther*. 2022 Dec;11(6):2111-2124. doi: 10.1007/s40121-022-00694-w.
8. Ivey K, et al. Chemsex Drug Use among a National Sample of Sexually Active Men who have Sex with Men, - American Men's Internet Survey, 2017-2020. *Subst Use Misuse*. 2023 ; 58(5): 728-734. doi:10.1080/10826084.2023.2184207.





“¿PUEDO SEGUIR BEBIENDO ALCOHOL CON EL TRATAMIENTO DEL VIH?”



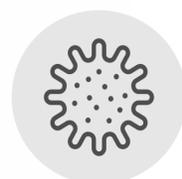
ALCOHOL

EL CONSUMO DE ALCOHOL CONTRIBUYE A LA TRANSMISIÓN DEL VIH AL AUMENTAR LA PROBABILIDAD DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO.¹

I El **consumo crónico de alcohol** produce un amplio espectro de **lesiones del hígado.**²



El alcohol es la **droga psicoactiva de consumo más extendido en España.**¹



Puede desembocar en **aumento de la carga viral** y la excreción del VIH, el **aumento de la inflamación** en las mucosas, la **activación inmune** y su repercusión sobre el tratamiento acelerando la progresión de la enfermedad.³



Factores relacionados con la transmisión del VIH por **efecto del alcohol a través de conductas sexuales de riesgo:**³



VIH: virus de inmunodeficiencia humana.



Referencias:

1. Guardia JS, et al. Alcoholismo. Guías clínicas SOCIDROGALCOHOL basadas en la EVIDENCIA CIENTÍFICA. 2ª edición 2008. Disponible en: <https://socioalcohol.org/wp-content/Pdf/publicaciones/manuales-guias/guia-clnica-alcohol-segunda-edicion-2008.pdf> Acceso: marzo 2024.
2. Subramaniyan V, et al. Alcohol-associated liver disease: A review on its pathophysiology, diagnosis and drug therapy. Toxicol Rep. 2021 Feb 19;8:376-385. doi: 10.1016/j.toxrep.2021.02.010.
3. Nájera R, et al. VIH/sIDA. Alcohol y otras drogas. Revista Española de Drogodependencias. 2016;41(4):5-18.





LA VIDA DE LAS PVIH TIENEN MUCHOS INTERROGANTES QUE IMPACTAN DIRECTAMENTE EN SU BIENESTAR EMOCIONAL



DETERMINANTES SOCIALES

Las **poblaciones vulnerables** presentan **altas tasas de malestar emocional y de trastornos mentales.**¹



BIENESTAR EMOCIONAL

Una **situación emocional y social cambiante puede afectar a la comorbilidad psiquiátrica.**^{*2,3}



ALCOHOL

El alcohol **puede inducir trastornos mentales** en las personas que presentan un trastorno por dependencia del alcohol y en las que hacen un consumo excesivo de alcohol.⁶



ESTIGMA

El **estigma no exteriorizado** se asoció con **peor bienestar emocional y físico.**⁴



CHEMSEX

Los HSH que **practican Chemsex** tienen **más probabilidades de sufrir depresión, ansiedad o dependencia de sustancias.**⁵

*Ansiedad, depresión e insomnio.^{1,2,7,8}





HSH: hombres que tienen sexo con hombres; **PVIH:** personas con VIH; **VIH:** virus de inmunodeficiencia humana.

Referencias:

1. UNAIDS. Integración de las intervenciones en materia de salud mental y VIH. Consideraciones principales. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/integration-mental-health-hiv-interventions_es.pdf Acceso: marzo 2024.
2. Duric V, et al. Comorbidity Factors and Brain Mechanisms Linking Chronic Stress and Systemic Illness. *Neural Plast.* 2016;2016:5460732. doi: 10.1155/2016/5460732.
3. Rao W-W, et al. How psychosocial stress profile influences the subsequent occurrence of neuropsychiatric comorbidities: A longitudinal population-based cohort study. *J Affect Disord.* 2022 Aug 15;311:294-302. doi: 10.1016/j.jad.2022.05.066.
4. Schvey NA, et al. Associations between Stigma and Physical and Mental Health in the U.S. Military HIV Natural History Study. Póster presentado en la IDWeek 2022. 19-23 Octubre 2022. Washington, EEUU.
5. Íncera-Fernández D, et al. Mental Health Symptoms Associated with Sexualized Drug Use (Chemsex) among Men Who Have Sex with Men: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 Dec 17;18(24):13299. doi: 10.3390/ijerph182413299.
6. World Health Organization. The World Health Report 2002. Reducing Risks, Promoting Healthy life. ISSN 1020-3311.
7. Pérez-Valero I, et al. Perception of HIV physicians in Spain towards diagnosis and management of neuropsychiatric comorbidities in people with HIV. *HIV Med.* 2022 Mar 16. doi: 10.1111/hiv.13296.
8. Uthman OA, et al. Depression and adherence to antiretroviral therapy in low-, middle- and high-income countries: a systematic review and meta- analysis. *Curr HIV/AIDS Rep.* 2014;11(3):291-307. doi: 10.1007/s11904-014-0220-1.





“¿ÚLTIMAMENTE
NO DUERMO
MUY BIEN Y
ESTOY PASANDO
POR UNA
MALA RACHA
PERSONAL?”

LA COMORBILIDAD NEUROPSIQUIÁTRICA ES COMÚN EN PVIH PERO NO SIEMPRE SE DIAGNOSTICA:^{1,2}

INSOMNIO

x2^{#3,4}

ANSIEDAD

x7^{#5,6}

DEPRESIÓN

x10^{#2,6}

CALIDAD DE VIDA	Irritabilidad, disminución de la memoria, atención y comprensión ^{3,7}	Empeoramiento de la salud: ¹¹ <ul style="list-style-type: none"> Mental Físico 	<ul style="list-style-type: none"> Pérdida de interés Poca energía Poca concentración^{17,18}
ADHERENCIA	Disminuye ^{*3}	Disminuye ^{*12,13}	Disminuye ^{*12,13}
COMORBILIDADES	Empeoramiento del sistema inmune, problemas cardiovasculares y otros trastornos psiquiátricos ⁸⁻¹⁰	<ul style="list-style-type: none"> Trastorno bipolar Otros trastornos de ansiedad Riesgo de enfermedades cardiovasculares Abuso de alcohol y drogas¹⁴⁻¹⁶ 	<ul style="list-style-type: none"> TOC Drogodependencia Estrés postraumático y trastorno de la personalidad¹⁹
SUICIDIO			La mayoría de los suicidios están relacionados con enfermedades psiquiátricas: Depresión es la más relevante²⁰

#vs. la población general, aproximadamente. *Impacto negativo en la adherencia al tratamiento antirretroviral.

CAUSAS DEL INFRADIAGNÓSTICO



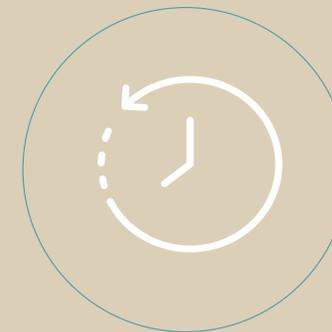


¿POR QUÉ SE DIAGNOSTICAN POCO LAS COMORBILIDADES NEUROPSIQUIÁTRICAS? * 1

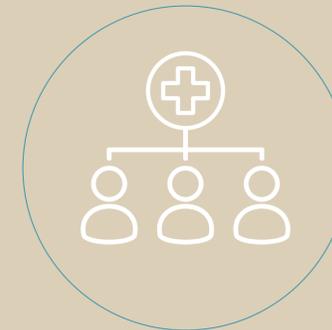
Falta de sensibilización e infrapercepción



Falta de formación



Falta de tiempo



No hay criterios claros sobre cuándo es necesario derivar a otros especialistas



Falta de recursos

*Ansiedad, depresión e insomnio.^{1,2,21,22}



CPS: comorbilidad psiquiátrica; **PVIH:** personas con VIH; **TOC:** trastorno obsesivo-compulsivo; **VIH:** virus de inmunodeficiencia humana.

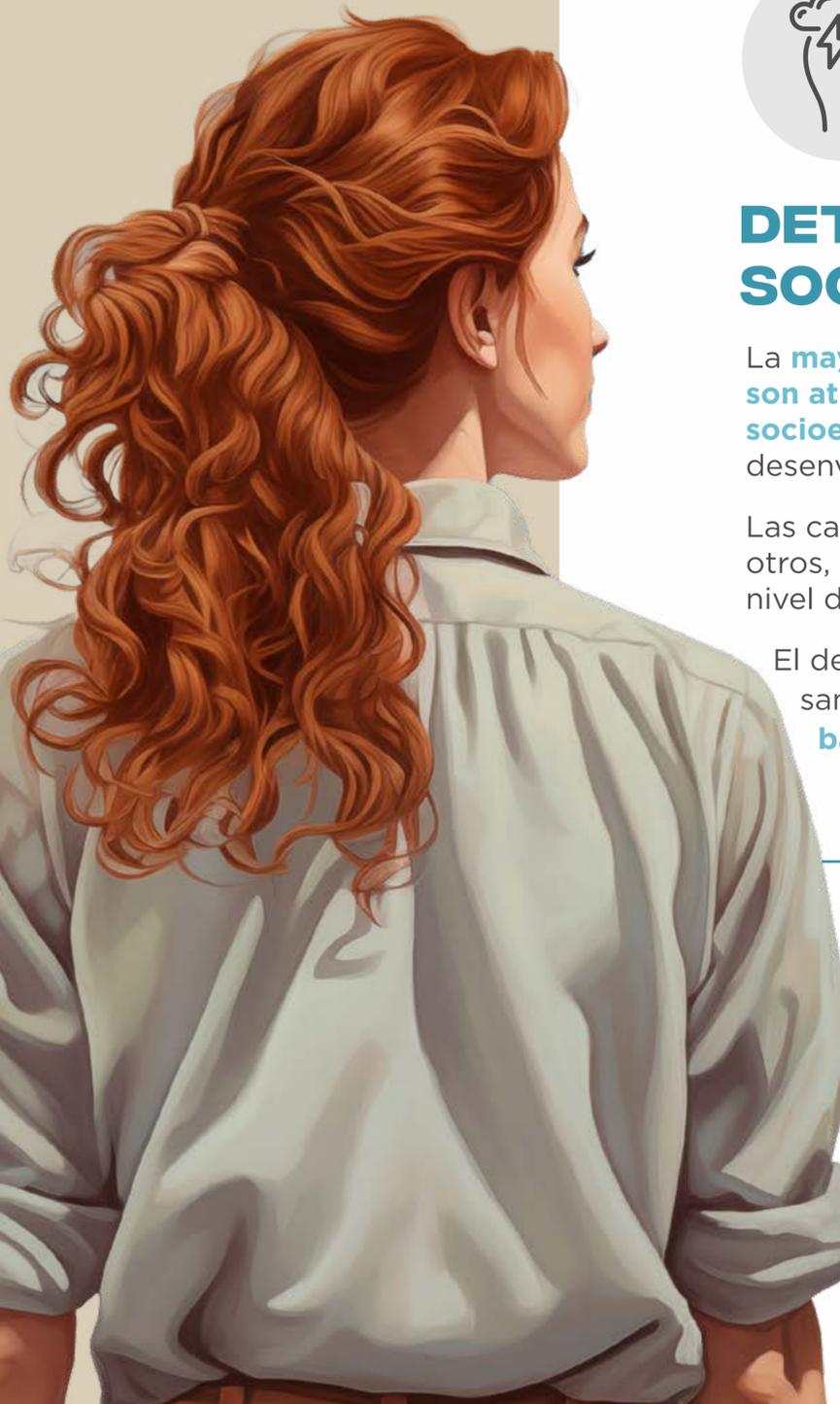
Referencias:

1. Pérez-Valero I, et al. Perception of HIV physicians in Spain towards diagnosis and management of neuropsychiatric comorbidities in people with HIV. *HIV Med.* 2022 Mar 16. doi: 10.1111/hiv.13296.
2. Uthman OA, et al. Depression and adherence to antiretroviral therapy in low-, middle- and high-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Curr HIV/AIDS Rep.* 2014;11(3):291-307. doi: 10.1007/s11904-014-0220-1.
3. García-Corpas J.P, et al. Prevalencia y factores asociados al insomnio y mala calidad de sueño en pacientes con VIH/SIDA en Sevilla, España. *VITAE.* 2013;20(3):195-202. <http://hdl.handle.net/10481/33091>.
4. Schutte-Rodin S, et al. Clinical guideline for the evaluation and management of chronic insomnia in adults. *J Clin Sleep Med.* 2008 Oct 15;4(5):487-504. PMID: 18853708.
5. Panel de expertos del grupo de estudio de SIDA (GeSIDA). Documento de consenso sobre el manejo clínico de la comorbilidad neuropsiquiátrica y cognitiva asociada a la infección por VIH-1. Versión 1.0 – junio de 2020.
6. Subdirección General de Información Sanitaria. Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de registros clínicos de atención primaria. BDCAP Series 2. Madrid: Ministerio de Sanidad. 2021.
7. Sánchez-Cárdenas A.G, et al. Insomnio. Un grave problema de salud pública *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2016;54(6):760-9.
8. Hafner M, et al. Why Sleep Matters – The Economic Costs of Insufficient Sleep: A Cross-Country Comparative Analysis. *Rand HealthQ.* 2017 Jan 1;6(4):11. PMID: 28983434.
9. Hertenstein E, et al. Insomnia as a predictor of mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev.* 2019;43:96-105. doi: 10.1016/j.smrv.2018.10.006.
10. Cruess DG, et al. Sleep disturbance mediates the association between psychological distress and immunestatus among HIV-positive men and women on combination antiretroviral therapy. *J Psychosom Res.* 2003 Mar;54(3):185-9. doi: 10.1016/s0022-3999(02)00501-9.
11. Olatunji BO, et al. Quality of life in the anxiety disorders: a meta-analytic review. *Clin Psychol Rev.* 2007;27(5):572-81. doi: 10.1016/j.cpr.2007.01.015.
12. Brandt C, et al. Anxiety symptoms and disorders among adults living with HIV and AIDS: A critical review and integrative synthesis of the empirical literature. *Clin Psychol Rev.* 2017;51:164-184. doi: 10.1016/j.cpr.2016.11.005.
13. Rane MS, et al. Depression and Anxiety as Risk Factors for Delayed Care-Seeking Behavior in Human Immunodeficiency Virus-Infected Individuals in South Africa. *Clin Infect Dis.* 2018;67(9):1411-1418. doi: 10.1093/cid/ciy309.
14. Noyes R Jr. Comorbidity in generalized anxiety disorder. *Psychiatr Clin North Am.* 2001;24(1):41-55. doi: 10.1016/s0193-953x(05)70205-7.
15. Tully PJ, et al. Anxiety and Cardiovascular Disease Risk: a Review. *Curr Cardiol Rep.* 2016;18(12):120. doi: 10.1007/s11886-016-0800-3.
16. Smith JP, et al. Anxiety and Substance Use Disorders: A Review. *Psychiatr Times.* 2008;25(10):19-23. PMID: 20640182.
17. O'Neill E. The Inside Story: The Impact of Depression on Daily Life. Depression Alliance. 2008.
18. Moussavi S, et al. Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys. *Lancet.* 2007;370(9590):851-8. doi: 10.1016/S0140-6736(07)61415-9.
19. Mimura M. Comorbidity of Depression and Other Diseases. *JMAJ.* 2001;44(5): 225-229.
20. Brådvik L. Suicide Risk and Mental Disorders. *IntJ Environ Res Public Health.* 2018 Sep 17;15(9):2028. doi: 10.3390/ijerph15092028.
21. Duric V, et al. Comorbidity Factors and Brain Mechanisms Linking Chronic Stress and Systemic Illness. *Neural Plast.* 2016;2016:5460732. doi: 10.1155/2016/5460732.
22. Rao W-W, et al. How psychosocial stress profile influences the subsequent occurrence of neuropsychiatric comorbidities: A longitudinal population-based cohort study. *J Affect Disord.* 2022 Aug 15;311:294-302. doi: 10.1016/j.jad.2022.05.066.





ADHERENCIA



LOS INTERROGANTES PUEDEN IMPACTAR EN LA ADHERENCIA, SIENDO IMPORTANTE DARLES RESPUESTA



DETERMINANTES SOCIALES

La **mayoría de los problemas de salud son atribuibles a las condiciones socioeconómicas** en las cuales se desenvuelven.¹

Las características sociodemográficas, entre otros, están ligadas y son determinantes en el nivel de adherencia del TAR.²

El desconocimiento del idioma o la cultura sanitaria diferente son algunas de las **barreras de acceso al sistema sanitario.**²



BIENESTAR EMOCIONAL

El diagnóstico o los síntomas de las comorbilidades psiquiátricas[^] son una barrera en el cuidado de las personas con VIH.³ Algunas, como la depresión, están asociadas a una peor adherencia al TAR.³



ALCOHOL

El consumo de alcohol en exceso, aunque sea esporádico, **puede afectar a la adherencia** y perjudicar el resultado del TAR.⁴



ESTIGMA

El autoestigma, los sentimientos de culpa y la ausencia de soporte social o familiar pueden disminuir la adherencia.^{*2,5}



CHEMSEX

El uso de drogas chemsex constituye una **barrera importante en la consecución de una adherencia óptima.**⁴

*Existe una asociación con un mayor estigma, mayores niveles de ansiedad, agresión sexual, violencia de pareja, uso de drogas recreativas y depresión con una posterior mala adherencia al TAR.³ ^ Ansiedad, depresión e insomnio.⁶⁻⁹

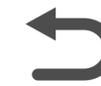


TAR: tratamiento antirretroviral; **VIH:** virus de inmunodeficiencia humana.

Referencias:

1. Tovar-Cuevas LM, et al. VIH/SIDA y determinantes sociales estructurales en municipios del Valle del Cauca-Colombia. Rev. Gerenc. Polit. Salud vol.10 no.21 Bogotá July/Dec. 2011.
2. Documento de consenso para mejorar la adherencia a la farmacoterapia en pacientes con infección por VIH en tratamiento antirretroviral. Febrero 2020. Grupo de expertos de la Secretarí del Plan Nacional sobre el Sida, Grupo de Estudio de Sida y Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Disponible en: https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2020/04/GUIA_GESIDA_febrero_2020_Adherencia.pdf Acceso: marzo 2024.
3. Hoare J, et al. Global Systematic Review of Common Mental Health Disorders in Adults Living with HIV. Curr HIV/AIDS Rep. 2021 Dec;18(6):569-580. doi: 10.1007/s11904-021-00583-w.
4. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad. Documento técnico abordaje del fenómeno del chemsex. Junio 2020. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ca/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/DocumentoDEF.pdf> Acceso: marzo 2024.
5. Parro - Torres C , et al . Antiretroviral treatment adherence and mental disorders : observational case - control study in people living with HIV in Spain . AIDS Care . 2022 Aug;34(8):1064-1072. doi: 10.1080/09540121.2021.1944598.
6. Duric V, et al. Comorbidity Factors and Brain Mechanisms Linking Chronic Stress and Systemic Illness. Neural Plast. 2016;2016:5460732. doi: 10.1155/2016/5460732.
7. Rao W-W, et al. How psychosocial stress profile influences the subsequent occurrence of neuropsychiatric comorbidities: A longitudinal population-based cohort study. J Affect Disord. 2022 Aug 15;311:294-302. doi:10.1016/j.jad.2022.05.066.
8. Pérez-Valero I, et al. Perception of HIV physicians in Spain towards diagnosis and management of neuropsychiatric comorbidities in people with HIV. HIV Med. 2022 Mar 16.doi: 10.1111/hiv.13296.
9. Uthman OA, et al. Depression and adherence to antiretroviral therapy in low-, middle- and high-income countries: a systematic review and meta- analysis. Curr HIV/AIDS Rep. 2014;11(3):291-307. doi: 10.1007/s11904-014-0220-1.





6 DE CADA 10 PERSONAS TIENEN UNA ADHERENCIA INCOMPLETA A SU TRATAMIENTO PARA EL VIH¹



ADHERENCIA DEFICIENTE

Una **baja adherencia al TAR** puede hacer que el **virus se reproduzca y aparezcan resistencias.**²





PVIH: personas con VIH; **TAR:** tratamiento antirretroviral; **VIH:** virus de inmunodeficiencia humana.

Referencias:

1. McComsey G.A, et al. Real-World Adherence to Antiretroviral Therapy Among HIV-1 Patients Across the United States. *Adv Ther.* 2021 Sep;38(9):4961-4974. doi: 10.1007/s12325-021-01883-8.
2. Gardner EM, et al. Antiretroviral medication adherence and the development of class-specific antiretroviral resistance. *AIDS.* 2009 Jun 1;23(9):1035-46. doi: 10.1097/QAD.0b013e32832ba8ec.





¿QUÉ CONSECUENCIAS PODRÍA TENER UNA ADHERENCIA DEFICIENTE?



INTERROGANTES



DISCONTINUACIONES

ES IMPORTANTE CONOCER LOS RIESGOS Y DESAFÍOS ASOCIADOS EN LAS PVIH CON LA INTERRUPCIÓN DEL TRATAMIENTO¹



- | Dejar el TAR puede hacer que el virus se active, aparezca de nuevo sintomatología y un deterioro en el sistema inmune.¹



PVIH: personas con VIH; **TAR:** tratamiento antirretroviral; **VIH:** virus de inmunodeficiencia humana.

Referencias:

1 . Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Adults and Adolescents with HIV. Department of Health and Human Services. Disponible en: <https://clinicalinfo.hiv.gov/sites/default/files/guidelines/documents/adult-adolescent-arv/guidelines-adult-adolescent-arv.pdf>. Acceso: marzo 2024.



RESISTENCIAS

LAS MUTACIONES SON UNA DE LAS CAUSAS POR LAS QUE EL TAR PUEDE DEJAR DE TENER EFECTO¹



MUTACIONES

El virus **puede cambiar debido a errores acumulados** mientras se reproduce.²



MUTACIONES DE RESISTENCIA

Mutaciones que hacen que el tratamiento pueda tener **menor efecto sobre el virus.**³

El **virus se reproduce más** cuando tenemos **baja concentración de fármaco en nuestro organismo o cuando aparecen resistencias** a los mismos.¹



TAR: tratamiento antirretroviral; **VIH:** virus de inmunodeficiencia humana.

Referencias:

1. Dra. Alexia Carmona. Resistencias a los fármacos antirretrovirales. 2º Seminario de Atención Farmacéutica]. Grupo de Trabajo de la S.E.F.H. Disponible en: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/2_AF_VIH_2002/7_resistencias.pdf Acceso: marzo 2024.
2. Abram ME, et al. Mutations in HIV-1 reverse transcriptase affect the errors made in a single cycle of viral replication. J Virol. 2014 Jul;88(13):7589-601. doi: 10.1128/JVI.00302-14.
3. Afani SA, et al. Resistencia a la terapia antiretroviral en la infección por virus de inmunodeficiencia humana. Rev Chil Infect. 2011; 28 (5): 461-469.





RESISTENCIAS

FACTORES QUE CONTRIBUYEN AL DESARROLLO DE RESISTENCIAS¹

- | Baja adherencia al tratamiento.¹
- | Recuento bajo de células CD4.¹
- | Presencia de coinfección.¹
- | Niveles basales de ARN del VIH altos.¹
- | Estado de infección avanzado.¹

SEGÚN UN ESTUDIO DE LA CoRIS,

ALGUNAS PERSONAS CON VIH
pueden presentar mutaciones de resistencia al VIH.²

LA RESISTENCIA AL TAR CONSTITUYE UNO DE LOS PROBLEMAS FUNDAMENTALES EN EL ÉXITO DEL TRATAMIENTO.³

*La Cohorte Española de pacientes naive CoRIS evalúa periódicamente la transmisión de variantes resistentes (TDR) en nuestro país. En el análisis realizado para el período comprendido entre 2007 y 2017 el porcentaje global de mutaciones de resistencias fue del 7,8% (IC 95%, 7,1%-8,5%).² El contenido que se proporciona en este documento es información general. En ningún caso debe sustituir ni a la consulta, ni las recomendaciones de su médico.



ARN: ácido ribonucleico; **CD4:** clúster de diferenciación 4; **TAR:** tratamiento antirretroviral; **VIH:** virus de inmunodeficiencia humana.



Referencias:

1. SeyedAlinaghi S, et al. Current ART, determinants for virologic failure and implications for HIV drug resistance: an umbrella review. *AIDS Res Ther.* 2023 Oct 27;20(1):74. doi: 10.1186/s12981-023-00572-6.
2. GeSIDA. Documento sobre la utilidad clínica de las resistencias a antirretrovirales. Julio 2018. Disponible en: https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2019/03/14_DOCUMENTO_SOBRE_UTILIDAD_CLINICA_RESISTENCIAS_A_ANTIRRETROVIRALES.pdf Acceso: marzo 2024.
3. Afani SA, et al. Resistencia a la terapia antiretroviral en la infección por virus de inmunodeficiencia humana. *Rev Chil Infect.* 2011; 28 (5): 461-469.



**SI HEMOS CONSEGUIDO LA INDETECTABILIDAD,
MERECE LA PENA MANTENERLA**



INTERROGANTES = INFORMACIÓN



INDETECTABLE = INTRANSMISIBLE

La vida de las PVIH tiene muchos interrogantes, que **el tratamiento no sea uno de ellos.**

Si **hemos conseguido la indetectabilidad,** merece la pena mantenerla.

Las **mutaciones de resistencia** son un importante **obstáculo para poner fin a la epidemia** de VIH.¹

**QUE LAS GRANDES
PREGUNTAS DE TU VIDA
NO SEAN SOBRE TU
TRATAMIENTO DE VIH.**





PVIH: personas con VIH; **VIH:** virus de inmunodeficiencia humana.

Referencias:

1. Temereanca A, et al. Strategies to overcome HIV drug resistance-current and future perspectives. Front Microbiol. 2023 Feb 16;14:1133407. Doi: 10.3389/fmicb.2023.1133407.



UN BUEN FUTURO LLENO DE BUENA SALUD

Las comorbilidades y la polimedicación pueden afectar al éxito del tratamiento¹



1 DE CADA 2
PVIH TIENEN MÁS
DE 50 AÑOS^{1,2}



PVIH: personas con VIH; **VIH:** virus de inmunodeficiencia humana.

Referencias:

1. Brañas F, et al. Cronicidad, envejecimiento y multimorbilidad. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2018;36(Supl 1):15-18.
2. Encuesta Hospitalaria de pacientes con infección por el VIH. Resultados 2021. Análisis de la evolución 2006-2021. Centro Nacional de Epidemiología - Instituto de Salud Carlos III / División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis / Centro Nacional de Epidemiología - ISCIII. Madrid; noviembre 2021.





GRACIAS AL AVANCE DE LOS TRATAMIENTOS, EL NÚMERO DE PERSONAS QUE ESTÁN ENVEJECIENDO SE HA INCREMENTADO¹



1 de cada 2
personas con VIH
tienen **> 50 años.**^{1,2}



El VIH provoca un **aumento de la comorbilidad relacionada con la edad y de la fragilidad** que aparece a edades más tempranas que en la población general.¹



EN 2030, DE LAS PERSONAS CON VIH:

- | **8 de cada 10** tendrán al menos una comorbilidad.³
- | **1 de cada 2** estarán polimedicadas.³

Las **personas con VIH mayores necesitan un abordaje distinto.**^{#4}

- | Las personas con VIH mayores **requieren un abordaje global, específico y multidisciplinario.**¹

^{#El 98,41% de los especialistas en VIH considera que el paciente mayor con el VIH necesita un abordaje distinto al del adulto joven.⁴}



PVIH: personas con VIH; **VIH:** virus de inmunodeficiencia humana.

Referencias:

1. Brañas F, et al. Cronicidad, envejecimiento y multimorbilidad. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2018;36(Supl 1):15-18.
2. Encuesta Hospitalaria de pacientes con infección por el VIH. Resultados 2021. Análisis de la evolución 2006-2021. Centro Nacional de Epidemiología - Instituto de Salud Carlos III / División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis / Centro Nacional de Epidemiología - ISCIII. Madrid; noviembre 2021.
3. Smit M, et al. Future challenges for clinical care of an ageing population infected with HIV: a modelling study. *Lancet Infect Dis.* 2015 Jul;15(7):810-8. doi: 10.1016/S1473-3099(15)00056-0.
4. Martínez-Rodríguez S, et al. Necesidades de formación de los especialistas en VIH en síndromes geriátricos, para la atención integral de las personas con el VIH mayores de 50 años. Póster presentado en el Congreso Nacional sobre el Sida e ITS celebrado en Bilbao (España) del 4 al 6 de octubre de 2022.

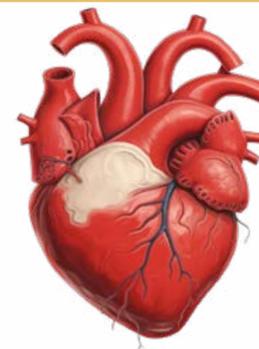




QUE EN CADA CUMPLEAÑOS, SUMES AÑOS Y NO COMORBILIDADES



**Comorbilidades
psiquiátricas**



**Comorbilidades
cardiovasculares**





“SÓLO DESDE QUE ME DIAGNOSTICARON HE EMPEZADO A HABLAR DE LA DEPRESIÓN Y DEL IMPACTO QUE HA TENIDO EN MÍ”

LA COMORBILIDAD NEUROSIQUIÁTRICA ES COMÚN EN PVIH PERO NO SIEMPRE SE DIAGNOSTICA:^{1,2}

INSOMNIO

x2^{#3,4} (+)

ANSIEDAD

x7^{#5,6} (+)

DEPRESIÓN

x10^{#2,6} (+)



CALIDAD DE VIDA	Irritabilidad, disminución de la memoria, atención y comprensión ^{3,7}	Empeoramiento de la salud: ¹¹ <ul style="list-style-type: none"> Mental Física 	<ul style="list-style-type: none"> Pérdida de interés Poca energía Poca concentración^{17,18}
ADHERENCIA	Disminuye ^{*3}	Disminuye ^{*12,13}	Disminuye ^{*12,13}
COMORBILIDADES	Empeoramiento del sistema inmune, problemas cardiovasculares y otros trastornos psiquiátricos ⁸⁻¹⁰	<ul style="list-style-type: none"> Trastorno bipolar Otros trastornos de ansiedad Riesgo de enfermedades cardiovasculares Abuso de alcohol y drogas¹⁴⁻¹⁶ 	<ul style="list-style-type: none"> TOC Drogodependencia Estrés postraumático y trastorno de la personalidad¹⁹
SUICIDIO			La mayoría de los suicidios están relacionados con enfermedades psiquiátricas: Depresión es la más relevante²⁰

#vs. la población general, aproximadamente. *Impacto negativo en la adherencia al tratamiento antirretroviral.



INSOMNIO^{5, 21}

El insomnio es la dificultad para conciliar o mantener el sueño, acompañada de una sensación de sueño no reparador, de fatiga y somnolencia durante el día.²¹

El diagnóstico del insomnio se establece cuando se detectan problemas que **condicionan una alteración significativa en la funcionalidad diaria.**⁵

CONCILIACIÓN⁵



Problemas en la conciliación de >30 minutos

MANTENIMIENTO DEL SUEÑO⁵



Despertares nocturnos de >30 minutos

DESPERTAR PRECOZ⁵



Despertar >30 minutos antes de la hora deseada

Para **diagnosticar problemas del sueño** es necesario que el profesional sanitario realice una exploración dirigida o mediante una escala validada como el **índice de sueño de Pittsburgh.**⁵





ANSIEDAD 22-24



Los trastornos de ansiedad se caracterizan por un miedo y una preocupación excesivos y por trastornos del comportamiento conexos.²²

EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS...



Me he sentido **nervioso, ansioso, o al límite.**^{*23}



No he podido **detener o controlar la preocupación.**^{*23}



Con una puntuación mayor de 3 puntos, se recomienda que el profesional sanitario haga una evaluación adicional²³, con herramientas validadas como es el índice de HADS.^{25,26}

*Puntuación GAD-2.^{23,24} Puntuación obtenida sumando la puntuación de cada pregunta (puntos totales). Utilizando un punto de corte de 3, el GAD-2 tiene una sensibilidad del 86 % y una especificidad del 83 % para el diagnóstico del trastorno de ansiedad generalizada.²³



DEPRESIÓN ²⁷⁻²⁹



La depresión es un trastorno mental que implica un estado de ánimo deprimido o la pérdida del placer o el interés por actividades durante largos periodos de tiempo.²⁷

EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS...



He sentido **poco interés o placer** en hacer las cosas.^{*28}



Me he sentido **deprimido o desesperanzado**.^{*28}



Con una puntuación mayor de 3 puntos, se recomienda que el profesional sanitario haga una evaluación adicional²⁸, con herramientas validadas como es el índice de HADS.^{25,26}

*Puntuación PHQ-2 obtenida sumando la puntuación de cada pregunta (puntos totales). Los autores identificaron una puntuación de 3 como el punto de corte óptimo al utilizar el PHQ-2 para detectar depresión.²⁸



HADS: Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria, por sus siglas en inglés; **PVIH:** personas con VIH; **TOC:** trastorno obsesivo-compulsivo; **VIH:** virus de inmunodeficiencia humana.

Referencias:

1. Pérez-Valero I, et al. Perception of HIV physicians in Spain towards diagnosis and management of neuropsychiatric comorbidities in people with HIV. *HIV Med.* 2022 Mar 16. doi: 10.1111/hiv.13296.
2. Uthman OA, et al. Depression and adherence to antiretroviral therapy in low-, middle- and high-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Curr HIV/AIDS Rep.* 2014;11(3):291-307. doi: 10.1007/s11904-014-0220-1.
3. García-Corpas J.P, et al. Prevalencia y factores asociados al insomnio y mala calidad de sueño en pacientes con VIH/SIDA en Sevilla, España. *VITAE.* 2013;20(3):195-202. <http://hdl.handle.net/10481/33091>.
4. Schutte-Rodin S, et al. Clinical guideline for the evaluation and management of chronic insomnia in adults. *J Clin Sleep Med.* 2008 Oct 15;4(5):487-504. PMID: 18853708.
5. Panel de expertos del grupo de estudio de SIDA (GeSIDA). Documento de consenso sobre el manejo clínico de la comorbilidad neuropsiquiátrica y cognitiva asociada a la infección por VIH-1. Versión 1.0 – junio de 2020.
6. Subdirección General de Información Sanitaria. Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de registros clínicos de atención primaria. BDCAP Series 2. Madrid: Ministerio de Sanidad. 2021. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf. Acceso: abril 2024.
7. Sánchez-Cárdenas A.G, et al. Insomnio. Un grave problema de salud pública *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2016;54(6):760-9.
8. Hafner M, et al. Why Sleep Matters – The Economic Costs of Insufficient Sleep: A Cross-Country Comparative Analysis. *Rand HealthQ.* 2017 Jan 1;6(4):11. PMID: 28983434.
9. Hertenstein E, et al. Insomnia as a predictor of mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev.* 2019;43:96-105. doi: 10.1016/j.smrv.2018.10.006.
10. Cruess DG, et al. Sleep disturbance mediates the association between psychological distress and immunestatus among HIV-positive men and women on combination antiretroviral therapy. *J Psychosom Res.* 2003 Mar;54(3):185-9. doi: 10.1016/s0022-3999(02)00501-9.
11. Olatunji BO, et al. Quality of life in the anxiety disorders: a meta-analytic review. *Clin Psychol Rev.* 2007;27(5):572-81. doi: 10.1016/j.cpr.2007.01.015.
12. Brandt C, et al. Anxiety symptoms and disorders among adults living with HIV and AIDS: A critical review and integrative synthesis of the empirical literature. *Clin Psychol Rev.* 2017;51:164-184. doi: 10.1016/j.cpr.2016.11.005.
13. Rane MS, et al. Depression and Anxiety as Risk Factors for Delayed Care-Seeking Behavior in Human Immunodeficiency Virus-Infected Individuals in South Africa. *Clin Infect Dis.* 2018;67(9):1411-1418. doi: 10.1093/cid/ciy309.
14. Noyes R Jr. Comorbidity in generalized anxiety disorder. *Psychiatr Clin North Am.* 2001;24(1):41-55. doi: 10.1016/s0193-953x(05)70205-7.
15. Tully PJ, et al. Anxiety and Cardiovascular Disease Risk: a Review. *Curr Cardiol Rep.* 2016;18(12):120. doi: 10.1007/s11886-016-0800-3.
16. Smith JP, et al. Anxiety and Substance Use Disorders: A Review. *Psychiatr Times.* 2008;25(10):19-23. PMID: 20640182.
17. Mendez NA et al. Interventions addressing depression and HIV-related outcomes in people with HIV. *Curr HIV/AIDS Rep* 2021;18:377-390. doi: 10.1007/s11904-021-00559-w.
18. Moussavi S, et al. Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys. *Lancet.* 2007;370(9590):851-8. doi: 10.1016/S0140-6736(07)61415-9.
19. Mimura M. Comorbidity of Depression and Other Diseases. *JMAJ.* 2001;44(5): 225-229.
20. Brådvik L. Suicide Risk and Mental Disorders. *Int J Environ Res Public Health.* 2018 Sep 17;15(9):2028. doi: 10.3390/ijerph15092028.
21. Carrillo-Mora P, et al. Trastornos del sueño y sus consecuencias. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM.* 2018; 61(1):6-20.
22. OMS. Trastornos mentales. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.
23. National HIV Curriculum. Generalized Anxiety Disorder 2-item (GAD-2). Disponible en: <https://www.hiv.uw.edu/page/mental-health-screening/gad-2>. Acceso: enero 2024.
24. García-Campayo, J et al. The assessment of generalized anxiety disorder: psychometric validation of the Spanish version of the self-administered GAD-2 scale in daily medical practice. *Health Qual Life Outcomes* 2012;10:114. doi: 10.1186/1477-7525-10-114.
25. Orozco-Noguera MJ, et al. Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS): Validación en pacientes mexicanos con infección por VIH. *Psicol Iberoam.* 2013;21:29-37. ISSN 1405-0943.
26. Quintana JM et al. Evaluation of the psychometric characteristics of the Spanish version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand.* 2003 Mar;107(3):216-21. doi: 10.1034/j.1600-0447.2003.00062.x.
27. OMS. Depresión. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
28. National HIV Curriculum. Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2). Disponible en: <https://www.hiv.uw.edu/page/mental-health-screening/phq-2>. Acceso: enero 2024.
29. Gomez-Gómez I et al. Utility of PHQ-2, PHQ-8 and PHQ-9 for detecting major depression in primary health care: a validation study in Spain. *Psychol Med* 2023 Sep;53(12):5625-5635. doi: 10.1017/S0033291722002835.





**HEMOS CONSEGUIDO DORMIR AL VIRUS,
AHORA QUEREMOS QUE TÚ TAMBIÉN LO CONSIGAS**

I.C.S.P.

IMAGINA CÓMO SERÍA SOÑAR PROFUNDO



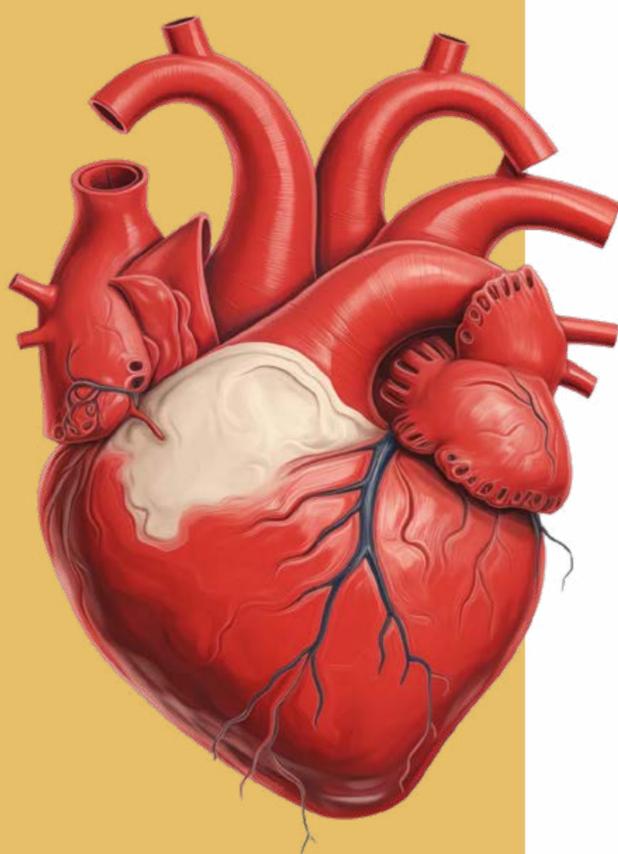
ICSP: índice de calidad de sueño de Pittsburgh.





“EL VIH EN SÍ PUEDE AFECTAR AL CORAZÓN, ASÍ COMO TAMBIÉN PUEDEN AFECTAR ALGUNOS DE LOS MEDICAMENTOS QUE TOMAMOS”

LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES SON UNA CAUSA PRINCIPAL DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN LAS PVIH¹



1 Las **enfermedades cardiovasculares** constituyen un grupo de **trastornos del corazón** y los vasos sanguíneos, que son la principal causa de defunción del mundo.²

2 ~24% de las personas con VIH* padecen hipertensión arterial, conllevando esto a un **aumento de enfermedades cardiovasculares**.^{3,4}

3 Se ha demostrado que el **tratamiento hipolipemiente#** como **prevención tiene un impacto positivo** en aquellas persona con riesgo medio bajo.⁵

4 La salud a largo plazo de las PVIH **implica prevenir la enfermedad cardiovascular**.⁵



¹Alrededor de 8,9 millones.³ #Los hipolipemiantes son un grupo de fármacos que mejoran el perfil lipídico de nuestro cuerpo disminuyendo el riesgo de sufrir un evento cardiovascular.⁶

PVIH: personas con VIH; **RCV:** riesgo cardiovascular; **VIH:** virus de inmunodeficiencia humana.



Referencias:

1. Boccara F, et al. VIH y cardiopatía: ¿qué deben saber los cardiólogos? Rev Esp Cardiol. 2016;69(12):1126-1130. <http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.05.037>.
2. OMS. Temas de salud. Enfermedades cardiovasculares. Disponible en: who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases Acceso: enero 2024.
3. Harimenshi D, et al. Hypertension and associated factors in HIV-infected patients receiving antiretroviral treatment in Burundi: a cross-sectional study. Sci Rep. 2022;12(1):20509. doi: 10.1038/s41598-022-24997-7.
4. Bigna JJ, et al. Global burden of hypertension among people living with HIV in the era of increased life expectancy: a systematic review and meta-analysis. J Hypertens. 2020 Sep;38(9):1659-1668. doi: 10.1097/HJH.0000000000002446.
5. Grinspoon SK, et al. Pitavastatin to Prevent Cardiovascular Disease in HIV Infection. N Engl J Med. 2023; 389:687-699 DOI: 10.1056/NEJMoa2304146.
6. AEMPS. Utilización de medicamentos hipolipemiantes en España durante el periodo 2000-2012. Informe de utilización de medicamentos U/HLP/V1/17012014. Fecha de publicación: 27/01/2014. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/observatorio/docs/hipolipemiantes-2000-2012.pdf>





LAS COMORBILIDADES EN PVIH >50 AÑOS APARECERÁN HASTA 10 O 15 AÑOS ANTES QUE EN LA POBLACIÓN GENERAL¹

Del total de las personas con VIH:



Se estima que hasta un

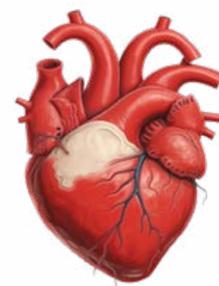
47%



presentarán síntomas psiquiátricos.*²

Hasta un

≈ 24%



padecen hipertensión arterial.^{3,4}



¿Y QUÉ IMPACTO TIENEN ESTAS COMORBILIDADES?

*Se estima que hasta un 47% de las personas con VIH padecerán ansiedad a lo largo de su vida.²



PVIH: personas con VIH; **VIH:** virus de inmunodeficiencia humana.

Referencias:

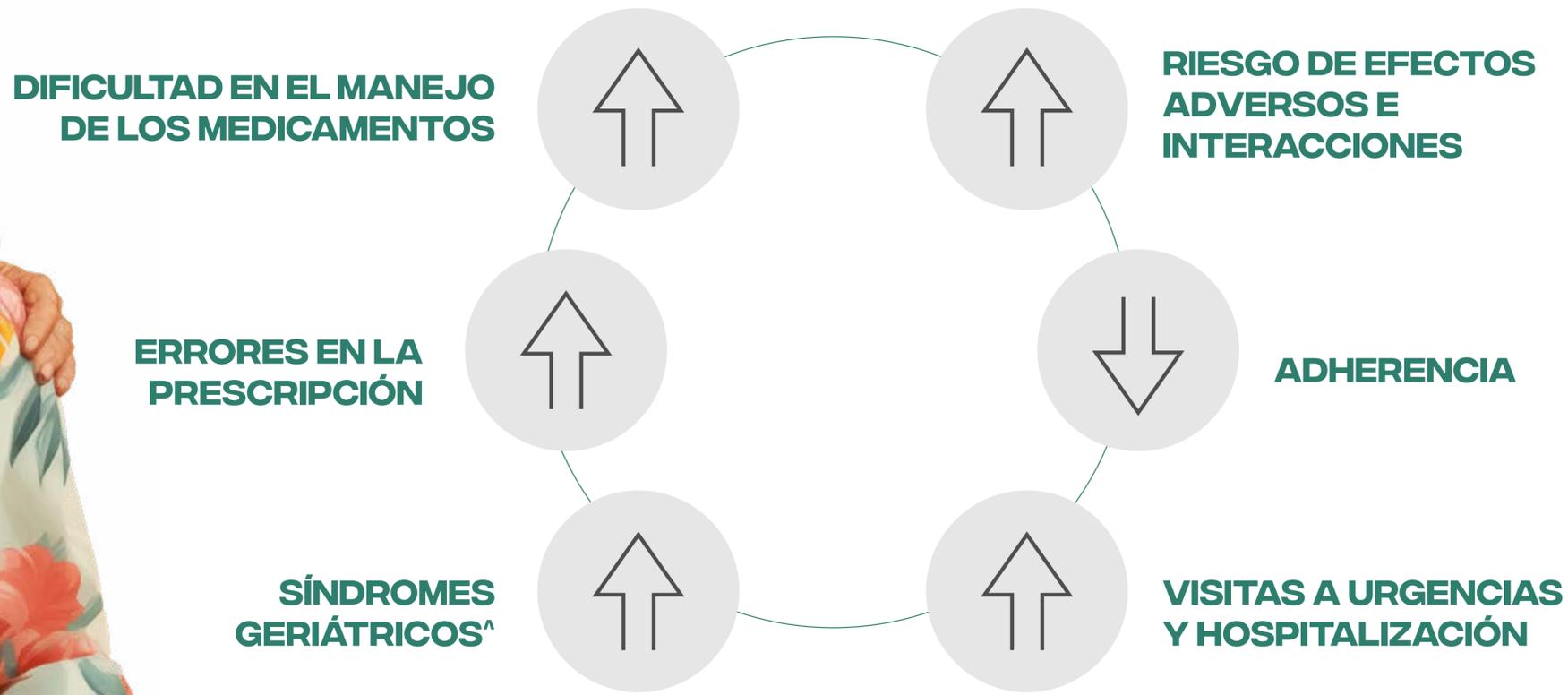
1. Brañas F, et al. Cronicidad, envejecimiento y multimorbilidad. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2018;36(Supl 1):15-18.
2. Panel de expertos del grupo de estudio de SIDA (GeSIDA). Documento de consenso sobre el manejo clínico de la comorbilidad neuropsiquiátrica y cognitiva asociada a la infección por VIH-1. Versión 1.0 - junio de 2020.
3. Harimenshi D, et al. Hypertension and associated factors in HIV-infected patients receiving antiretroviral treatment in Burundi: a cross-sectional study. *Sci Rep.* 2022;12(1):20509. doi: 10.1038/s41598-022-24997-7.
4. Bigna JJ, et al. Global burden of hypertension among people living with HIV in the era of increased life expectancy: a systematic review and meta-analysis. *J Hypertens.* 2020 Sep;38(9):1659-1668. doi: 10.1097/HJH.0000000000002446.





EN EL AÑO 2030 SE ESTIMA QUE EL 54% DE LAS PVIH ESTÉN POLIMEDICADAS¹

¿Qué supone la polimedicación para el profesional sanitario?²



La **polimedicación** en personas con VIH de mayor edad puede contribuir al **cansancio, la desmotivación, y puede afectar a la adherencia.**²

[^]Síndromes geriátricos: caídas, deterioro funcional y fragilidad.²



PVIH: personas con VIH; **TAR:** tratamiento antirretroviral; **VIH:** virus de inmunodeficiencia humana.

Referencias:

1. Smit M, et al. Future challenges for clinical care of an ageing population infected with HIV: a modelling study. Lancet Infect Dis. 2015 Jul;15(7):810-8. doi: 10.1016/S1473-3099(15)00056-0.
2. Brañas F, et al. Cronicidad, envejecimiento y multimorbilidad. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2018;36(Supl 1):15-18.





LA PREVALENCIA DE FRAGILIDAD EN PVIH MAYORES ES EL DOBLE QUE EN LA POBLACIÓN GENERAL¹

La **fragilidad** es un estado clínico, asociado a la edad, con una **disminución** de la reserva fisiológica y **de la función en múltiples órganos y sistemas**,² que engloba:



Deterioro de la función física³



Pérdida de peso involuntaria³



Baja actividad física³

Presentar **síntomas depresivos** multiplicaba

x9

el riesgo de ser frágil.¹

LA FRAGILIDAD ES REVERSIBLE SI SE DETECTA DE FORMA PRECOZ.¹

³Agotamiento, debilidad y velocidad lenta al caminar.³



PVIH: personas con VIH; **VIH:** virus de inmunodeficiencia humana.

Referencias:

1. Brañas F, et al. Cronicidad, envejecimiento y multimorbilidad. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2018;36(Supl 1):15-18.
2. Acosta-Benito MA, et al. Fragilidad en atención primaria: diagnóstico y manejo multidisciplinar. *Atención primaria.* 2020; 102395.
3. Greene M, et al. Geriatric Syndromes in Older HIV-Infected Adults. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2015 Jun 1;69(2):161-7. doi: 10.1097/QAI.0000000000000556.





TRABAJEMOS POR UN BUEN FUTURO, LLENO DE BUENA SALUD



1 DE CADA 2

PVIH SON >DE 50 AÑOS¹

Las **comorbilidades y la polimedicación** pueden afectar al éxito de su tratamiento.¹



La **comorbilidad psiquiátrica** es muy frecuente en personas con VIH y está **infradiagnosticada**:^{2,3}

INSOMNIO x2^{#4,5} **ANSIEDAD x7^{#6,7}** **DEPRESIÓN x10^{#3,7}**

HEMOS CONSEGUIDO DORMIR AL VIRUS, AHORA QUEREMOS QUE TÚ TAMBIÉN LO CONSIGAS.



#vs. la población general, aproximadamente.



PVIH: personas con VIH; **VIH:** virus de inmunodeficiencia humana.

Referencias:

1. Brañas F, et al. Cronicidad, envejecimiento y multimorbilidad. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2018;36(Supl 1):15-18.
2. Pérez-Valero I, et al. Perception of HIV physicians in Spain towards diagnosis and management of neuropsychiatric comorbidities in people with HIV. *HIV Med*. 2022 Mar 16.doi: 10.1111/hiv.13296.
3. Uthman OA, et al. Depression and adherence to antiretroviral therapy in low-, middle- and high-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Curr HIV/AIDS Rep*. 2014;11(3):291-307. doi: 10.1007/s11904-014-0220-1.
4. García-Corpas J.P, et al. Prevalencia y factores asociados al insomnio y mala calidad de sueño en pacientes con VIH/SIDA en Sevilla, España. *VITAE*. 2013;20(3):195-202. <http://hdl.handle.net/10481/33091>
5. Schutte-Rodin S, et al. Clinical guideline for the evaluation and management of chronic insomnia in adults. *J Clin Sleep Med*. 2008 Oct 15;4(5):487-504. PMID: 18853708.
6. Panel de expertos del grupo de estudio de SIDA (GeSIDA). Documento de consenso sobre el manejo clínico de la comorbilidad neuropsiquiátrica y cognitiva asociada a la infección por VIH-1. Versión 1.0 - junio de 2020.
7. Subdirección General de Información Sanitaria. Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de registros clínicos de atención primaria. BDCAP Series 2. Madrid: Ministerio de Sanidad. 2021. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf. Acceso: abril 2024.





MÁS DE 35 AÑOS CAMBIANDO EL SIGNIFICADO AL VIH

CONSULTA LA WEB DE
ERESVIHDA



INTERROGANTES Y
SUS CONSECUENCIAS

SALUD A LARGO PLAZO
EN LAS PVIH