



Sistema de información de programas de Profilaxis Pre- exposición al VIH en España (SIPrEP)

Informe de resultados noviembre 2019- mayo 2025

Septiembre 2025

Coordinación SiPrEP

Julia del Amo¹, Asunción Díaz^{2,3}, Inma Jarrín^{2,3}

1. División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis. Ministerio de Sanidad
2. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III
3. CIBER de Enfermedades Infecciosas (CIBERINFEC)

Elaboración del informe

Victoria Hernando^{1,2}, Marta Cobos³, Néstor Nuño³, Teresa Gómez¹ por el Grupo de trabajo de SiPrEP⁴

1. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III
2. CIBER de Enfermedades Infecciosas (CIBERINFEC)
3. División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis. Ministerio de Sanidad
4. Los integrantes del grupo de trabajo están incluidos al final de este informe

Agradecimiento

A la Sociedad Española Interdisciplinaria de Sida (SESIDA) por la realización de las actividades de apoyo a la implementación y seguimiento de la profilaxis pre-exposición al VIH en España y prevención de otras ITS.

Citación sugerida

División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis. Sistema de información de programas de Profilaxis Pre-exposición al VIH en España (SiPrEP). Informe de resultados noviembre 2019-mayo 2025. Ministerio de Sanidad, 2025.

Índice:

1.- Introducción.....	4
2.- Objetivos.....	4
3.- Métodos.....	5
• Diseño.....	5
• Ámbito.....	5
• Población de estudio.....	5
• Periodo de estudio.....	5
4.- Resultados.....	6
4.2.1. Características sociodemográficas.....	6
4.2.2. Acceso al programa de PrEP actual y antecedentes de uso de PrEP.....	8
4.2.3. Población diana y prácticas de riesgo.....	9
4.2.4. Infecciones de transmisión sexual y hepatitis víricas al inicio de la PrEP.....	9
4.2.5. Antecedentes de uso de drogas y uso de preservativo en los 3 meses previos a la visita basal.....	11
4.2.6 Pruebas analíticas.....	12
4.2.7. Seguimiento de los usuarios en el programa de PrEP.....	13
4.2.8 Seroconversión al VIH en usuarios de PrEP.....	13
4.2.9 Incidencia de hepatitis C y otras ITS.....	14
5.- Conclusiones.....	15
6.-Referencias:.....	16

1.- Introducción

La profilaxis pre-exposición frente a la infección por el VIH (PrEP), consistente en la prescripción diaria en una sola pastilla de Tenofovir disoproxilo y Emtricitabina (TDF/FTC) en personas a riesgo de adquirir la infección. La PrEP forma parte del paquete de medidas farmacológicas y no farmacológicas dirigidas a la prevención del VIH denominada estrategia de prevención combinada.

La Agencia Europea del Medicamento (EMA) y la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) autorizaron la indicación del TDF/FTC diario como tratamiento preventivo de la infección por el VIH en 2016. En España, la PrEP fue incluida como prestación farmacéutica en la cartera básica de servicios del Sistema Nacional de Salud el 30 de septiembre de 2019 (1).

En marzo de 2020 se puso en marcha el Sistema de Información de Programas de Profilaxis Pre-exposición al VIH en España (SIPrEP) con el objetivo de monitorizar el desarrollo y resultados de los programas públicos de PrEP en España y conocer las características, su evolución clínica y la efectividad de esta nueva intervención en los usuarios de PrEP en las distintas Comunidades Autónomas (CCAA) (2).

El SIPrEP se ha conformado como una plataforma web (<https://www.siprep.es/>). Cuenta con una sección pública, donde se proporciona información sobre PrEP, sobre los centros que proporcionan este servicio y cómo se accede al mismo, y otra privada a la cual tienen acceso los profesionales que recogen datos en SIPrEP y las instituciones participantes en el proyecto.

A mayo de 2025, todas las CCAA habían implantado la PrEP en sus territorios. El número estimado de usuarios que estaban tomando PrEP a fecha de marzo de 2025 fue de 34.309 según la notificación agregada de las CCAA.

2.- Objetivos

El objetivo de este informe es describir la cobertura de SIPrEP, así como las características basales de los usuarios de PrEP incluidos en SIPrEP, la retención en PrEP y las seroconversiones, tras casi cinco años de implementación de la PrEP como prestación en el Sistema Nacional de Salud.

3.- Métodos

- **Diseño**

Cohorte observacional prospectiva abierta.

- **Ámbito**

El ámbito es estatal con participación voluntaria de centros y CCAA que desarrollan programas de PrEP.

Los centros que se incorporan a SIPrEP, después de haber puesto sus programas en marcha, pueden incorporar información de forma retrospectiva siempre que se cumplan los criterios de inclusión.

- **Población de estudio**

Personas sin infección por el VIH que reciben una prescripción de PrEP en el contexto de un programa público de PrEP en el sistema sanitario y que cumplen los criterios de indicación de PrEP vigente en el periodo de estudio (4):

a) Hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y mujeres transexuales mayores de 18 años con al menos dos de los siguientes criterios:

- Más de 10 parejas sexuales diferentes en el último año.
- Practica de sexo anal sin preservativo en el último año.
- Uso de drogas relacionado con el mantenimiento de relaciones sexuales sin preservativo en el último año (Chemsex).
- Administración de profilaxis post-exposición en varias ocasiones en el último año.
- Al menos una infección de transmisión sexual (ITS) bacteriana en el último año.

b) Mujeres en situación de prostitución que refieran un uso no habitual de preservativo.

Desde el 1 de diciembre de 2021, estos criterios se amplían a personas mayores de 16 años que refieran un uso no habitual del preservativo y que presenten al menos dos de los criterios anteriormente mencionados, incluyendo personas que usan drogas inyectadas, y mujeres y hombres cissexuales.

- **Periodo de estudio**

Usuarios incluidos en SIPrEP desde el 01/11/2019 al 30/05/2025.

- **Variables**

Variables sociodemográficas, de indicación de PrEP y derivación al programa actual, uso de PrEP fuera del programa, variables clínicas y variables conductuales en la visita inicial, y motivos de interrupción de la PrEP y seroconversiones al VIH a lo largo del periodo de seguimiento.

- **Análisis**

- Estimación de la cobertura territorial de SIPrEP en comparación con los datos notificados por las CCAA incluidos en el informe de implementación de la PrEP en el Sistema Nacional de Salud.
- Estudio descriptivo de las características basales de los usuarios incluidos en SIPrEP, de los motivos de interrupción y las seroconversiones en el periodo de estudio.

4.- Resultados

4.1. Cobertura de SIPrEP

Entre noviembre 2019 y mayo de 2025, 14 CCAA se han adherido a SIPrEP de las cuales 12 están incorporando datos en tiempo real, lo que supone un 70,6% del total de las 17 CCAA y 2 ciudades autónomas. El número de centros participantes hasta mayo de 2025 asciende a 48.

El número de usuarios de PrEP con una visita inicial en este periodo fue de 5.197, lo que supone el 15,2% del total estimado de usuarios de PrEP en España (n=34.309). La cobertura de usuarios incluidos en SIPrEP en relación a los usuarios que reciben PrEP notificados por las CCAA se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Cobertura de usuarios de PrEP e incluidos en SIPrEP

CCAA	Nº personas usuarias en SIPrEP	Nº personas usuarias de PrEP#	Cobertura (%)
Andalucía	1.011	4.700	21,5
Aragón	86	324	26,5
Islas Baleares	837	780	100*
Canarias	567	1.116	50,8
Cantabria	19	-	-
Castilla La Mancha	32	500	6,4
Castilla y León	122	465	26,2
C. Valenciana	1.407	2.374	59,3
Murcia	308	677	45,5
Navarra	140	172	81,4
País Vasco	667	1.208	55,2
Melilla	1	83	1,2
Total	5.197	12.399	41,9

Fuente: Notificación agregada de las CCAA sobre el total de usuarios de PrEP en el Sistema Nacional de Salud, datos a marzo de 2025

*La cobertura de usuarios de PrEP se estima al 100%. La diferencia entre el número de personas en PrEP y de usuarios recogidos en SIPrEP en esas CCAA se debe a diferentes periodos de actualización.

Las CCAA que han aportado un mayor porcentaje de casos de los 5.197 usuarios recogidos en SIPrEP fueron la Comunidad Valenciana (27,1%), Andalucía (19,4%), Baleares (16,1%), País Vasco (12,8%) y Canarias (10,9%). La distribución de casos por centro participante y CCAA se muestra en el Anexo I.

4.2. Características basales de los usuarios incluidos en SIPrEP

4.2.1. Características sociodemográficas

La mayoría de los usuarios de PrEP eran hombres (98,8%) y la mediana de edad al inicio del programa actual de PrEP fue de 36 años (rango intercuartílico (RIC): 30-44). El usuario de PrEP más joven tenía 17 años. El 7,1% tenía menos de 25 años.

El 72,1% había nacido en España. En relación al nivel de estudios y situación laboral, un 36,8% tenía estudios universitarios y el 50,5% estaban trabajando (Tabla 2).

Tabla 2. Características sociodemográficas de los usuarios de PrEP incluidos en SIPrEP

	Nº	Porcentaje (%)
Sexo biológico		
Hombre	5.136	98,8
Mujer	61	1,2
Género		
Hombre	5.024	96,7
Mujer	129	2,5
Otra	7	0,1
No consta	37	0,7
Edad		
<25 años	371	7,1
25-34 años	1.853	35,7
35-44 años	1.787	34,4
≥45 años	1.186	22,8
Región de nacimiento		
España	3.747	72,1
Latinoamérica	1.042	20,1
Europa occidental	235	4,5
Europa central y del este	96	1,8
Otros	69	1,3
No consta	8	0,2
Nivel de estudios		
Sin estudios	13	0,3
Primaria	121	2,3
Secundaria obligatoria	485	9,3
Secundaria superior	1.222	23,5
Universidad/postgrado	1.915	36,8
Otros	14	0,3
No consta	1.427	27,5
Situación laboral		
Empleo cuenta ajena	2.329	44,8
Autónomo/empresa familiar	293	5,6
Contrato en prácticas	5	0,1
Sin empleo	303	5,8
Estudiante	114	2,2
Jubilado/prejubilado	28	0,5
Incapacidad por enfermedad	6	0,1
Otra	66	1,3
Desconocida/No consta	2.053	39,5
Total	5.197	100

4.2.2. Acceso al programa de PrEP actual y antecedentes de uso de PrEP

El 45,1% de los usuarios refirieron haber acudido al programa de PrEP derivados desde un dispositivo sanitario (el 18,6% desde un centro de Atención Primaria, el 19,4% desde un centro monográfico de atención al VIH/ITS y el 7,1% de otro dispositivo), el 39,0% por decisión propia y el 4,9% desde una ONG (Tabla 3).

Tabla 3. Derivación al programa de PrEP actual*

	Nº	Porcentaje (%)
Centro Atención Primaria	966	18,6
Centro de VIH/ITS	1.011	19,4
Otro dispositivo sanitario	369	7,1
ONG	254	4,9
Decisión propia	2.029	39,0
Traslado desde otro centro PrEP	28	0,5
Otro	215	4,1
No consta	784	15,1

*Categorías no excluyentes. Porcentajes calculados sobre 5.197 usuarios en PrEP

Analizando el uso de PrEP previo a la entrada en el programa actual, 526 usuarios (10,1%) refirieron haber usado PrEP con anterioridad. De ellos, la mayoría habían participado en otro programa de PrEP público diferente al actual (48,7%) o habían adquirido la PrEP a través de Internet (19,0%). Un 20,5% de los que habían usado PrEP antes de la entrada en el programa actual no habían tenido seguimiento médico, la mayoría de ellos habían adquirido la PrEP por Internet (Tabla 4).

Tabla 4. Antecedentes de uso de PrEP previo al programa de PrEP actual

Fuente de obtención previa de PrEP	Nº	Porcentaje (%)
Centro privado	20	3,8
Estudio de investigación	13	2,5
Programa público PrEP	256	48,7
Compra por internet	100	19,0
Otro	71	13,5
No consta	66	12,6
Realización de seguimiento médico		
Centro específico de VIH/ITS	152	28,9
Centro de Atención Primaria	8	1,5
Consulta hospitalaria	85	16,2
Centro privado	18	3,4
Centro Comunitario/ONG	19	3,6
No hizo seguimiento médico	108	20,5
Seguimiento médico en lugar no especificado	15	2,8
No consta	121	23,0
Total	526	100

4.2.3. Población diana y prácticas de riesgo

Los criterios de indicación de PrEP contemplan distintas poblaciones diana y prácticas de riesgo. Según población diana, la gran mayoría de los casos incluidos en SIPrEP fueron HSH (Tabla 5).

Tabla 5. Población diana

	Nº	Porcentaje (%)
Hombres que tienen sexo con otros hombres	4.991	96,0
Mujer transexual	74	1,4
Mujer que ejerce la prostitución	41	0,8
Hombre que ejerce la prostitución	34	0,6
Mujer heterosexual	13	0,3
Hombre heterosexual	8	0,2
No consta	36	0,7
Total	5.197	100

Respecto a las prácticas de riesgo en los 12 meses previos, y teniendo en cuenta que una persona podía tener más de una, la mayor parte refirieron haber tenido más 10 parejas sexuales diferentes (84,3%) y haber practicado sexo anal sin preservativo en el último año (79,2%); un 42,3% había sido diagnosticada de una o más ITS bacterianas y un 21,2% habían realizado chemsex. El 80,0% de los usuarios de PrEP refirieron dos o más prácticas de riesgo en el año previo (Tabla 6).

Tabla 6. Prácticas de riesgo en los 12 meses previos

Prácticas de riesgo*	Nº	Porcentaje (%)
Más de 10 parejas sexuales	4.381	84,3
Sexo anal sin preservativo	4.118	79,2
Práctica de chemsex	1.101	21,2
Uso de profilaxis post-exposición	566	10,9
Diagnóstico de 1 o más ITS bacteriana	2.197	42,3
Otra	157	3,0
Número de prácticas de riesgo		
1	900	17,3
2	1.939	37,3
3	1.633	31,4
4	603	11,6
5	85	1,6
6	1	0,02
No consta	36	0,7

*Categorías no excluyentes. Porcentajes calculados sobre 5.197 usuarios en PrEP

4.2.4. Infecciones de transmisión sexual y hepatitis víricas al inicio de la PrEP

En la visita inicial, un 7,8% de los usuarios de PrEP fueron diagnosticados de sífilis y/o un 7,1% de gonococia (Tabla 7). La localización más frecuente de la infección gonocócica y por *Chlamydia trachomatis* fue la rectal. En el caso de los diagnósticos de sífilis un 32,8% se encontraban en estadio primario y un 28,8% presentaba sífilis latente de duración indeterminada (Tablas 8 y 9).

Tabla 7. ITS en la visita basal

	Nº	Porcentaje (%)
Sífilis	406	7,8
Gonococia	369	7,1
Infección por <i>Chlamydia trachomatis</i>	344	6,6
Linfogranuloma venéreo	20	0,4

*Categorías no excluyentes. Porcentajes calculados sobre 5.197 usuarios en PrEP.

Tabla 8. Localización de la gonococia e infección por *Chlamydia trachomatis* en la visita basal

Localización	Gonococia		Infección por <i>Chlamydia trachomatis</i>	
	Nº	Porcentaje (%)	Nº	Porcentaje (%)
Uretral	68	18,4	81	23,5
Rectal	205	55,6	245	71,2
Faríngeo	172	14,0	44	12,8
Desconocido	1	0,3	4	1,1

*Categorías no excluyentes. Porcentajes calculados sobre los usuarios en PrEP con resultado positivo en la prueba correspondiente.

Tabla 9. Estadio de la sífilis en la visita basal

Estadio	Sífilis	
	Nº	Porcentaje (%)
Primario	133	32,8
Secundario	62	15,3
Latente precoz	63	15,5
Latente de duración indeterminada	117	28,8
Desconocido	31	7,6
Total	406	100

Respecto a las hepatitis víricas, un 34,1% y un 26,1% de los usuarios eran susceptibles de contraer infección por la hepatitis A o por la B, respectivamente. Once usuarios habrían sido diagnosticados de hepatitis A aguda y otros cuatro, de hepatitis B en la visita basal.

Entre los usuarios nacidos fuera de España, el porcentaje de no inmunizados frente a hepatitis B fue del 27,7% frente al 25,5% en españoles. En el caso de la hepatitis A, el porcentaje de no inmunizados fue mayor entre españoles (36,2%) que entre usuarios extranjeros (28,4%). Todos los usuarios de PrEP con nuevo diagnóstico de hepatitis C (n=18) eran HSH, presentaron una media de 4 prácticas de riesgo, incluyendo en 4 de ellos la práctica de chemsex en los 12 meses previos y en 7, el uso de drogas en los últimos 3 meses. Uno de los nuevos diagnósticos de hepatitis C refirió uso de drogas por vía inyectada (Tabla 10).

Tabla 10. Hepatitis virales en la visita basal

Hepatitis A	Nº	Porcentaje (%)
Inmune	2.637	50,7
No inmunizado	1.770	34,1
No consta información	790	15,2
Hepatitis B		
Inmune	3.317	63,8
No inmunizado	1.356	26,1
Infección crónica**	16	0,3
No consta información	508	9,8
Hepatitis C		
Nuevo diagnóstico de Hepatitis C	18	0,4
No	4.862	93,5
No consta información	317	6,1
Total	5.197	100

*La categoría inmune agrupa a aquellos usuarios tanto vacunados como con inmunidad natural (infección pasada)

** Infección por hepatitis B con una duración superior a 6 meses

4.2.5. Antecedentes de uso de drogas y uso de preservativo en los 3 meses previos a la visita basal

Un 21,6% (1.123) de los usuarios de PrEP habían consumido drogas en los 3 meses previos a la entrada en SIPrEP. Las drogas más frecuentemente utilizadas fueron poppers (52,5%), catinonas (27,8%) y cocaína (26,2%). El número de drogas utilizadas fue de una o dos en más de dos tercios de los usuarios (Tablas 11 y 12).

Tabla 11. Tipo de droga utilizada

	Nº	Porcentaje (%)
Poppers	590	52,5
Catinonas	312	27,8
Cocaína	294	26,2
Cannabis	263	23,4
GHB/GBL	243	21,6
Éxtasis/MDMA	165	14,7
Metanfetamina	102	9,1
Otras	89	7,9
Speed	81	7,2
Ketamina	43	3,8
LSD	14	1,2
Heroína	2	0,2

*Categorías no excluyentes. Porcentajes calculados sobre el total de usuarios de PrEP que habían consumido drogas en los 3 meses previos a la entrada en SIPrEP

Tabla 12. Número de drogas consumidas

	N	Porcentaje (%)
1	492	49,2
2	263	23,4
3	161	14,3
4	89	7,9
5	33	2,9
6 o más	25	2,2

* 60 de los usuarios que refirieron tomar drogas no especificaron el tipo ni número utilizadas.

El 11,5% (595) del total habían practicado chemsex en los 3 meses previos a la visita basal y el 0,5% (24) refirió confirmó el uso de drogas por vía inyectada.

Respecto al uso de preservativo durante las relaciones sexuales con penetración anal o vaginal en los últimos 3 meses anteriores a la visita basal, en torno al 6% de los usuarios utilizaban el preservativo en todas las relaciones. Lo más frecuente fue el uso discontinuo del mismo, aunque en el 43,2% de los usuarios no se dispone de esta información (Tabla 13).

Tabla 13. Frecuencia de uso de preservativo en 3 meses previos

	Nº	Porcentaje (%)
Siempre	315	6,1
Más de la mitad de las ocasiones	1.146	22,1
Menos de la mitad de las ocasiones	1.122	21,6
Nunca	369	7,1
No consta información	2.245	43,2
Total	5.197	100

4.2.6 Pruebas analíticas

En la valoración de posibles efectos adversos, se realiza la determinación de distintos marcadores de la función renal. Se realizó valoración de la creatinina sérica en el 93,4% de los participantes, siendo el valor medio de 0,89 mg/dL (desviación estándar (DE): 0,18) (valor normal: 0,7-1,4 para los hombres y 0,6-1,1 mg/dL para las mujeres) y en el 83,6% de los participantes se estimó el filtrado glomerular, siendo el valor medio de 90,5 mL/min (DE: 12,3) (valor normal: mayor o igual a 130mL/min).

4.2.7. Seguimiento de los usuarios en el programa de PrEP

SIPrEP permite realizar un seguimiento de los usuarios a lo largo del tiempo y analizar los motivos que llevan a la interrupción y los cambios en la adherencia.

Desde noviembre de 2019 cuando se implementa el programa, los participantes han tenido una media de 4,1 visitas (DE=3,2). De los 5.197 usuarios registrados hasta el 31 de mayo de 2025, en 839 (16,1%) se ha declarado interrupción del tratamiento de la PrEP en algún momento de su seguimiento en el programa, sesenta y tres de ellos interrumpió en dos ocasiones y seis, en tres ocasiones.

El principal motivo asociado con la interrupción de la PrEP entre los usuarios para los que se dispone de esta información fue la ausencia de percepción de riesgo (31,3%). El traslado o la pérdida de seguimiento representaron el 19,0% y 16,8% de los motivos de interrupción, respectivamente. En un 15,4% el motivo fue la aparición de efectos secundarios (bien por alteración de la función renal u otro efecto secundario). En un 5,1% interrumpieron debido a complicaciones con otras patologías (tratamiento, hospitalización...). En 14 usuarios la interrupción se debió a miedo por la pandemia de COVID-19, principalmente en 2020, y al mpox en 2022. En 13 usuarios el motivo de interrupción estaba relacionado con la imposibilidad o la dificultad de cumplir con los requisitos del protocolo de PrEP (visitas de seguimiento, recoger medicación, ...) (Tabla 14).

Tabla 14. Motivo de interrupción

	Nº	Porcentaje (%)
Ausencia de percepción de riesgo	284	31,3
Traslado	173	19,0
Pérdida de seguimiento	153	16,8
Motivos personales/decisión propia	79	8,7
Otros efectos secundarios	76	8,4
Alteración de la función renal	64	7,0
Pareja estable	63	6,9
Complicaciones de otras patologías	46	5,1
Pandemia COVID-19/brote mpox	14	1,5
Imposibilidad de seguimiento del protocolo	13	1,4
Embarazo	1	0,2
Otros	25	2,8

*Categorías no excluyentes; 77 usuarios refirieron más de un motivo de interrupción

4.2.8 Seroconversión al VIH en usuarios de PrEP

Desde la implementación de SIPrEP se han identificado cuatro casos de seroconversión al VIH, lo que corresponde a una tasa de incidencia de seroconversión de 0,851 por 1.000 personas-año de seguimiento (intervalo de confianza al 95% 0,319-2,267).

Estas seroconversiones corresponden a tres hombres y a una mujer trans. La mediana de edad fue de 30 años (rango intercuartílico: 27-40,5 años). En los tres hombres, el diagnóstico de VIH se realizó durante la segunda visita y tuvo lugar entre los dos meses y medio y los tres meses del inicio de la PrEP. En el caso de la mujer trans, el diagnóstico de VIH se realizó en la sexta visita del programa, después de año y medio de reanudar el seguimiento en el programa de PrEP, ya que lo interrumpió durante 6 meses.

Los cuatro usuarios que seroconvirtieron habían consumido drogas (policonsumo) y tres de ellos había practicado chemsex en los últimos 3 meses. Dos de ellos informaron que tuvieron mala adherencia a la PrEP.

4.2.9 Incidencia de hepatitis C y otras ITS

Durante las visitas de seguimiento se identificaron 100 (0,6%) nuevos diagnósticos de hepatitis C. En la primera visita de seguimiento se identificaron 16 (0,4%) nuevos diagnósticos de VHC, 12 casos en la segunda (0,4%), 19 (0,9%) en la tercera visita, 23 (1,4%) en la cuarta visita, 8 (0,8%) en la quinta visita, 8 (0,8%) en la sexta visita, 4 (0,5%) en la séptima visita, 4 (0,7%) en la octava, 5 (1,1%) en la novena y 1 (2,2%) en la dieciséis. Se identificaron dos casos de infección por el virus de hepatitis A (en la primera y en la cuarta visita de seguimiento) y un caso de infección por el virus de la hepatitis B (sexta visita).

Respecto a la identificación de ITS entre los usuarios durante el seguimiento o reanudación se produjeron en global 1.173 (7,7%) casos de gonococia, 991 (6,5%) de infecciones por *Chlamydia trachomatis*, 607 (4,0%) de sífilis y 92 (0,6%) casos de linfogranuloma venéreo.

5.- Conclusiones

- + El número de Comunidades Autónomas y centros que aportan datos a SIPrEP se ha mantenido estable respecto al último año. No obstante, es necesario seguir incrementando la cobertura de este sistema a fin de disponer de información actualizada de la implantación de la PrEP en España.
- + El número de centros dispensadores de PrEP que participan en SIPrEP es heterogéneo entre comunidades.
- + La mayoría de usuarios de PrEP fueron HSH, adultos jóvenes y habían nacido en España. La mayor parte habían finalizado la educación secundaria obligatoria y la mitad estaban trabajando.
- + En el 38% de los casos el acceso al programa de PrEP actual fue a través un centro de atención primaria o un centro de diagnóstico de VIH/ITS, respectivamente, lo que pone de relieve su importancia como herramienta de promoción de la PrEP y como vía de entrada al programa.
- + De los usuarios que habían tomado PrEP con anterioridad, a la entrada en el programa actual, una quinta parte no realizaron seguimiento médico, principalmente aquellos que obtuvieron los fármacos por Internet.
- + La caracterización de los usuarios de PrEP respecto a las prácticas de riesgo muestra un elevado riesgo para la adquisición del VIH.
- + Entre un 6-8% fueron diagnosticados de infección por *Chlamydia trachomatis*, infección gonocócica o sífilis en la visita inicial, lo que subraya la importancia de estos programas para la detección y tratamiento de ITS no diagnosticadas.
- + Algo más de un quinto de los usuarios reportó consumo de drogas en los 3 meses previos. Además, hasta 12% de los usuarios de PrEP habían practicado chemsex en los 3 meses previos a la visita inicial. Debido a la elevada prevalencia de consumo de drogas es necesario reforzar el consejo asistido en relación a este consumo en cada visita de seguimiento.
- + Del total de usuarios, un 16% interrumpieron el programa por diversos motivos. Los más frecuentes fueron la ausencia de percepción de riesgo y traslado.
- + La seroconversión al VIH fue muy poco frecuente, pero sucedió en 4 casos. Dos de los cuatro usuarios que adquirieron el VIH durante el periodo de estudio presentó problemas de adherencia a la PrEP.
- + Para hacer frente a la vulnerabilidad de estos colectivos frente al VIH es necesario la coordinación de las entidades implicadas, adaptando dicha respuesta a las características y necesidades particulares de estos usuarios.

6.-Referencias:

1. Plan Nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad. Manual para la implementación del programa de Profilaxis Pre-exposición al VIH en España. Febrero 2020. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/MANUAL_PREP.pdf
2. Plan Nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad. Protocolo de Investigación del Sistema de Información de Programas de Profilaxis Pre-exposición al VIH en España. Noviembre 2020. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/PrEP/ANEXO_FINAL_SiPREp1.pdf
3. Grupo de Trabajo de PrEP. Plan Nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad. Manual de implementación de un Programa de Profilaxis Preexposición al VIH en España. Febrero 2020. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/MANUAL_PREP.pdf
4. Nuevas indicaciones para la prescripción de PrEP. Diciembre de 2021. Disponible en: <https://siprep.isciii.es/documentos>

**ANEXO I. Listado de centros participantes y número de usuarios de PrEP incluidos en SIPrEP
por CCAA**

Comunidad Autónoma	Centro	Nº
Andalucía	Hospital Universitario Virgen del Rocío Sevilla	104
	Hospital San Cecilio Granada	67
	Hospital Regional Universitario de Málaga	317
	Hospital Puerta del Mar Cádiz	36
	Hospital Universitario de Valme	28
	Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez Huelva	23
	Hospital Universitario Virgen de la Macarena Sevilla	153
	Hospital Universitario de Jerez de la Frontera	20
	Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada	8
	Hospital Universitario Torrecárdenas de Almería	161
	Hospital Universitario Costa del Sol Marbella	37
Hospital Universitario Puerto Real Cádiz	57	
Aragón	Hospital San Jorge/ Hospital de Jaca	16
	Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa	69
	Hospital Royo Vilanova	1
Islas Baleares	CAITS Palma	684
	Hospital Mateu Orfila	15
	Hospital Can Misses	138
Canarias	Complejo Hospitalario Universitario Ntra. Sra. de Candelaria	457
	Complejo Hospitalario Universitario de Canarias	64
	Hospital General de La Palma	46
Cantabria	Hospital Universitario Marqués de Valdecilla	19
Castilla La Mancha	Hospital General Universitario de Toledo	32
Castilla y León	Complejo Asistencial Universitario de Palencia	8
	Complejo Asistencial Universitario de Salamanca	8
	Complejo Asistencial de Zamora	31
	Complejo Asistencial de Ávila	2
	Complejo Asistencial Universitario de Burgos	56
	Complejo Asistencial de Segovia	10
	Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid	7
Región de Murcia	Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca	122
	Hospital General Universitario Morales Meseguer	65
	Hospital Universitario Santa Lucía	91
	Hospital Rafael Méndez	26
	Hospital General Universitario Los Arcos del Mar Menor	4
Navarra	Complejo Hospitalario de Navarra	135
	Hospital Reina Sofía de Tudela	5
País Vasco	Hospital Donostia	377
	Centro de Salud Bombero Etxaniz – Consulta ITS	257
	Hospital Mendaro	33
Melilla	Hospital Comarcal de Melilla	1
Comunidad Valenciana	CIPS/ITS Alicante	710
	CIPS/ITS Valencia	141
	Hospital General Universitario de Elche	211
	Hospital General Universitario de Valencia	286
	Hospital Clínico de Valencia	18
	Hospital Vega Baja	26
	Hospital Marina Baixa	2
	Hospital de Denia	13

ANEXO II. Grupo de trabajo de SIPrEP por CCAA y centro participante

Comunidad Autónoma	Centro	Grupo de trabajo SIPrEP
Andalucía	Hospital Universitario Virgen del Rocío Sevilla	César Sotomayor Marta Herrero Gloria María Romero Susana Fernández Francisco Javier Niero
	Hospital San Cecilio Granada	David Vinuesa Leopoldo Muñoz Naya Faro Mínguez
	Hospital Regional Universitario de Málaga	Manuel Ángel Castaño María Isabel Mayorga
	Hospital Puerta del Mar Cádiz	Andrés Martín
	Hospital Universitario de Valme	Juan Macías Juan A. Pineda Anaïs Corma
	Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez Huelva	Dolores Merino Miguel Raffo María Franco
	Hospital Universitario Virgen de la Macarena Sevilla	Jesús Rodríguez Jesús Sojo Miguel Nicolás Navarrete Marina Gallo
	Hospital Universitario de Jerez de la Frontera	José Alberto Terrón Patricia Bancalero
	Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada	Coral García Sergio Sequera Carmen Hidalgo
	Hospital Universitario Torrecárdenas de Almería	Antonio Collado Sergio Ferra
	Hospital Universitario Costal del Sol	Javier de la Torre Julian Olalla Alfonso del Arco Jose Luis Prada
	Hospital Universitario Puerto Real Cádiz	Alberto Romero M ^{re} Luisa Fernández José Javier Borrallo
Aragón	Hospital San Jorge/ Hospital de Jaca	Daniel Andrés Teresa Omiste Miguel Egido
	Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa	Santiago Letona María Jose Crusells Isabel San Joaquin
	Hospital Royo Vilanova	Sergio Terraza

Comunidad Autónoma	Centro	Grupo de trabajo SIPrEP
Islas Baleares	CAITS Palma	Melchor Riera Julia Serra Patricia Sorni Joan Francesc Jofre Juan Albert Pou Antoni Agustí Adrover Lola Ventayol Adrián Ferreira Aroa Villoslada Yolanda Borjas Pep Lluís Marimon Beatriz Crespo Francisca Artiguyes Jose Vicente Fernandez Adelaida Rey Andrés Arteaga Alfredo Pineiro Meritxell Gavlda Lluís Plans Andres Arteaga
	Hospital Mateu Orfila	Eduardo Rodríguez de Castro Gabriel Mercadal Montserrat Martínez Laura Calonge Marita Lindner
	Hospital Can Misses	Carla Garcia Celia Juez Laura Anoz Roberto Oropesa Esther Garcia Ramon Canet
Canarias	Complejo Hospitalario Universitario Ntra. Sra. de Candelaria	Máximo Miguelez
	Complejo Hospitalario Universitario de Canarias	Juan Luis Gómez Ricardo Pelazas Remedios Alemán Ana López Dácil García María del Mar Alonso Jhovana Hernandez Jose Juan Salas
	Hospital Universitario de la Palma	Julio Morais Monica Vélez Vicente Pueyo Jesús Mosquera María Tamara Peña
Cantabria	Hospital Universitario Marqués de Valdecilla	Francisco Arnaiz Carlos Armiñanzas Carmen Fariñas Noelia Ruiz Manuel Gutiérrez
Castilla La Mancha	Hospital General Universitario de Toledo	María Antonia Sepulveda Francisco Javier Gonzalez Sadaf Zafar

Comunidad Autónoma	Centro	Grupo de trabajo SIPrEP
Castilla y León	Complejo Asistencial Universitario de Palencia	Ana Yolanda Morán
	Complejo Asistencial Universitario de Salamanca	Alicia Iglesias
	Complejo Asistencial de Zamora	Cristina Martín
	Complejo Asistencial de Ávila	María Angeles Garcinuño
	Complejo Asistencial Universitario de Burgos	María Fernandez Leticia Sanchez Luis Buzon Carolina Navarro
	Complejo Asistencia de Segovia	Ana Carrero Eva Ferrreira Pablo Bachiller Laura Martín María Moreno
	Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid	Laura Rodríguez Pablo Cubero Jesica Abadía Julia Gomez
Región de Murcia	Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca	Carlos Galera Helena Albendín Marian Fernandez
	Hospital General Universitario Morales Meseguer	Isabel Carpena Rosa María Blazquez Monica Martinez Sergio Aleman Ana Martín Joaquín Bravo
	Hospital General Universitario Santa Lucía	Lorena Martínez Onofre Martínez Antonio Sánchez Francisco Vera Josefina García
	Hospital Rafael Méndez	Ana Peláez Gerardo Alonso
	Hospital General Universitario Los Arcos del Mar Menor	Diana Piñar
Navarra	Complejo Hospitalario de Navarra	Carlos Ibero María Rivero Jesús Repáraz María Gracia Ruiz de Alda Estela Moreno Maider Goikoetxea Beatriz Piérola
	Hospital Reina Sofía de Tudela	Teresa Rubio
País Vasco	Hospital Donostia	Leire Gil Ainhoa García Claudia Nevado Nuria Pavón
	Centro Salud Bombero Etxaniz – Consulta ITS	Janire Jiménez Guillermo García-Alfageme Javier Nieto
	Hospital Mendaro	Amaia Cuñado
Melilla	Hospital Comarcal de Melilla	Armando Fernandez

Comunidad Autónoma	Centro	Grupo de trabajo SIPrEP
Comunidad Valenciana	CIPS/ITS Alicante	Josefina Belda Sara Bernabeu Patricia Pastor
	CIPS/ITS Valencia	Rocio Tempelsman Consuelo Ramirez Angel Tomas Lopez Lourdes Rausell Noelia Moreno
	Hospital General Universitario de Elche	Paula Mascarell Javier García Cati Robledano Sergio Padilla Araceli Adsuar
	Hospital General Universitario de Valencia	Miguel García Purificación Rubio Neus Gómez Ana Hernández Eva Maria Martinez Sofía Huete Jose Ignacio Mateo Miguel Serrano Carmen Ricart Marta Plaza Maria Martinez
	Hospital Clínico de Valencia	María José Galindo Carolina Pinto
	Hospital Vega Baja	Jara Llenas Pilar Juan Nuria Roig Inmaculada Gonzalez
	Hospital Marina Baixa	Concepción Amador
	Hospital de Denia	Patricia Martín Inmaculada Poquet Karenina Antelo Laia Navarro Carlos de Andrés

Comunidad Autónoma	Coordinadores autonómicos
Andalucía	Javier de la Torre
Aragón	Wafa Ben Cheikh / Pilar Acebes / Ana Clavería
Islas Baleares	Carmen Sánchez-Contador / Maribel Soteras
Canarias	Álvaro Luis Torres Lana
Cantabria	Luis Javier Vilorio
Castilla y León	Henar Marcos
Región de Murcia	Isabel Barranco
Navarra	Aitziber Echevarria
País Vasco	Oskar Ayerdi / Arantxa Arrillaga
Melilla	Daniel Castrillejo
Comunidad Valenciana	Vicent Villanueva/ Ana Boned / Enrique Orts