

**INSTITUTO DE SALUD CARLOS III**  
CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA  
CENTRO NACIONAL DE MICROBIOLOGÍA



Sinesio Delgado, 6 - 28029 MADRID  
Teléf.: 91 387 78 02- Fax: 91 387 78 15/16  
<<http://cne.isciii.es>>

**MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO**  
Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida



Paseo del Prado, 18-20. - 28014 MADRID  
Teléf.: 901400100- Fax: 91 5964480  
[http://www.msc.es/Diseno/enfermedadesLesiones/enfermedades\\_transmisibles.htm](http://www.msc.es/Diseno/enfermedadesLesiones/enfermedades_transmisibles.htm)

## PROYECTO EPI-VIH

# Evolución de la prevalencia de VIH en pacientes de ONCE CENTROS de enfermedades de transmisión sexual y/o de diagnóstico del VIH, 1991-2004.

### Centros participantes:

Centro de Diagnóstico y Prevención de ETS de Sevilla.  
Centro de ETS de Granada.  
Centro de ETS "Costa del Sol" de Málaga.  
Unidad de ETS de Gijón.  
Centro Dermatológico de Tenerife.  
Programa de Prevención del SIDA y ETS del Ayuntamiento de Madrid.  
Centro Sanitario Sandoval, Servicio Regional de Salud de la Comunidad de Madrid.  
Unidad de Prevención y Educación Sanitaria sobre SIDA de Murcia.  
Unidad ETS-SIDA. Centro de Salud Área II. Cartagena.  
Centro de la Dirección Territorial de Álava.  
Centro de Información y Prevención del Sida de Valencia.

### Coordinación:

Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III.  
Secretaría del Plan Nacional sobre Sida.

### Financiación:

FIPSE (Fundación formada por el Ministerio de Sanidad y Consumo, Abbott Laboratories, Boehringer Ingelheim, Bristol Myers Squibb, GlaxoSmithKline, Merck Sharp and Dohme, and Roche), exp. 3076/99.

## OBJETIVOS DEL PROYECTO

- Describir la evolución de la seroprevalencia del VIH en las personas que se realizaron la prueba voluntariamente entre los años 1991 y 2004 en once centros ubicados en diez ciudades diferentes de España. Analizar la seroprevalencia en función de las situaciones de riesgo y el sexo.
- Describir las características de las personas que se analizan para el VIH en estos centros, y su evolución en el tiempo.
- Describir las características de las personas que se diagnostican de infección por el VIH.

## MATERIAL Y MÉTODOS

**Diseño:** Estudio descriptivo de seroprevalencia. Se recogió la información a partir de todos los resultados individualizados de las pruebas de VIH y se planteó el análisis de forma retrospectiva.

**Periodo:** el estudio analiza el periodo 1991-2004, aunque la participación completa de todos los centros abarca el periodo 1997-2004.

**Centros:** La participación de los centros fue voluntaria y estuvo condicionada a que dispusieran de datos informatizados sobre la totalidad de las personas analizadas para el VIH durante el periodo de estudio. También se exigió que los datos estuvieran recogidos con criterios comparables.

### Listado de centros participantes y número de sujetos analizados

	Periodo	Personas en 1ª visita en el periodo 1991-2004	Personas en 1ª visita año 2004
Sandoval	1991-2004	31.802	2.682
Gijón	1991-2004	6.398	727
Vitoria	1997-2004	1.652	211
Montesa	1997-2004	2.961	435
Murcia	1996-2004	1.175	70
Cartagena	1991-2004	1.609	104
Tenerife	1991-2004	8.269	866
Sevilla	1991-2004	15.845	1.262
Granada	1994-2004	5.987	845
Málaga	1991-2003	1.803	-
Valencia	1991-2004	20.235	1.579
<b>Total</b>	1991-2004	97.736	8.781

**Criterio de inclusión de los pacientes:** Pacientes que se realizan la prueba del VIH voluntaria por primera vez en alguno de los centros participantes. No se consideraron los resultados dudosos o no confirmados, ni las repeticiones sucesivas de la prueba del VIH en un mismo paciente.

**Variabes de análisis:** Se calculó la seroprevalencia dividiendo los resultados positivos confirmados entre el total de pruebas de VIH realizadas. A efectos de este análisis no se utilizó ni transmitió ninguna información identificativa de personas.

## RESULTADOS

### Características de las personas analizadas

En los once centros participantes para este análisis, se recogió información sobre un total de 97.736 personas que acudieron por primera vez entre 1991 y 2004 para realizarse la prueba del VIH.

Como el inicio de la actividad no fue simultáneo en todos los centros, en los primeros años el número de pacientes analizados fue menor. El número de personas analizadas anualmente ha ido aumentando progresivamente desde 4.862 en 1991 hasta 8.781 en 2004 (Figura 1). A lo largo de todo el periodo el grupo de pacientes más numeroso ha sido el de los que referían exposiciones heterosexuales de riesgo, sin haber ejercido la prostitución, ni haber usado drogas inyectadas. Durante estos años ha disminuido la solicitud de pruebas del VIH entre personas con antecedentes de uso de drogas inyectadas (UDIs) pasando de 32% de las personas analizadas en 1991 a 2% en 2004; y ha aumentado el número de pruebas en mujeres que ejercen la prostitución que en el mismo periodo pasaron del 4% al 16%. El resto de categorías han sufrido cambios menores. Esta modificación en el tipo de pacientes ha llevado consigo un aumento en la proporción de mujeres entre los solicitantes de la prueba de VIH, que han pasado del 34% en 1991 al 43% en 2004 (Figura 2).

Figura1. Pruebas de VIH realizadas en pacientes que consultan en primera visita

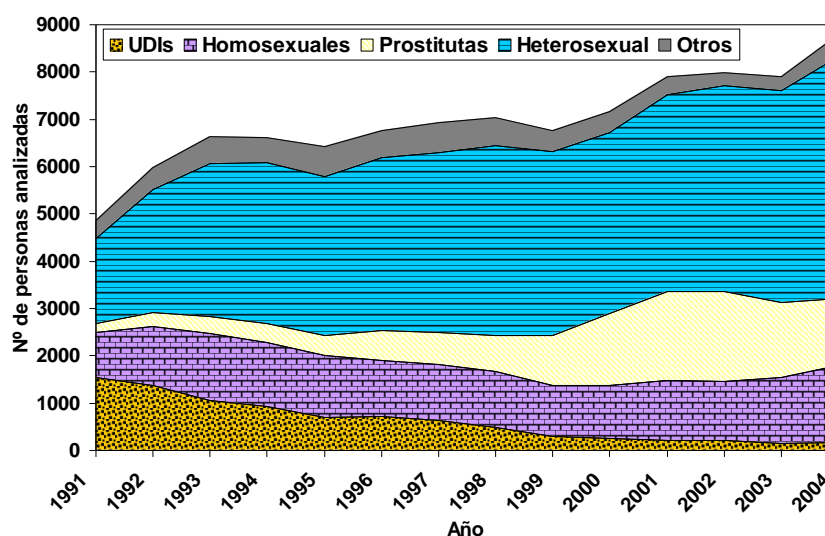
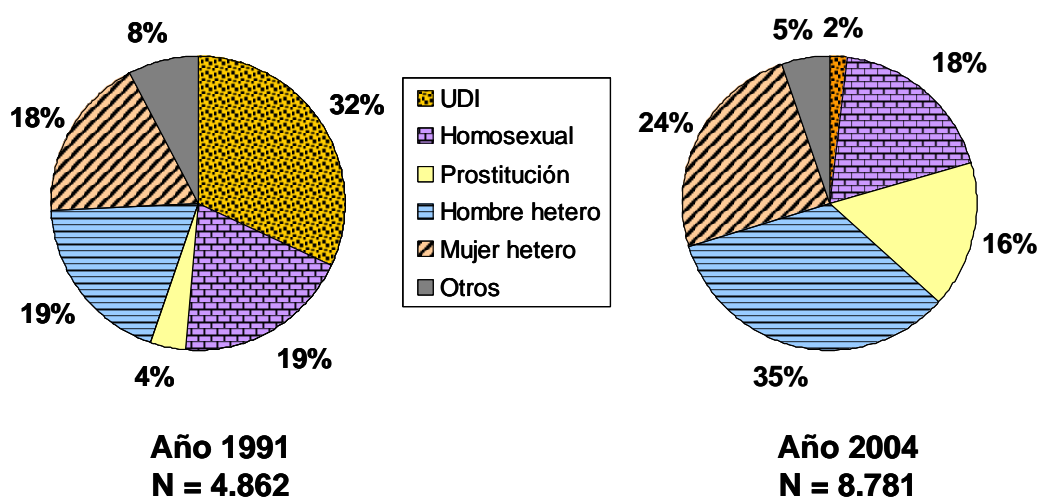


Figura 2. Comparación entre categorías de exposición de las personas analizadas para el VIH en 1991 y 2004.



La media de edad en los UDIs ha aumentado desde los 26 años en 1991 hasta 33 en 2004. En las restantes categorías de exposición la media de edad se ha mantenido relativamente estable (Tabla 1).

#### Características de las personas diagnosticadas con infección por el VIH.

En total se han diagnosticado 9.575 personas de infección por VIH y sus características están condicionadas por el tipo de pacientes que consultan en estos centros.

El número de diagnósticos de infección por VIH ha presentado un claro descenso anual hasta 2002 y a partir de este año, se ha detectado un ligero aumento, especialmente entre mujeres y hombres homosexuales (Tabla 1).

En 1991 el 71% de las personas diagnosticadas fueron UDIs, pero a partir de entonces su número ha caído hasta un 15% del total de diagnósticos (Figura 4). Esta disminución no se ha visto reemplazada por aumentos en los diagnósticos de otras categorías de transmisión, y ha arrastrado a un descenso en el número total de infecciones diagnosticadas anualmente que justifica el descenso global mencionado hasta 2002 (Tabla 1).

En general, en el año 2004 se diagnosticaron tan sólo una cuarta parte del número de infecciones diagnosticadas en 1991 (Figura 3) y en el conjunto de

categorías de transmisión, la proporción de hombres homosexuales alcanzó el 51% (Figura 4).

Figura 3. Evolución del número de nuevos diagnósticos de VIH en pacientes que consultan en primera visita

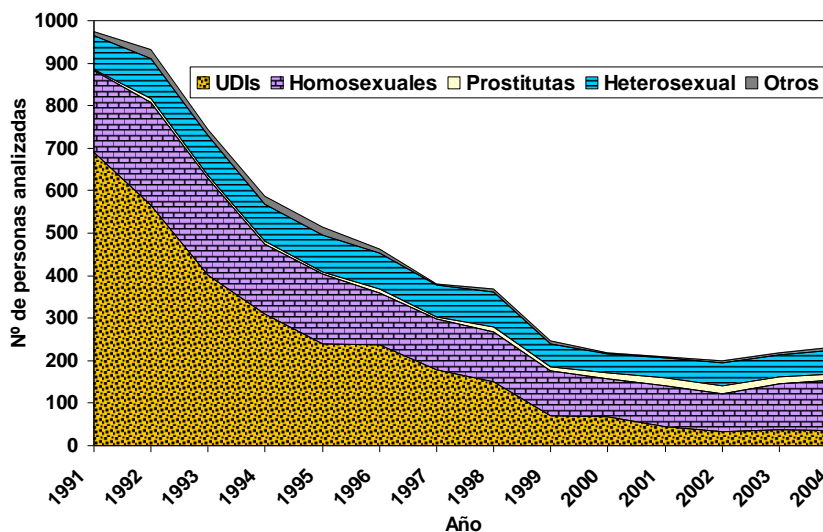
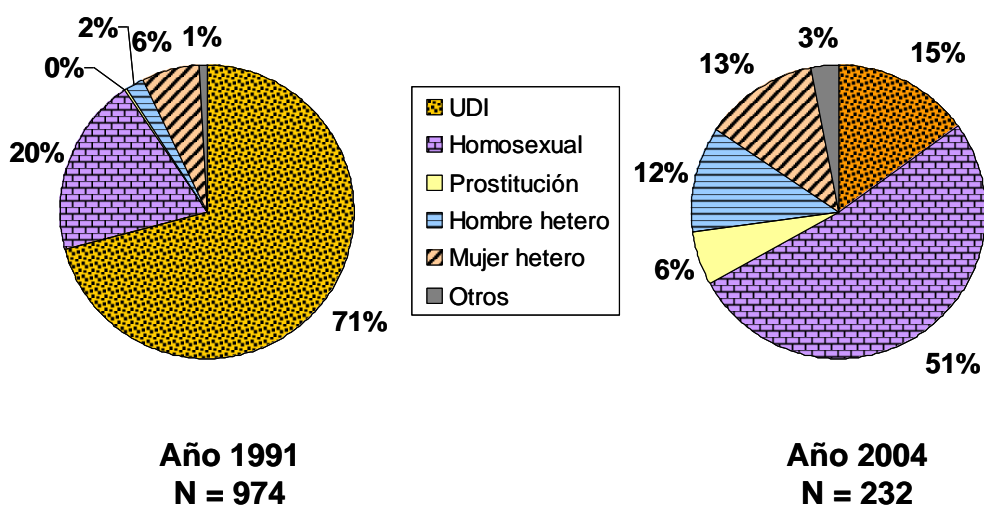


Figura 4. Distribución por categorías de exposición de las personas con infección por el VIH



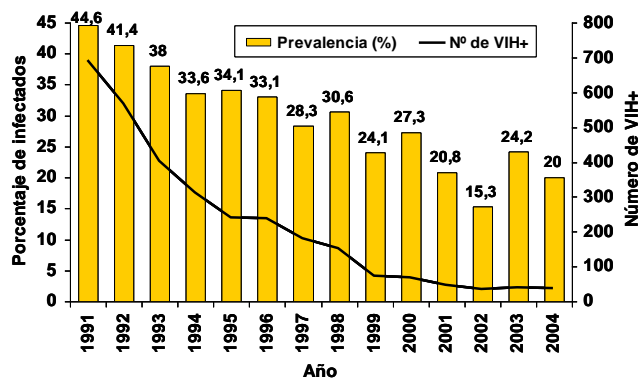
### Evolución de la seroprevalencia de VIH en el periodo 1991-2004

La seroprevalencia de VIH en el conjunto de pacientes ha disminuido de forma marcada desde el 20% en 1991 al 2,5% en 2002, manteniéndose con oscilaciones (Tabla 1) y siendo ésta la tendencia predominante en la mayoría de las categorías de transmisión.

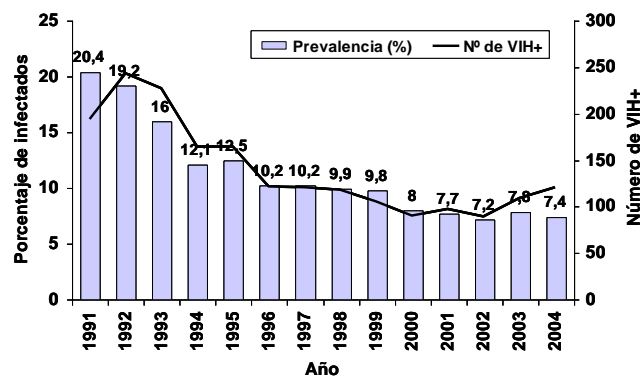
Entre los UDIs la seroprevalencia ha descendido desde el 44,6% en 1991 al 20,0% en 2004, aunque continúa siendo alta (Figura 5). En hombres homosexuales ha pasado de 20,4% en 1991 al 8,0% en 2000 para después mantenerse estable (Figura 6). La prevalencia en mujeres que ejercen la prostitución ha sufrido oscilaciones aunque en conjunto se puede señalar un descenso desde un 3,4% en 1992 a un 1% que se ha mantenido en 2000-2004. Este descenso se puede explicar en gran parte porque cada vez son menos las prostitutas que consumen drogas inyectadas, que pasaron de ser el 20% de las analizadas en 1991 a sólo el 0,5% en 2004. No obstante, también ha disminuido la prevalencia entre prostitutas no UDIs desde el 1,6% en 1991 al 1,0% en 2004 (Figura 7). La seroprevalencia en parejas sexuales de personas VIH positivas ha oscilado entorno al 10% siendo la única categoría de exposición que no muestra una clara tendencia descendente (Figura 8). En los primeros años, la seroprevalencia de VIH entre las mujeres que sólo refirieron exposiciones heterosexuales de riesgo, sin ejercicio de prostitución, fue muy superior a la de los hombres de igual categoría, pero posteriormente han descendido ambas sin mostrar grandes diferencias (Figura 9).

Tras una evolución favorable de la seroprevalencia de VIH en la mayoría de las categorías de transmisión, en los últimos años se observa un estancamiento en gran parte de las mismas.

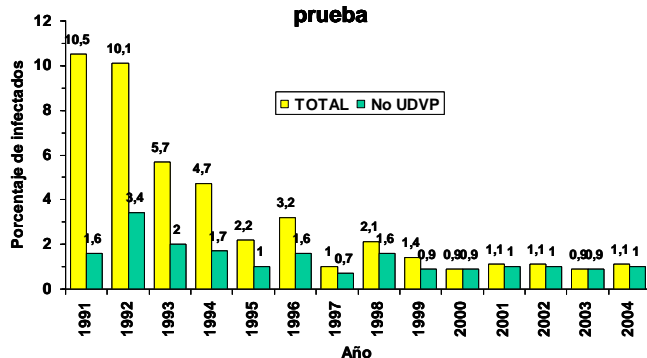
**Figura 5. Infección por VIH en usuarios de drogas inyectadas (UDI) que acudieron a realizarse la prueba**



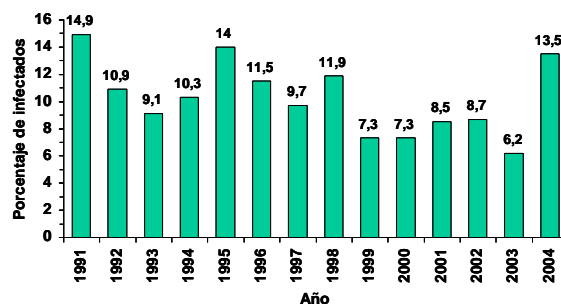
**Figura 6. Infección por VIH en hombres homosexuales, no UDI, que acudieron a realizarse la prueba**



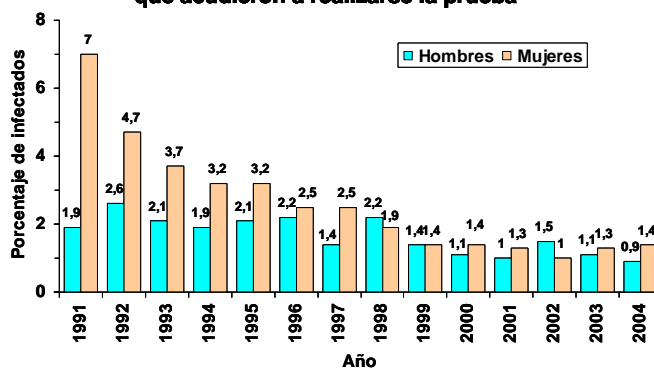
**Figura 7. Seroprevalencia de VIH en mujeres que ejercen la prostitución que acudieron a realizarse la prueba**



**Figura 8. Seroprevalencia de VIH en personas con pareja heterosexual infectada por el VIH, que acudieron a realizarse la prueba**



**Figura 9. Seroprevalencia de VIH en personas con riesgo heterosexual (excluidos UDI y prostitución), que acudieron a realizarse la prueba**



**Tabla 1. Resultados de las pruebas de VIH en pacientes en primera consulta, según categoría de transmisión y año de realización.**

Categoría	año	Analizados	Positivos	Prevalencia	Edad Media
UDI	1991	1.547	690	44,6	26,4
	1992	1.367	565	41,4	26,8
	1993	1.057	402	38,0	27,3
	1994	922	310	33,6	27,8
	1995	704	240	34,1	28,3
	1996	716	237	33,1	29,4
	1997	629	178	28,3	29,7
	1998	494	151	30,6	29,9
	1999	294	71	24,1	31,1
	2000	249	68	27,3	31,0
	2001	216	45	20,8	32,1
	2002	216	33	15,3	32,5
	2003	164	38	24,2	33,7
	2004	191	36	20,0	32,8
Hombres homosexuales	1991	945	193	20,4	30,2
	1992	1.264	243	19,2	29,6
	1993	1.422	227	16,0	30,1
	1994	1.357	164	12,1	29,5
	1995	1.311	164	12,5	29,5
	1996	1.183	121	10,2	29,5
	1997	1.178	120	10,2	30,2
	1998	1.183	117	9,9	30,0
	1999	1.071	105	9,8	29,6
	2000	1.121	90	8,0	30,1
	2001	1.255	97	7,7	29,8
	2002	1.232	89	7,2	29,3
	2003	1.413	110	7,8	29,9
	2004	1.661	123	7,4	30,7
Mujeres que ejercen la prostitución	1991	192	3	1,6	29,9
	1992	293	10	3,4	29,3
	1993	358	7	2,0	30,2
	1994	401	7	1,7	29,9
	1995	417	4	1,0	29,8
	1996	632	10	1,6	29,3
	1997	681	5	0,7	28,9
	1998	754	12	1,6	29,3
	1999	1.062	10	0,9	28,1
	2000	1.519	13	0,9	28,0
	2001	1.880	18	1,0	27,6
	2002	1.904	19	1,0	27,3
	2003	1.622	16	0,9	27,6
	2004	1.502	15	1,0	27,9

(continúa...)



(... es continuación)

Categoría	año	Analizados	Positivos	Prevalencia	Edad Media
Hombres heterosexuales	1991	926	18	1,9	30,6
	1992	1.321	34	2,6	31,1
	1993	1.584	33	2,1	31,2
	1994	1.777	34	1,9	31,3
	1995	1.756	37	2,1	30,8
	1996	1.963	43	2,2	30,9
	1997	2.043	29	1,4	30,8
	1998	2.161	47	2,2	30,7
	1999	2.174	30	1,4	30,7
	2000	2.067	22	1,1	30,6
	2001	2.338	23	1,0	31,5
	2002	2.523	37	1,5	30,9
	2003	2.663	30	1,1	31,8
2004	3.047	30	0,9	32,5	
Mujeres heterosexuales	1991	876	61	7,0	27,4
	1992	1.262	59	4,7	27,8
	1993	1.639	60	3,7	28,1
	1994	1.624	52	3,2	28,0
	1995	1.597	51	3,2	28,3
	1996	1.699	42	2,5	27,6
	1997	1.766	45	2,5	28,0
	1998	1.852	35	1,9	27,9
	1999	1.716	24	1,4	28,2
	2000	1.762	24	1,4	28,4
	2001	1.837	23	1,3	28,2
	2002	1.846	18	1,0	28,7
	2003	1.955	24	1,3	28,5
2004	2.240	29	1,4	29,1	
Otros	1991	376	9	2,4	28,8
	1992	479	20	4,2	29,3
	1993	577	15	2,6	29,5
	1994	541	20	3,7	29,2
	1995	627	18	2,9	28,9
	1996	574	9	1,6	29,6
	1997	639	4	0,6	29,4
	1998	592	7	1,2	28,4
	1999	439	6	1,4	29,8
	2000	438	2	0,5	29,3
	2001	374	3	0,8	30,0
	2002	265	3	1,1	30,1
	2003	309	5	1,6	30,0
2004	466	8	1,5	30,5	
TOTAL	1991	4.862	974	20,0	28,5
	1992	5.983	931	15,6	28,9
	1993	6.637	744	11,2	29,4
	1994	6.622	587	8,9	29,4
	1995	6.412	514	8,0	29,4
	1996	6.767	462	6,8	29,5
	1997	6.936	381	5,5	29,6
	1998	7.036	369	5,2	29,4
	1999	6.756	246	3,6	29,4
	2000	7.156	219	3,1	29,4
	2001	7.900	209	2,6	29,5
	2002	7.986	199	2,5	29,3
	2003	7.928	219	2,8	29,8
2004	8.781	232	2,6	30,5	

## Conclusiones:

- Las exposiciones heterosexuales de riesgo han sido el motivo más frecuente de solicitud de la prueba del VIH.
- La demanda de pruebas por parte de usuarios de drogas por vía parenteral ha disminuido marcadamente, mientras que ha aumentado la de personas con riesgo heterosexual.
- Los diagnósticos de VIH han disminuido a una cuarta parte desde 1991 a 2004, y las infecciones por VIH atribuibles a la transmisión sexual han superado ampliamente a las relacionadas con el uso de drogas por vía parenteral, siendo el 25% debidas a relaciones heterosexuales y el 51% a relaciones homosexuales.
- A partir de 2002 se ha detectado un aumento en el número de diagnósticos de infección y la prevalencia de VIH ha sido descendente entre 1991 y 2001, mostrándose una estabilización a partir de 2002. La trascendencia de estos cambios de tendencia tendrá que ser valorada a lo largo de los próximos años.

## PARTICIPANTES DEL GRUPO EPI-VIH

### **Centro Sanitario Sandoval, Servicio Madrileño de Salud, Comunidad de Madrid**

Jorge del Romero Guerrero  
Carmen Rodríguez Martín.  
Juan Ballesteros Martín  
Petunia Clavo Escribano  
Soledad García Pérez  
Sonsoles del Corral del Campo  
M<sup>a</sup> Angeles Neila Paredes  
Natividad Jerez Zamora

### **Centro de ETS de Sevilla**

Isabel Pueyo Rodríguez  
María Antonia Mendo Gastalver  
Milagros Rubio Narváez

### **Centro Dermatológico de Tenerife**

Eduardo García-Ramos Alonso  
Carlos de Armas González  
Jesús Rodríguez-Franco Castro  
M<sup>a</sup> Adelaida Gutiérrez León  
Lourdes Capote Pestano  
Luis Haro  
Domingo Núñez Gallo

### **Unidad de ETS de Gijón**

José Antonio Varela Uría  
Carmen López Sánchez

### **Centro de ETS de Granada**

José Manuel Ureña Escribano  
Juan Bautista Egea Martínez  
Carmen Gracia Sánchez-Román  
Esperanza Castro López  
Ana María Calzas Urrutia  
Manuel Lorente

### **Programa de Prevención del SIDA y ETS, Ayuntamiento de Madrid**

Francisco Javier Bru Gorraiz  
Concepción Colomo Gómez  
Raquel Martín Pozas  
Alicia Comunión Artieda

### **Centro de ETS "Costa del Sol" de Málaga**

M<sup>a</sup> Victoria Aguanell Marfil  
Francisco Montiel Alcántara  
Antonio Manuel Burgos del Pino

### **Unidad de Prevención y Educación Sanitaria sobre SIDA de Murcia**

José Joaquín Gutiérrez García  
Josefa Ballester Blasco  
Francisco Pérez Riquelme  
Juan Ramón Ordoñana Martín

### **Unidad ETS-SIDA. Centro de Salud Área II. Cartagena**

Jordi Balaguer  
Josefa Durán Iniesta

### **Dirección Territorial de Álava**

Luis M<sup>a</sup> Sáez de Vicuña  
Jesús Ortueta

### **CIPS de Valencia**

J. Ignacio Alastrué Loscos  
Concha Santos Rubio  
Teresa Tasa Zapater

### **Facultad de Medicina. Universidad de Castilla-La Mancha**

M<sup>a</sup> José Belza Egozcue

### **Instituto de Salud Pública de Navarra**

Jesús Castilla

### **Centro Nacional de Epidemiología (Instituto de Salud Carlos III) y Secretaría del Plan Nacional sobre Sida**

Isabel Noguer  
Alicia Barrasa  
M<sup>a</sup> Paz Sobrino