



MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD



MINISTERIO
DE ECONOMÍA
Y COMPETITIVIDAD



Grupo EPI-VIH

Nuevos diagnósticos de infección por VIH en usuarios de una red de centros específicos de VIH/ITS, 2003-2013

Madrid, Abril 2016

Centros participantes:

Centro de ETS, Sevilla.
Centro de ETS y Orientación Sexual, Granada.
Unidad de Promoción y Apoyo a la Salud (UPAS), Málaga.
Unidad de ETS, Gijón.
Unidad de ETS. Hospital Monte Naranco, Oviedo.
Sección Vigilancia Epidemiológica. Servicio Salud Pública y COF La Cagiga, Santander.
Prevención ITS/SIDA. Instituto de Salud Pública. Ayuntamiento de Madrid, Madrid.
Centro Sanitario Sandoval, Servicio Madrileño de Salud, Comunidad de Madrid.
Unidad de Prevención y Educación Sanitaria sobre SIDA, Murcia.
Consulta VIH. Ambulatorio Olaguibel. Comarca Araba-Osakidetza. Vitoria.
Servicio Enf. Infecciosas-Área ETS. Hospital Universitario de Basurto, Bilbao.
Plan del SIDA del País Vasco, San Sebastián.
COFES de Pamplona y Unidad Atención a la mujer de Barañain, Pamplona.
Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria de La Rioja, Logroño.
Unidad de Prevención del Sida y otras ITS, Alicante.
Unidad de Prevención del Sida y otras ITS, Castellón.
Unidad de Prevención del Sida y otras ITS, Valencia.
Centro de Atención de ITS (CAITS), Palma de Mallorca.

Coordinación:

Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III.
Plan Nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Financiación:

Fundación para la Investigación y Prevención del Sida en España (FIPSE). Exp. 3076/99, 36303/02, 36537/05 y 36794/08.

Citación sugerida:

Grupo EPI-VIH. Nuevos diagnósticos de infección por VIH en usuarios de una red de centros específicos de VIH/ITS, 2003-2013. Plan Nacional sobre el Sida - S.G. de Promoción de la Salud y Epidemiología / Centro Nacional de Epidemiología - ISCIII. Madrid; 2016.

ÍNDICE

Introducción.....	4
Objetivos.....	4
Métodos	5
Resultados	6
a) Características sociodemográficas de los nuevos diagnósticos de VIH.....	6
b) Distribución de los nuevos diagnósticos según mecanismo de transmisión	6
c) Características clínicas	9
Conclusiones	11
Tablas.....	12
Tabla 1. Distribución de los nuevos diagnósticos según centro y año de diagnóstico	13
Tabla 2. Características sociodemográficas de los nuevos diagnósticos.....	14
Tabla 3. Mecanismo de transmisión más probable.....	15
Tabla 4. Situaciones de riesgo en nuevos diagnósticos atribuidos a transmisión sexual	16
Tabla 5. Otras infecciones de transmisión sexual en los nuevos diagnósticos atribuidos a transmisión sexual	17
Tabla 6. Nivel de CD4 al diagnóstico	17
Grupo EPI-VIH	18

INTRODUCCIÓN

La prevención de nuevas infecciones por el VIH es la principal herramienta para el control de la epidemia puesto que ésta es una enfermedad crónica que no tiene curación, a pesar de que los tratamientos antirretrovirales aumentan la supervivencia de los pacientes.

Para el desarrollo adecuado de las actividades de prevención se requiere disponer de fuentes de información que describan la distribución y evolución de la infección por el VIH en la población, así como las circunstancias en las que se producen las nuevas infecciones. Toda la población puede ser susceptible a la infección por el VIH, pero en países con epidemias concentradas, como España, la prevalencia alcanza niveles mucho más altos en determinados colectivos. Puesto que las actividades de prevención han de adaptarse a las características locales de la epidemia de VIH se requiere disponer de información específica sobre los principales colectivos afectados.

La Red EPI-VIH reúne una serie de centros de primera línea para el consejo y el diagnóstico de VIH en poblaciones de gran vulnerabilidad para la infección, constituyendo una fuente de gran valor para cuantificar y analizar anualmente el perfil de las personas que acuden a hacerse la prueba a los centros participantes, así como el de aquellas que se diagnostican por primera vez.

En este informe se presenta la información correspondiente a los nuevos diagnósticos de VIH durante el periodo 2003-2013.

OBJETIVOS

Describir la frecuencia y características de las personas que se diagnosticaron de infección por VIH en los centros que integran la red EPI-VIH durante el periodo 2003-2013.

MÉTODOS

- **Diseño:** Estudio descriptivo transversal.
- **Periodo:** 2003-2013.
- **Ámbito:** En el último año participaron 18 centros especializados en diagnóstico del VIH situados en 17 ciudades españolas.

El Centro de Atención de ITS (CAITS) de Palma de Mallorca se incorporó al estudio en 2011 y la Unidad de Promoción y Apoyo a la Salud (UPAS) de Málaga lo hizo a partir de 2004. Se han excluido del estudio la Unidad de ITS del Programa Especial Malalties Infeccioses Vall d'Hebron-Drassanes de Barcelona, que dejó de participar en 2007, el Centro de ETS de Cartagena, que lo hizo en 2009, y el Centro Dermatológico de Tenerife, que dejó de tener actividad en el año 2011.

- **Sujetos:** Pacientes que se realizaron de forma voluntaria la prueba del VIH durante el periodo de estudio en alguno de los centros participantes, bien por solicitud expresa o por recomendación del profesional sanitario que les atendió, y en los que se confirmó la presencia de anticuerpos anti-VIH.
- **Variables de estudio y recogida de información:** Se ha recogido, en un cuestionario diseñado a tal efecto, variables sociodemográficas, existencia de pruebas previas, antecedentes de uso de drogas, exposiciones sexuales de riesgo, circunstancias a las que se atribuye la infección, información clínica y de laboratorio.
- **Análisis de los datos:** Las variables cualitativas se describen mediante la frecuencia y el porcentaje y las cuantitativas mediante la media y desviación estándar (DE) o la mediana y los percentiles 25 y 75 (P_{25} - P_{75}) según corresponda. Para la comparación de proporciones se empleó el test de la χ^2 . Para el análisis de las tendencias sólo se han tenido en cuenta los centros que han participado en todo el periodo de estudio.

Al interpretar los resultados hay que tener en cuenta el perfil de la población que ha acudido a estos centros durante el periodo de estudio. Para ello puede consultarse el informe “Estudio prospectivo de prevalencia de VIH en personas atendidas en una red de centros específicos de VIH/ITS, 2000-2013” disponible en

<http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-sida/sistemas-informacion-sobre-prevalencia-de-VIH.shtml>

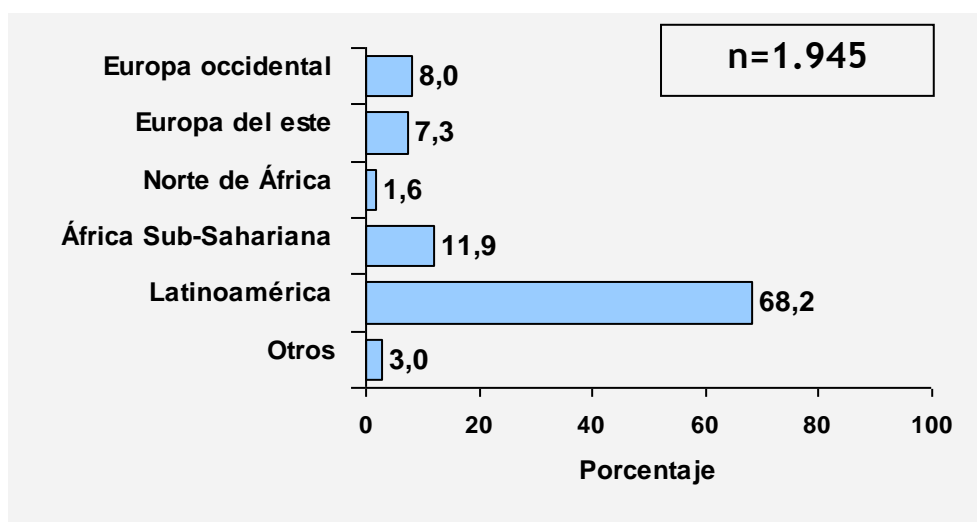
RESULTADOS

Durante el periodo de estudio se recogieron 5.235 nuevos diagnósticos de infección por VIH. La distribución de los casos según centro participante y año de diagnóstico se muestra en la tabla 1.

a) Características sociodemográficas de los nuevos diagnósticos de VIH

Del total de nuevos diagnósticos, la mayoría fueron hombres (88,1%), entre 25 y 34 años (47,3%) y con estudios secundarios o superiores (68,4%). Respecto a la procedencia, 1.945 pacientes (37,2%) eran extranjeros, siendo Latinoamérica y África subsahariana las regiones predominantes (Tabla 2, Figura 1).

Figura 1. Distribución de los pacientes extranjeros según región de origen.



b) Distribución de los nuevos diagnósticos según mecanismo de transmisión

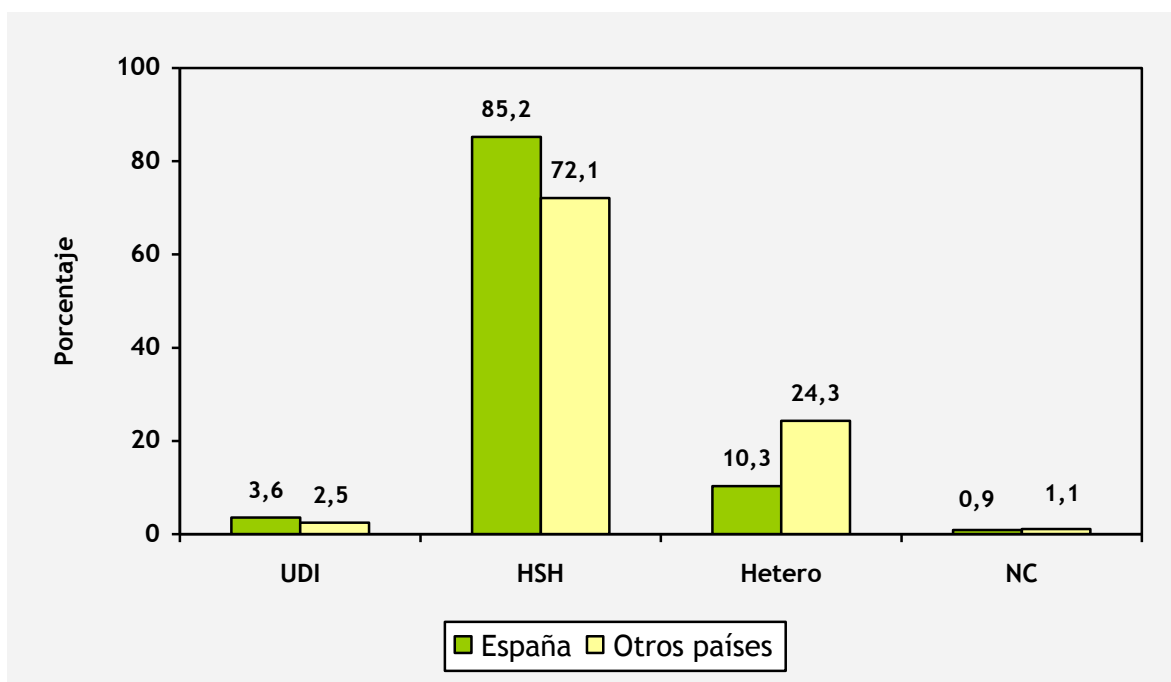
Los pacientes se clasificaron de manera excluyente según el mecanismo de transmisión más probable de la infección por VIH. Las relaciones sexuales no protegidas fueron las responsables de la transmisión en 5.017 casos (95,8%), en 167 pacientes (3,2%) se atribuyó al uso compartido de material de inyección de drogas, y en 51 (1,0%) no consta información.

Del total de pacientes, 4.206 (80,3%) atribuyeron la transmisión a contactos sexuales entre hombres (HSH) y 811 (15,5%) a contactos heterosexuales (Tabla 3).

Analizando la tendencia en los centros que han aportado casos en todo el periodo, se observa un incremento estadísticamente significativo de la proporción de personas que refieren como mecanismo de transmisión las relaciones sexuales entre hombres (desde el 59,1% en 2003 al 87,5% en 2013) y un descenso en la proporción de aquellos que refieren las relaciones heterosexuales (desde 29,2% en 2003 a 11,3% en 2013) o el uso compartido de material de inyección de drogas (desde 7,8% en 2003 a 0,4% en 2013).

Se encontraron diferencias en el mecanismo de transmisión según procedencia de los pacientes. Las relaciones homosexuales entre hombres fueron más frecuentes en españoles (85,2% frente a 72,1%) y las heterosexuales más frecuentes en extranjeros (24,3% frente a 10,3%) (Figura 2).

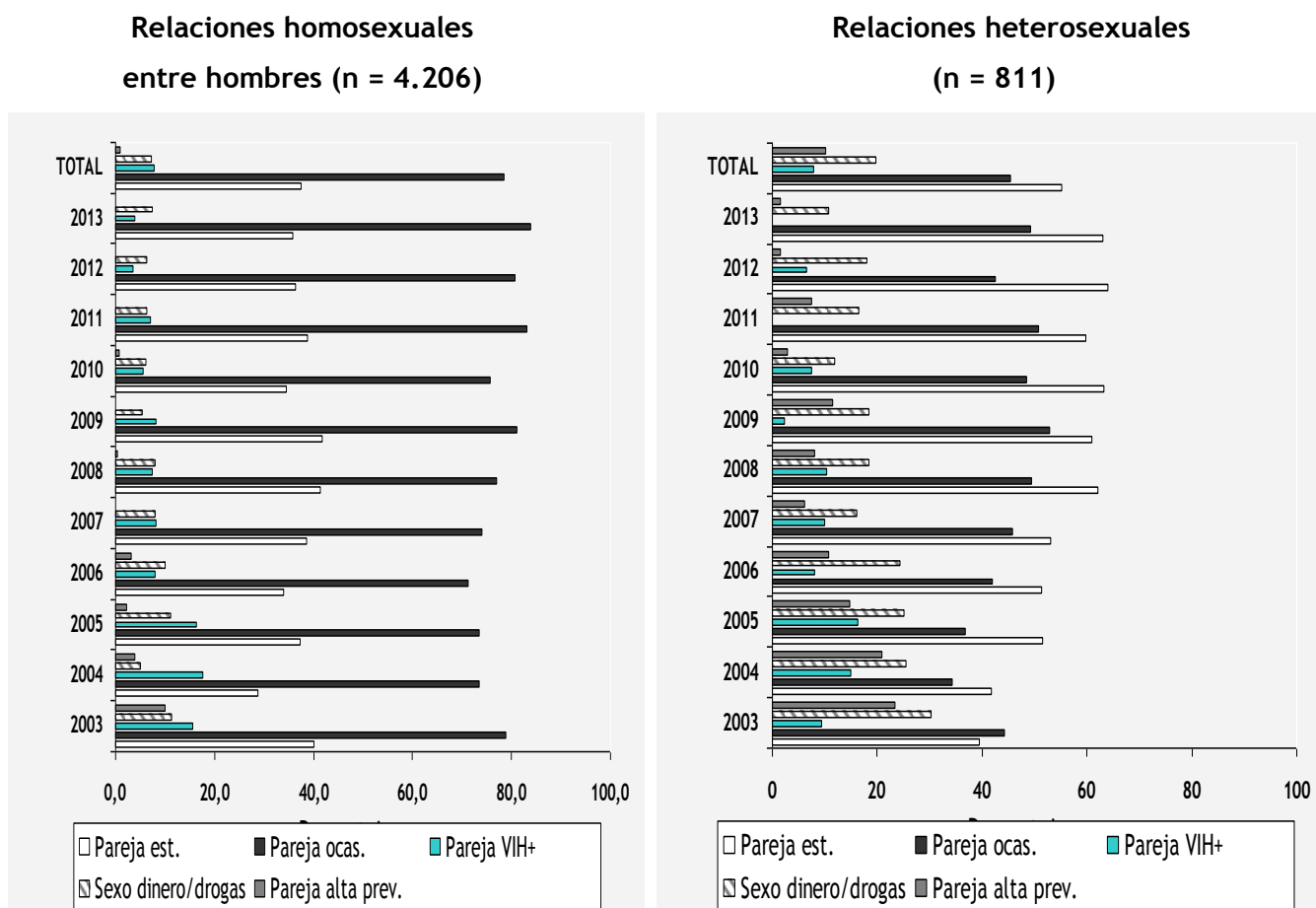
Figura 2. Distribución de los nuevos diagnósticos según mecanismo de transmisión y origen.



Para los 5.017 casos en los que la transmisión se atribuye a relaciones sexuales sin protección, se recogió la situación más probable en la cual ésta se produjo. Teniendo en cuenta que un mismo paciente pudo referir más de una, las más frecuentes fueron las relaciones con un contacto esporádico (73,1%) seguidas de las relaciones con la pareja estable (40,3%) (Tabla 4).

Las relaciones sexuales con contactos esporádicos (78,5%), seguidas de las relaciones con la pareja estable (37,5%), fueron las más frecuentes en HSH; mientras, en los heterosexuales, el porcentaje fue mayor para las relaciones con la pareja estable (55,2%) seguidas de aquellas con un contacto esporádico (45,4%) (Figura 3).

Figura 3. Distribución de los nuevos diagnósticos atribuidos a transmisión sexual según situaciones de riesgo*



*Un paciente puede referir más de una situación de riesgo.

Un total de 223 casos refirieron haber tenido una rotura o deslizamiento del preservativo.

c) Características clínicas

Del total de pacientes, a 1.757 (33,6%) se les diagnosticó junto con el VIH otra infección de transmisión sexual (ITS). Este porcentaje ascendió al 34,5% en aquellos en los que la transmisión del VIH se atribuye a relaciones sexuales no protegidas (Tabla 5); en estos últimos las ITS más frecuentemente diagnosticadas fueron: sífilis (763 casos, 44,1%), condiloma acuminado (325 casos, 18,8%), gonococia (305 casos, 17,6%), infección por clamidias (288 casos, 16,6%), virus del papiloma humano (108 casos, 6,2%), herpes genital (81 casos, 4,7%), y linfogranuloma venéreo (17 casos, 1%) bien aisladas o bien acompañadas de otras ITS. El 37,1% de los HSH presentaron otra ITS en el momento del diagnóstico de VIH frente al 21,0% de los heterosexuales ($p < 0,05$).

El 46,3% de los nuevos diagnósticos de VIH atribuidos a transmisión sexual referían haber padecido alguna ITS en el pasado (Tabla 5). Según mecanismo de transmisión, el 51,3% de los HSH refirieron haber tenido antecedentes de ITS frente al 20,5% de los heterosexuales, siendo estas diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

Respecto al estadio clínico de la infección por VIH, la mayoría de los casos se encontraban asintomáticos en el momento del diagnóstico (estadio A) (3.866 casos, 73,8%), el 6,3% (329 casos) estaban en fase de primoinfección, 3,6% (189 casos) en estadio B (sintomático no sida) y en 80 pacientes (1,5%) el diagnóstico de la infección por VIH fue en estadio C (sida). En 771 pacientes (14,7%) no constaba esta información.

Se pudo disponer de información sobre serología de hepatitis C en 4.111 casos (78,6%), de los cuales 275 (6,7%) tenían anticuerpos anti-VHC. El 53,5% de las personas con hepatitis C eran o habían sido consumidores de drogas por vía intravenosa y el 68,4% eran españoles.

La información sobre el nivel de CD4 al diagnóstico estaba disponible en 3.550 pacientes (67,8%); de ellos, 312 (8,8%) tenían menos de 200 CD4, 624 (17,6%) entre 200 y 349, 863 (24,3%) entre 350 y 499 y 1.751 (49,3%) 500 o más CD4 (Tabla 6).

En el total del periodo, la proporción de casos con menos de 350 CD4 fue superior en los pacientes con menor nivel de estudios (32,4% en los que no tenían estudios o sólo primarios frente a un 24,7% de aquellos con estudios secundarios o superiores), en extranjeros (30,7%) respecto a los españoles (23,7%) y en heterosexuales (41,5%) y usuarios de drogas (35,2%) respecto a los HSH (23,4%) ($p < 0.05$). La media de edad de los casos con menos de 350 CD4 fue superior (34,5 años (DE: 9,0) frente a 32,1 años (DE: 7,9)) ($p < 0.05$).

Del total de casos, 3.710 casos (70,9%) se habían realizado un test previo para el VIH. De ellos, se pudo conocer la fecha en la cual se habían realizado el test en 3.643 (98,2%), siendo la mediana de tiempo entre la fecha de la última prueba negativa y la fecha de diagnóstico de 1 año ($P_{25}-P_{75} = 0-3$). La existencia de esta prueba previa fue facilitada por el propio paciente en 2.159 casos (58,2%), documentada en el centro participante en el estudio en 1.170 (31,5%); documentada en otro centro sanitario en 263 (7,1%) y en 118 ocasiones (3,2%) no constaba la fuente de información. Los pacientes que se habían realizado previamente un test fueron en su mayoría hombres (91,5%), con una edad media de 32,8 años (DE: 7,9) y españoles (63,5%). El 77,1% de los HSH referían tener un test previo frente al 64,7% de los UDI y el 42,0% de los heterosexuales ($p < 0,05$).

CONCLUSIONES

- ⓧ Durante el periodo de estudio, la mayoría de los nuevos diagnósticos de VIH fueron hombres, de entre 25 y 34 años, con estudios secundarios o superiores y mayoritariamente españoles. Un 37,2% de los casos eran extranjeros, principalmente de Latinoamérica y África subsahariana.
- ⓧ La mayor parte de las infecciones VIH diagnosticadas en el periodo se atribuyeron a relaciones sexuales de riesgo, especialmente entre hombres. Las relaciones homosexuales no protegidas fueron más frecuentes en españoles y las heterosexuales en personas de otros lugares.
- ⓧ En los casos de transmisión sexual, la infección se atribuyó generalmente a coitos con parejas esporádicas en los HSH, y con la pareja estable entre los heterosexuales.
- ⓧ Una tercera parte de los nuevos diagnósticos de VIH presentaron simultáneamente otra infección de transmisión sexual (ITS). El 46,3% de los nuevos diagnósticos de VIH atribuidos a transmisión sexual habían padecido una ITS en el pasado.
- ⓧ De los diagnósticos de VIH con información sobre serología de hepatitis C, un 6,7% tenía anticuerpos anti-VHC, siendo esta situación más frecuente en los españoles y en los UDI.
- ⓧ El 26,4% de los pacientes con información tenían un nivel de CD4 al diagnóstico inferior a 350 cels/ μ l y 8,8% menos de 200 cels/ μ l. Son diagnósticos de presentación tardía donde la efectividad de los tratamientos y la calidad de vida del paciente se ven disminuidos.
- ⓧ Del total de nuevos diagnósticos, un 70,9% se habían realizado un test del VIH previamente. La mediana de tiempo entre la fecha de la última prueba negativa y la fecha de diagnóstico fue de 1 año (P_{25} - P_{75} = 0-3).
- ⓧ Los resultados obtenidos en este estudio reflejan la situación epidemiológica de las personas que acuden a centros de diagnóstico de VIH/ITS, por lo que no pueden considerarse representativos de lo que ocurre en otros segmentos de la población.

TABLAS

Tabla 1. Distribución de los nuevos diagnósticos según centro y año de diagnóstico.

Centros	Año de diagnóstico											Total
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
ALICANTE	31	36	42	38	35	61	52	31	40	46	52	464
BILBAO	18	13	10	10	18	21	45	34	33	22	24	248
CASTELLÓN	5	7	6	10	8	4	11	6	3	8	5	73
GIJÓN	6	3	5	3	3	27	24	15	-	-	-	86
GRANADA	10	3	7	10	17	12	26	21	13	-	-	119
LA RIOJA	5	1	1	2	0	0	2	3	1	1	2	18
MÁLAGA*	-	10	10	7	12	13	16	18	19	16	19	140
MADRID-AYUNTAMIENTO	12	12	12	21	26	23	25	28	21	27	25	232
MADRID-SANDOVAL	111	116	132	161	198	260	276	328	258	262	299	2.401
MURCIA	1	0	0	0	3	0	2	2	1	4	1	14
OVIEDO	5	5	5	6	8	10	14	17	10	14	4	98
PALMA DE MALLORCA**	-	-	-	-	-	-	-	-	15	10	14	39
PAMPLONA	4	1	0	2	4	2	0	0	3	-	-	16
SAN SEBASTIAN	5	2	6	2	6	9	13	3	7	2	1	56
SANTANDER	0	0	4	2	4	2	4	2	2	2	4	26
SEVILLA	19	26	13	22	36	36	47	44	35	34	38	350
VALENCIA	41	45	54	49	75	81	92	85	118	93	102	835
VITORIA	4	0	4	3	2	2	2	0	1	0	2	20
Total	277	280	311	348	455	563	651	637	580	541	592	5.235

*Se incorpora al estudio en 2004 **Se incorpora al estudio en 2011

Tabla 2. Características sociodemográficas de los nuevos diagnósticos.

	Año de diagnóstico														Total									
	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009				2010		2011		2012		2013	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo																								
Hombre	214	77,3	222	79,3	256	82,3	287	82,5	381	83,7	493	87,6	590	90,6	585	91,8	534	92,1	503	93,0	547	92,4	4.612	88,1
Mujer	60	21,7	51	18,2	39	12,5	52	14,9	57	12,5	54	9,6	47	7,2	40	6,3	36	6,2	31	5,7	37	6,3	504	9,6
Transexual	0	0,0	5	1,8	14	4,5	9	2,6	17	3,7	16	2,8	14	2,2	10	1,6	7	1,2	7	1,3	6	1,0	105	2,0
No consta	3	1,1	2	0,7	2	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3	3	0,5	0	0,0	2	0,3	14	0,3
Edad																								
<25 años	48	17,3	44	15,7	47	15,1	45	12,9	65	14,3	100	17,8	98	15,1	113	17,7	100	17,2	99	18,3	75	12,7	834	15,9
25-34 años	134	48,4	108	38,6	155	49,8	166	47,7	236	51,9	255	45,3	328	50,4	301	47,3	264	45,5	246	45,5	281	47,5	2.474	47,3
35-44 años	66	23,8	75	26,8	86	27,7	110	31,6	116	25,5	143	25,4	155	23,8	165	25,9	161	27,8	133	24,6	175	29,6	1.385	26,5
>=45 años	16	5,8	13	4,6	20	6,4	25	7,2	37	8,1	63	11,2	70	10,8	55	8,6	54	9,3	63	11,6	59	10,0	475	9,1
No consta	13	4,7	40	14,3	3	1,0	2	0,6	1	0,2	2	0,4	0	0,0	3	0,5	1	0,2	0	0,0	2	0,3	67	1,3
Nivel de estudios																								
Ninguno	9	3,2	9	3,2	2	0,6	5	1,4	10	2,2	10	1,8	14	2,2	5	0,8	4	0,7	5	0,9	5	0,8	78	1,5
Primarios	68	24,5	61	21,8	73	23,5	81	23,3	106	23,3	127	22,6	115	17,7	111	17,4	95	16,4	98	18,1	92	15,5	1.027	19,6
Secundarios	102	36,8	107	38,2	151	48,6	112	32,2	157	34,5	195	34,6	244	37,5	228	35,8	216	37,2	166	30,7	181	30,6	1.859	35,5
Universitarios	67	24,2	76	27,1	77	24,8	110	31,6	138	30,3	175	31,1	214	32,9	180	28,3	204	35,2	221	40,9	259	43,8	1.721	32,9
No consta	31	11,2	27	9,6	8	2,6	40	11,5	44	9,7	56	9,9	64	9,8	113	17,7	61	10,5	51	9,4	55	9,3	550	10,5
País de origen																								
España	159	57,4	165	58,9	187	60,1	194	55,7	259	56,9	353	62,7	426	65,4	423	66,4	366	63,1	371	68,6	387	65,4	3.290	62,8
Otro país	118	42,6	115	41,1	124	39,9	154	44,3	196	43,1	210	37,3	225	34,6	214	33,6	214	36,9	170	31,4	205	34,6	1.945	37,2
TOTAL	277	100	280	100	311	100	348	100	455	100	563	100	651	100	637	100	580	100	541	100	592	100	5.235	100

Tabla 3. Mecanismo de transmisión más probable.

Mecanismo de transmisión	Año de diagnóstico																							
	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Uso compartido de material de inyección de drogas	21	7,6	28	10,0	13	4,2	19	5,5	15	3,3	17	3,0	14	2,2	23	3,6	12	2,1	3	0,6	2	0,3	167	3,2
Relaciones homosexuales entre hombres no protegidas	160	57,8	181	64,6	226	72,7	250	71,8	355	78,0	453	80,5	546	83,9	543	85,2	496	85,5	477	88,2	519	87,7	4.206	80,3
Relaciones heterosexuales no protegidas	86	31,0	67	23,9	68	21,9	74	21,3	81	17,8	87	15,5	87	13,4	68	10,7	67	11,6	61	11,3	65	11,0	811	15,5
No consta información	10	3,6	4	1,4	4	1,3	5	1,4	4	0,9	6	1,1	4	0,6	3	0,5	5	0,9	0	0,0	6	1,0	51	1,0
TOTAL	277	100	280	100	311	100	348	100	455	100	563	100	651	100	637	100	580	100	541	100	592	100	5.235	100

Tabla 4. Situaciones de riesgo en nuevos diagnósticos atribuidos a transmisión sexual.

Relación sexual no protegida*	Año de diagnóstico																							
	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Con pareja estable	98	39,8	80	32,3	119	40,5	123	38,0	180	41,3	241	44,6	281	44,4	231	37,8	232	41,2	212	39,4	227	38,9	2.024	40,3
Con contacto esporádico	164	66,7	156	62,9	191	65,0	209	64,5	300	68,8	392	72,6	489	77,3	444	72,7	446	79,2	411	76,4	467	80,0	3.669	73,1
Con una persona que el paciente sabía que estaba infectada por VIH	33	13,4	42	16,9	48	16,3	26	8,0	37	8,5	43	8,0	47	7,4	35	5,7	35	6,2	21	3,9	20	3,4	387	7,7
A cambio de dinero o drogas	44	17,9	26	10,5	42	14,3	43	13,3	41	9,4	52	9,6	45	7,1	41	6,7	42	7,5	41	7,6	46	7,9	463	9,2
Con persona procedente de área de alta prevalencia	36	14,6	21	8,5	15	5,1	16	4,9	5	1,1	9	1,7	10	1,6	6	1,0	5	0,9	1	0,2	2	0,3	126	2,5

*Un paciente puede referir más de una situación de riesgo.

Tabla 5. Otras infecciones de transmisión sexual en los nuevos diagnósticos atribuidos a transmisión sexual.

ITS	Año de diagnóstico																							
	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Concurrencia con otras ITS																								
Si	65	26,4	72	29,0	73	24,8	96	29,6	126	28,9	204	37,8	261	41,2	221	36,2	223	39,6	183	34,0	207	35,4	1.731	34,5
No/NC	181	73,6	176	71,0	221	75,2	228	70,4	310	71,1	336	62,2	372	58,8	390	63,8	340	60,4	355	66,0	377	64,6	3.286	65,5
Antecedentes de ITS																								
Si	104	42,3	112	45,2	120	40,8	149	46,0	207	47,5	256	47,4	291	46,0	294	48,1	272	48,3	252	46,8	268	45,9	2.325	46,3
No/NC	142	57,7	136	54,8	174	59,2	175	54,0	229	52,5	284	52,6	342	54,0	317	51,9	291	51,7	286	53,2	316	54,1	2.692	53,7
TOTAL	246	100	248	100	294	100	324	100	436	100	540	100	633	100	611	100	563	100	538	100	584	100	5.017	100

*ITS: Infecciones de transmisión sexual

Tabla 6. Nivel de CD4 al diagnóstico.

Nivel de CD4	Año de diagnóstico																							
	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<200	25	14,0	20	12,3	20	9,1	17	7,4	24	8,1	40	10,5	35	8,6	28	6,7	40	9,3	29	7,6	34	7,5	312	8,8
200-349	29	16,2	38	23,5	45	20,5	42	18,3	49	16,6	61	16,0	72	17,8	73	17,6	82	19,0	64	16,8	69	15,3	624	17,6
350-499	37	20,7	32	19,8	58	26,4	51	22,2	70	23,7	96	25,2	94	23,2	109	26,3	111	25,7	86	22,6	119	26,4	863	24,3
>=500	88	49,2	72	44,4	97	44,1	120	52,2	152	51,5	184	48,3	204	50,4	205	49,4	199	46,1	201	52,9	229	50,8	1751	49,3
TOTAL	179	100	162	100	220	100	230	100	295	100	381	100	405	100	415	100	432	100	380	100	451	100	3.550	100

GRUPO EPI-VIH

Centro de ETS y Orientación Sexual de Granada

Paloma Nogueras
Esperanza Castro López
M^a Jesús Jiménez Crespo

Unidad de Promoción y Apoyo a la Salud (UPAS), Málaga

Blanca Martínez Sierra
Miguel Ángel García Raso
Laura Godoy Romero

Centro de ETS de Sevilla

Isabel Pueyo Rodríguez
Cinta Redondo Veral
Enrique Ruiz Fernandez
Concepción Martínez Díaz de Argandoña
Dolores Sanchez Molina

Unidad de ETS, Hospital Monte Naranco, Oviedo

M^a Luisa Junquera Llana
Mar Cuesta Rodríguez
Fernando Vázquez Valdés
Francisco Carreño Alonso

Unidad de ETS de Gijón

José Antonio Varela Uría
Carmen López Sánchez
Luis Otero Guerra
Aurora Torreblanca

COFES-Pamplona

M^a Cruz Landa

Consulta VIH. Ambulatorio Olaguibel. Vitoria

Marian Azpiri

Sección Vigilancia Epidemiológica. Servicio Salud Pública. Santander

Luis Javier Viloria Raymundo

C.O.F. "La Cagiga" Santander

M^a Concepción Fernández Patallo
Maria de Vierna Pita
Ana Estébanez Ortega
Domingo Álvarez González
Francisco del Rio Cayón

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

Jorge del Romero Guerrero
Carmen Rodríguez Martín
Teresa Puerta López
Petunia Clavo Escribano
Sonsoles del Corral del Campo
Blanca Menéndez Prieto
Natividad Jerez Zamora
Montserrat Raposo
Marta Ruiz Fernández
Mar Vera García

Prevención ITS/SIDA. Instituto de Salud Pública. Ayuntamiento de Madrid

Francisco Javier Bru Gorraiz
Concepción Colomo Gómez
Alicia Comunión Artieda
Pilar Chacón Hernández

Unidad de Prevención y Educación Sanitaria sobre SIDA de Murcia

Fuensanta Gual
Josefa Ballester Blasco
José Joaquín Gutiérrez García
Francisco Pérez Riquelme

Servicio de ETS-Enfermedades Infecciosas, Hospital de Basurto. Bilbao

M^a del Mar Cámara Pérez
Josefina López de Munain López
M^a Natividad Aparicio Basauri
M^a Antonia Aizpuru de Llanos

Plan del SIDA del País Vasco. San Sebastián

Isabel Sanz Bereciartu
Xabier Camino Ortiz de Barrón
Arantxa Arrillaga Arrizabalaga

Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria de La Rioja

Eva Martínez Ochoa
Luis Metola Sacristán
Carmen Quiñones Rubio
Enrique Ramalle Gómara
Valvanera Ibarra Cucalón
José Antonio Oteo Revuelta

Unidad de Prevención del Sida y otras ITS de Castellón

Josep Trullén Gas
Angelina Fenosa Salillas
Alicia Polo Esteve
Esther Silvestre Silvestre

Unidad de Prevención del Sida y otras ITS de Alicante

Josefina Belda Ibáñez
Elisa Fernández García
Trinidad Zafra Espinosa
Teresa Esguevillas Martín
Enrique Galán Rubio
Ana Eva Díaz Jiménez

Unidad de Prevención del Sida y otras ITS de Valencia

J. Ignacio Alastrué Loscos
Concha Santos Rubio
Amparo Juan Corrons
Ángel Tomás López

Centro de Atención de ITS (CAITS). Palma de Mallorca

Leire Gil Alonso
Conxa Barceló

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

Mercedes Díez Ruíz-Navarro
Asunción Díaz Franco
Isabel Herrando Murillo