

UN BUEN FUTURO LLENO DE BUENA SALUD

Las comorbilidades, polimedicación y fragilidad pueden afectar al éxito del tratamiento¹



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

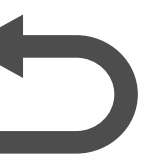


PVIH: personas con VIH; **VIH:** virus de inmunodeficiencia humana.

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 comorbilidad³
- 1 de cada 2 estarán polimedicadas³

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.

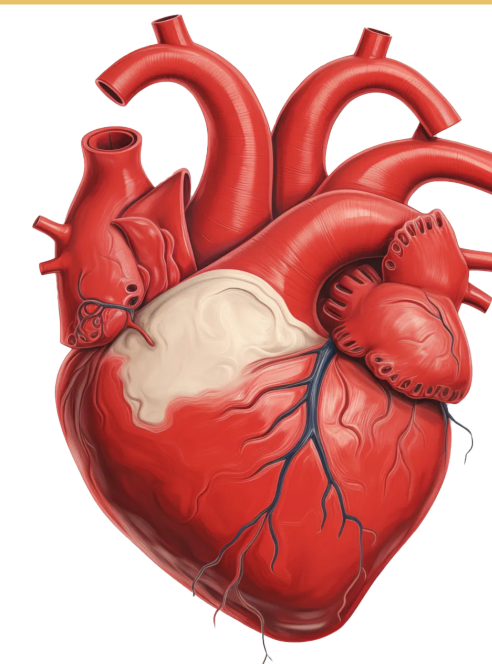




QUE EN CADA CUMPLEAÑOS, SUMES AÑOS Y NO COMORBILIDADES

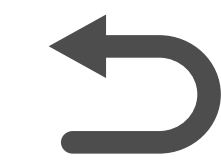


**Comorbilidades
psiquiátricas**



**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 día²¹

El diagnóstico del insomnio se establece cuando se detectan problemas que **condicionan una alteración significativa en la funcionalidad diaria⁵**

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 Pittsburgh⁵**





ANSIEDAD 22-24

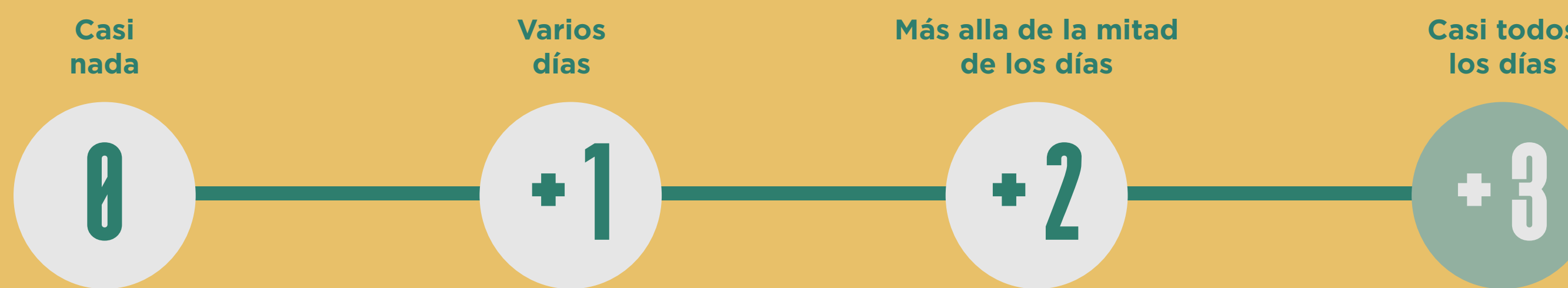


Los trastornos de ansiedad se caracterizan por un miedo y una preocupación excesivos y por trastornos del comportamiento conexos²²

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



DEPRESIÓN²⁷⁻²⁹

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 tiempo²⁷



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

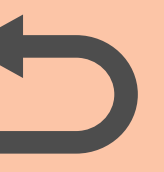


HADS: Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria, por sus siglas en inglés; **PVIH:** personas con VIH; **TOC:** trastorno obsesivo-compulsivo; **VIH:** virus de inmunodeficiencia humana.

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.smr.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**

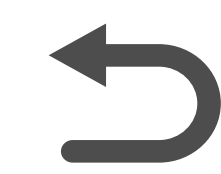
I.C.S.P.

IMAGINA CÓMO SERÍA SOÑAR PROFUNDO



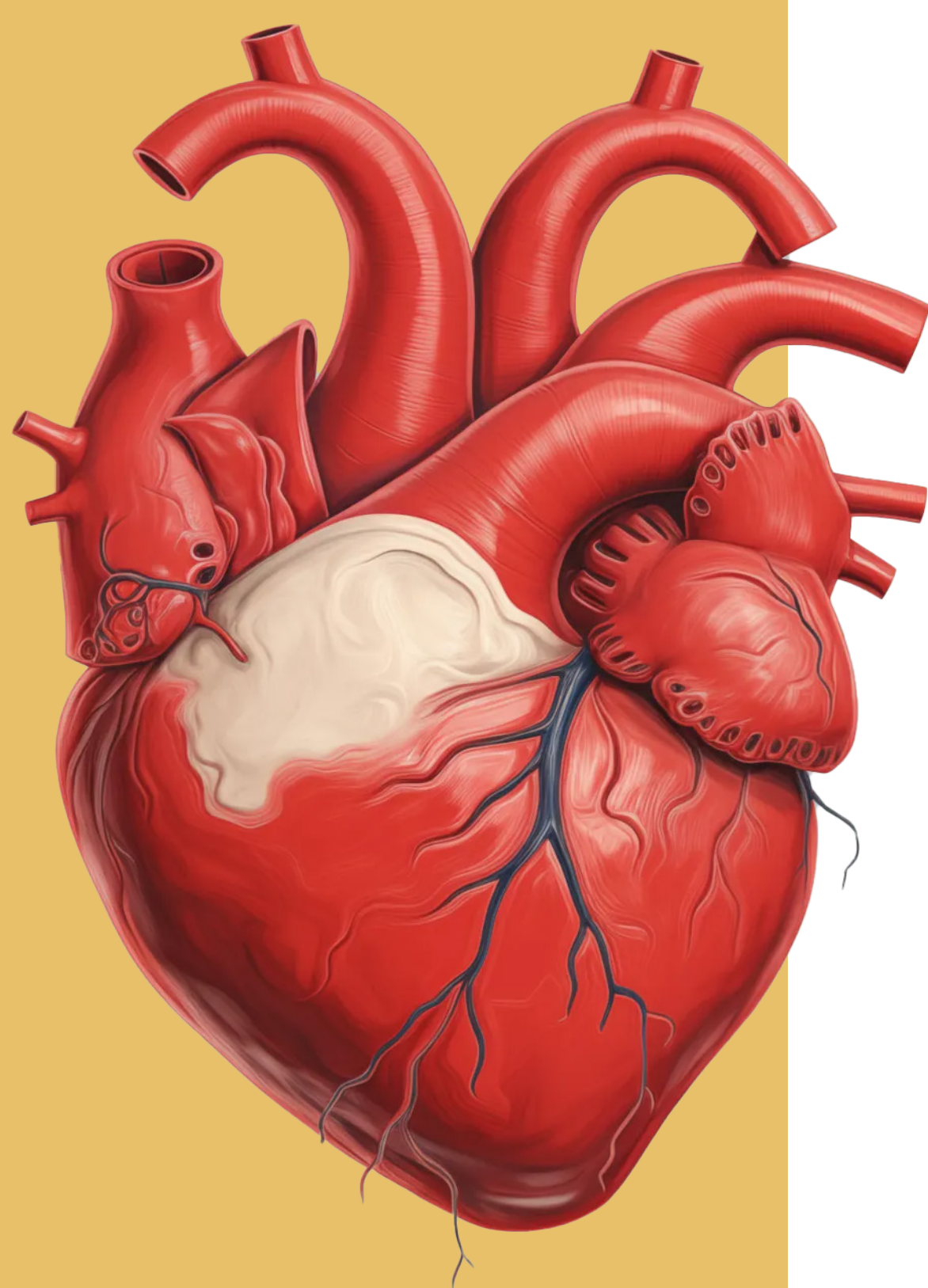
ICSP: índice de calidad de sueño de Pittsburgh.





“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

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



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

4 En las **personas con VIH**, a pesar de tener un RCV bajo, es **necesario prevenir la enfermedad cardiovascular.**⁵

*Alrededor 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

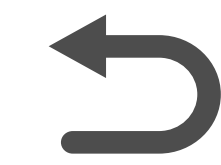
PVIH: personas con VIH; **RCV:** riesgo cardiovascular; **VIH:** virus de inmunodeficiencia humana.



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

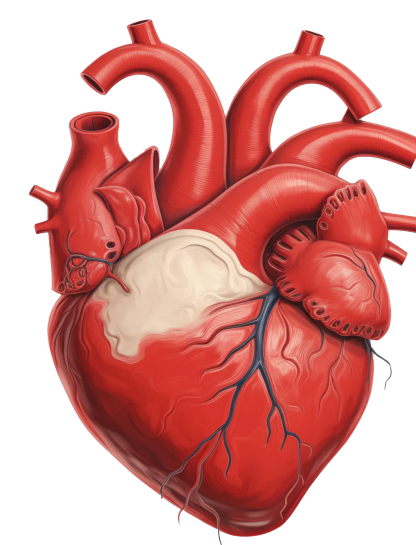
47%



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

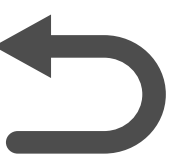


PVIH: personas con VIH; **VIH:** virus de inmunodeficiencia humana.

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

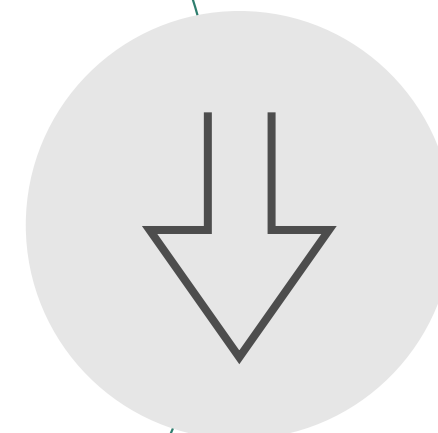
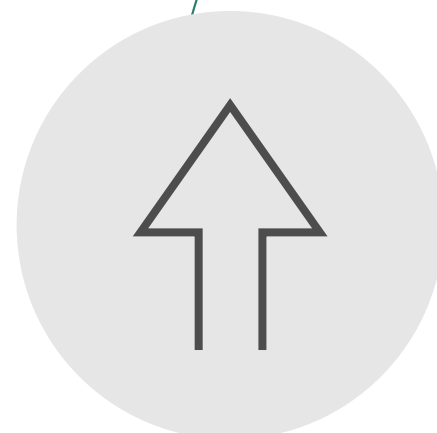


DIFICULTAD EN EL MANEJO DE LOS MEDICAMENTOS



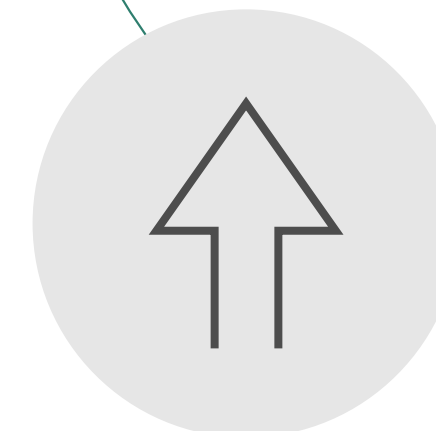
RIESGO DE EFECTOS ADVERSOS E INTERACCIONES

ERRORES EN LA PRESCRIPCIÓN



ADHERENCIA

SÍNDROMES GERIÁTRICOS[^]



VISITAS A URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN

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

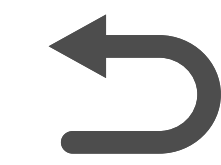


PVIH: personas con VIH; **TAR:** tratamiento antirretroviral; **VIH:** virus de inmunodeficiencia humana.

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 PRECOZ¹

³Agotamiento, debilidad y velocidad lenta al caminar.³

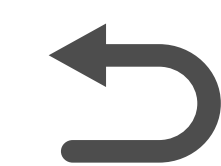


PVIH: personas con VIH; **VIH:** virus de inmunodeficiencia humana.

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, polimedicación y fragilidad** 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