

XXXIX  
Reunión Anual de  
la Sociedad Española  
de Epidemiología (SEE)

XVI  
Congresso da  
Associação Portuguesa  
de Epidemiologia (APE)

XIX Congreso de  
la Sociedad Española  
de Salud Pública y  
Administración Sanitaria (SESPAS)



LEÓN

7 al 10 de  
Septiembre de 2021

Evidencias para pandemias

# Determinantes del consumo de riesgo de alcohol y dependencia tabáquica en personas que viven con VIH en Cataluña y las Islas Baleares, estudio VIVE+

Jorge Palacio-Vieira, Andreu Bruguera, Cristina Agustí, Cinta Folch, Carlos García, Melchor Riera, Pep Coll, Jordi Puig, Juliana Reyes-Urueña y Grupo de estudio PISCIS.

Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya – CEEISCAT

Grupo Vive+:

- Equipo CEEISCAT: Jocelyn Mesías-Gazmurí, Laia Egea Cortés, Esteve Muntada Molas, Pol Romano de GeaMontse Galdón Muñoz, Pili Bonamusa Rico
- Equipo gTT-VIH: Juan Sebastián Hernández y Miguel Ángel Vázquez Naveira. Monitores: Carmen Valls Todolí, Enric Batet Pages y José Antonio Sánchez Pérez. IP PISCIS: Dr. Jordi Casabona y Jose María Miro. Grupo ascensor: Dr. Carlos García (Universitat Internacional de Catalunya), Dr. Josep Llibre Codina (Hospital Germans Trias i Pujol), Dr. Arkaitz Imaz (Hospital Universitari de Bellvitge), Dr. Melchor Riera (Hospital Universitari Son Espases), Dra. Cristina Agustí (CEEISCAT), Dra. Cinta Folch (CEEISCAT), Emma Fernandez (Hospital Clínic de Barcelona), Juan Sebastian Hernández (Grupo Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTT-VIH)) y Rafael Muñoz Castro (Instituto Catalán de Oncología).



# Antecedentes y objetivo

---

El consumo de alcohol y tabaco en personas con VIH (PVIH) se asocia a un **peor pronóstico** de la infección, consecuencias sobre la salud física y mental, mayor mortalidad y falta de adherencia al tratamiento.

En países como Estados Unidos, la prevalencia del **consumo problemático** de alcohol entre PVIH suele doblar la de la población general (8% vs. 4.5%), especialmente entre hombres, jóvenes y de bajo nivel de ingresos <sup>1</sup>

En el caso del tabaco, la prevalencia de consumo también suele **doblar la de la población general** y varía entre 42.5% y 47% entre PVIH (20.3% en población general, USA) <sup>2-3</sup>

**En este estudio se describen los determinantes del consumo de alcohol y tabaco en una muestra de PVIH de Cataluña e Islas Baleares, estudio Vive+**

1. Galvan FH, et al. The prevalence of alcohol consumption and heavy drinking among people with HIV in the United States. 2002.
2. Mdofo R, et al. Cigarette smoking prevalence among adults with HIV compared with the general adult population in the United States. 2015.
3. Asfar T, et al. National Estimates of Prevalence, Time-Trend, and Correlates of Smoking in US People Living with HIV. 2021.

# Métodos

---

- **Diseño estudio:** Estudio transversal anidado a la Cohorte PISCIS, llevado a cabo entre Octubre 2019 – Marzo 2020. Pacientes con VIH+ (PVIH),  $\geq 16$  años.
- **Tamaño de la muestra:** Se calculo ( $n=1.150$ ) usando el número PVIH en seguimiento (2017) ( $n=14.190$ ), una prevalencia de depresión en PVIH (30%), significación estadística del 5% y precisión del 3%. Sobremuestreo: PVIH  $\geq 60$  años y mujeres.
- **Análisis:** Se calculó la prevalencia de consumo de alcohol y consumo de riesgo (AUDIT-C) y habito y dependencia tabáquica (escala Fagerström) y en función de variables sociodemográficas, clínicas y de percepción de salud. Pruebas de Chi Cuadrado, Pruebas T de comparación de medias (T de Student) y modelos regresión logística multivariada.

# Resultados

---

## Muestra

- n=1.060, similar con la población PISICIS en sexo, edad, orientación sexual y país de nacimiento
- 78% eran hombres (n=827); mediana de edad 48,6 años; 66,4% nacidos en España (n=706); 57% eran HSH (n=605) y 17% reportaron menos de 500€ de ingresos mensuales (n=180).

## Alcohol

- 73% reportó algún consumo (n=772): 85% hombres\*, 85%<60 años\*, 63% HSH\*, 64% españoles\*
- 25% bebedores de riesgo (n=191): 83% hombres, 53% 40-59 años\*, 20% PID, 65% españoles
- 36% *binge drinking*\*\* (n=278): 91% hombres\*, 42% <40años\*, 70% HSH\*, 54% españoles\*

## Tabaco

- 43% fuma (n=443): 81% hombres, 63% 40-59 años\*, 26% PID, 72% españoles\*
- 53% dependencia media/alta (n=237): 78% hombres, 67% 40-59 años, 33% PID\*, 77% españoles\*

\* Diferencias estadísticamente significativas, análisis bivariado

\*\* Beber 6 o más bebidas en una ocasión alguna vez durante el último año

# Resultados y conclusiones

## Modelos de regresión logística (Odds ratio), alcohol

### 1. Consumo de alcohol

Menos de 40 años	Ref.
40-59 años	0.51 (0.32 – 0.83)
60 o más	0.49 (0.26 – 0.89)
Empleados	Ref.
Desempleados-ret.	0.60 (0.42 – 0.87)
< 200 células CD4	Ref.
> 350	3.15 (1.34 – 7.42)
Estigma (< mediana)	Ref.
Estigma (>= mediana)	1.63 (1.14 – 2.34)

### 2. Consumo de riesgo

Menos de 40 años	Ref.
40-59 años	0.65 (0.42 – 0.99)
Estigma (< mediana)	Ref.
Estigma (>= mediana)	1.50 (1.01 – 2.22)

### 3. Binge drinking

Hombres	Ref.
Mujeres	0.20 (0.05 – 0.73)
Menos de 40 años	Ref.
40-59 años	0.41 (0.28 – 0.61)
60 o más	0.22 (0.22 – 0.78)
España	Ref.
Otro país	1.60 (1.11 – 2.30)
Estigma (< mediana)	Ref.
Estigma (>= mediana)	1.53 (1.06 – 2.20)

## Modelos de regresión logística (Odds ratio), tabaco

### 1. Consumo de tabaco

HSH	Ref.
PID	1.97 (1.24 – 3.11)
Menos de 40 años	Ref.
40-59 años	0.68 (0.48 – 0.96)
60 o más	0.19 (0.11 – 0.34)
España	Ref.
Otro país	0.62 (0.44 – 0.84)
Empleados	Ref.
Desempleados-ret.	1.40 (1.02 – 1.95)

### 2. Dependencia tabáquica (media/alta)

S. Física (< mediana)	Ref.
S. Física (>= mediana)	2.26 (1.35 – 3.80)

**Variables de los modelos:** sexo, grupo de interés (HSM, PID, etc), edad, país de nacimiento, situación labora, nivel de estudios, percepción de estigma, depresión, aislamiento social, percepción de salud (física y mental), CD4 en la última visita, carga viral (detectable vs. indetectable)

## Conclusiones

- El consumo de alcohol, consumo de riesgo y *binge drinking* están asociados con una menor edad (<40 años) y una mayor percepción de estigma.
- La dependencia media o alta al tabaco impacta negativamente en la salud física.
- Se requieren intervenciones preventivas y de reducción de daños adaptadas a los perfiles de las PVHI