



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

Informe de resultados noviembre 2019- mayo 2023

Julio 2023

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 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, en el marco del Convenio con la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad.

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 2023. Ministerio de Sanidad, julio 2023.

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 2023, todas las CCAA habían implantado la PrEP en sus territorios. El número estimado de usuarios que estaban tomando PrEP a fecha de abril de 2023 fue de 18.075 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, tras tres 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, 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.

- **Periodo de estudio**

Usuarios incluidos en SIPrEP desde el 01/11/2019 al 31/05/2023.

- **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 2023, 14 CCAA se han adherido a SIPrEP de las cuales 11 están incorporando datos en tiempo real, lo que supone un 57,9% del total de las 17 CCAA y 2 ciudades autónomas. El número de centros participantes hasta mayo de 2023 asciende a 42.

El número de usuarios de PrEP con una visita inicial en este periodo fue de 2.852, lo que supone el 15,8% del total estimado de usuarios de PrEP en España (n=18.075). 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	756	1.628	46,4
Aragón	53	136	39,0
Islas Baleares	360	308	100*
Canarias	334	518	64,5
Castilla La Mancha	3	198	1,5
Castilla y León	87	194	44,8
C. Valenciana	835	2.083	40,1
Murcia	153	299	51,2
Navarra	105	85	100*
País Vasco	165	664	24,8
Melilla	1	5	20,0
Total	2.852	6.118	46,6

Fuente: Notificación agregada de las CCAA sobre el total de usuarios de PrEP en el Sistema Nacional de Salud, datos a abril de 2023

*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 2.852 usuarios recogidos en SIPrEP fueron la Comunidad Valenciana (29,3%), Andalucía (26,5%), Baleares (12,6%) y Canarias (11,7%). 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 (99,2%) y la mediana de edad al inicio del programa actual de PrEP fue de 37 años (rango intercuartílico (RIC): 30-43). El usuario de PrEP más joven tenía 17 años. El 6,6% tenía menos de 25 años.

El 75,6% había nacido en España. En relación al nivel de estudios y situación laboral, más de un 36,3% tenía estudios universitarios y el 50,1% estaban trabajando (Tabla 2).

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

	Nº	Porcentaje (%)
Sexo biológico		
Hombre	2.828	99,2
Mujer	24	0,8
Género		
Hombre	2.752	96,5
Mujer	60	2,1
Otra	5	0,2
No consta	35	1,2
Edad		
<25 años	188	6,6
25-34 años	1.001	35,1
35-44 años	1.025	35,9
≥45 años	638	22,4
Región de nacimiento		
España	2.156	75,6
Latinoamérica	490	17,2
Europa occidental	129	4,5
Europa central y del este	43	1,5
Otros	26	0,9
No consta	8	0,3
Nivel de estudios		
Sin estudios	7	0,3
Primaria	68	2,4
Secundaria obligatoria	236	8,3
Secundaria superior	621	21,8
Universidad/postgrado	1.034	36,3
Otros	10	0,4
No consta	876	30,7
Situación laboral		
Empleo cuenta ajena	1.222	42,8
Autónomo/empresa familiar	176	6,2
Contrato en prácticas	3	0,1
Sin empleo	166	5,8
Estudiante	70	2,4
Jubilado/prejubilado	18	0,6
Incapacidad por enfermedad	3	0,1
Otra/Desconocida	1.194	41,9
Total	2.852	100

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

El 47,1% de los usuarios refirieron haber acudido al programa de PrEP derivados desde un dispositivo sanitario (el 41,5% desde un centro monográfico de atención al VIH/ITS y el 40,4% desde un centro de Atención Primaria), el 35,5% por decisión propia y el 7,4% desde una ONG (Tabla 3).

Tabla 3. Derivación al programa de PrEP actual*

	Nº	Porcentaje (%)
Centro Atención Primaria	534	18,7
Centro de VIH/ITS	558	19,6
Otro dispositivo sanitario	242	8,5
ONG	212	7,4
Decisión propia	1.012	35,5
Otro	125	4,4
No consta	406	14,2
Total	2.852	100

*Categorías no excluyentes. Porcentajes calculados sobre 2.852 usuarios en PrEP

Analizando el uso de PrEP previo a la entrada en el programa actual, 323 usuarios (11,3%) refirieron haber usado PrEP con anterioridad. De ellos, la mayoría habían participado en otro programa de PrEP público diferente al actual (38,7%) o habían adquirido la PrEP a través de Internet (24,2%). Un 22,6% 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

	Nº	Porcentaje (%)
Fuente de obtención previa de PrEP		
Centro privado	16	5,0
Estudio de investigación	13	4,0
Programa público PrEP	125	38,7
Compra por internet	78	24,2
Otro	45	13,9
No consta	46	14,2
Realización de seguimiento médico		
Centro específico de VIH/ITS	80	24,8
Centro de Atención Primaria	5	1,6
Consulta hospitalaria	53	16,4
Centro privado	14	4,3
Centro Comunitario/ONG	13	4,0
No hizo seguimiento médico	73	22,6
Seguimiento médico en lugar no especificado	3	1,0
No consta	82	25,4
Total	323	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	2.754	96,6
Mujer transexual	40	1,4
Mujer que ejerce la prostitución	14	0,5
Mujer heterosexual	5	0,2
Hombre heterosexual	5	0,2
No consta	34	1,2
Total	2.852	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 (82,2%) y haber practicado sexo anal sin preservativo en el último año (77,7%); un 41,2% había sido diagnosticada de una o más ITS bacterianas y un 24,4% habían realizado chemsex. El 65,4% de los usuarios de PrEP refirieron dos o tres 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	2.345	82,2
Sexo anal sin preservativo	2.216	77,7
Práctica de chemsex	695	24,4
Uso de profilaxis post-exposición	346	12,1
Diagnóstico de 1 o más ITS bacteriana	1.176	41,2
Otra	84	3,0
Número de prácticas de riesgo		
1	534	18,7
2	1.004	35,2
3	862	30,2
4	361	12,7
5	58	2,0
No consta	33	1,2

*Categorías no excluyentes. Porcentajes calculados sobre 2.852 usuarios en PrEP

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

En la visita inicial, un 8,4% de los usuarios de PrEP fueron diagnosticados de sífilis y/o un 7,0% 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 casi un 34% se encontraban en estadio primario (Tablas 8 y 9).

Tabla 7. ITS en la visita basal

	Nº	Porcentaje (%)
Sífilis	238	8,4
Gonococia	200	7,0
Infección por <i>Chlamydia trachomatis</i>	170	6,0
Linfogranuloma venéreo	9	0,3

*Categorías no excluyentes. Porcentajes calculados sobre 2.852 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	33	16,5	39	22,9
Rectal	108	54,0	118	69,4
Faríngeo	96	48,0	23	13,5
Desconocido	1	0,5	2	1,2

*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	80	33,6
Secundario	41	17,2
Latente precoz	35	14,7
Latente de duración indeterminada	68	28,6
Desconocido	14	5,9
Total	238	100

Respecto a las hepatitis víricas, tanto para la hepatitis A como para la B, aproximadamente un 30% de los usuarios eran susceptibles de contraer la infección. Cuatro usuarios habría 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 28,4% frente al 26,8% en españoles. En el caso de la hepatitis A, el porcentaje de no inmunizados fue mayor entre españoles (35,6%) que entre usuarios extranjeros (30,5%). Todos los usuarios de PrEP con nuevo diagnóstico de VHC eran HSH, presentaron una media de 4 prácticas de riesgo, incluyendo en 3 de ellos la práctica de chemsex en los 12 meses previos y en 5, el uso de drogas en los últimos 3 meses. Ninguno refirió el uso de vía inyectada (Tabla 10).

Tabla 10. Hepatitis virales en la visita basal

Hepatitis A	Nº	Porcentaje (%)
Inmune	1.383	48,5
No inmunizado	980	34,4
No consta información	489	17,2
Hepatitis B		
Inmune	1.759	61,7
No inmunizado	775	27,2
Infección crónica**	14	0,5
No consta información	304	10,7
Hepatitis C		
Nuevo diagnóstico de Hepatitis C	12	0,4
No	2.661	93,3
No consta información	179	6,3
Total	2.852	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 23,2% (663) 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 (56,2%), catinonas (28,4%) y cocaína (26,5%). El número de drogas utilizadas fue de una o dos en dos tercios de los usuarios (Tablas 11 y 12).

Tabla 11. Tipo de droga utilizada

	Nº	Porcentaje (%)
Poppers	373	56,2
Catinonas	188	28,4
Cocaína	176	26,5
Cannabis	153	23,1
GHB/GBL	142	21,4
Éxtasis/MDMA	83	12,5
Metanfetamina	62	9,4
Otras	56	8,4
Speed	38	5,7
Ketamina	24	3,6
LSD	7	1,0
Heroína	2	0,003

*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	290	43,7
2	160	24,1
3	97	14,6
4	52	7,8
5	18	2,7
6 o más	15	2,3

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

El 12,9% (369) del total habían practicado chemsex en los 3 meses previos a la visita basal y el 0,5% (13) refirió confirmó el uso de drogas inyectables.

Respecto al uso de preservativo durante las relaciones sexuales con penetración anal o vaginal en los últimos 3 meses anteriores a la visita basal, menos del 5% de los usuarios utilizaban el preservativo en todas las relaciones. Lo más frecuente fue el uso discontinuo del mismo, aunque en casi el 45% 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	132	4,7
Más de la mitad de las ocasiones	598	21,0
Menos de la mitad de las ocasiones	631	22,1
Nunca	216	7,6
No consta información	1.275	44,7
Total	2.852	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 93,8% de los participantes, siendo el valor medio de 0,88 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 79,7% de los participantes se estimó el filtrado glomerular, siendo el valor medio de 88,5 mL/min (DE: 12,2) (valor normal: mayor o igual a 60mL/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.

En estos tres años de implementación del programa, los participantes han tenido una media de 3 visitas (DE=2,2). De los 2.852 usuarios registrados hasta el 31 de mayo de 2023, 372 (13,0%) han interrumpido el tratamiento de la PrEP en algún momento de su seguimiento en el programa, y diez de ellos interrumpieron en dos 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 (29,9%). El traslado o la pérdida de seguimiento representaron el 18,1% y 12,0% de los motivos de interrupción, respectivamente. En un 13,7% el motivo fue la aparición de efectos secundarios (bien por alteración de la función renal u otro efecto secundario). En 13 usuarios la interrupción se debió a miedo por la pandemia de COVID-19, principalmente en 2020, y al MPOX en 2022 (Tabla 14).

Tabla 14. Motivo de interrupción

	Nº	Porcentaje (%)
Ausencia de percepción de riesgo	124	29,9
Traslado	75	18,1
Pérdida de seguimiento	50	12,0
Motivos personales/decisión propia	31	7,5
Otros efectos secundarios	30	7,2
Alteración de la función renal	27	6,5
Pareja estable	26	6,3
Pandemia COVID-19/MPOX	13	3,2
Otros	39	9,4

*Categorías no excluyentes; 32 usuarios refirieron más de un motivo de interrupción

4.2.8 Seroconversión al VIH en usuarios de PrEP

En estos tres años de implementación de SIPrEP se han identificado tres casos de seroconversión al VIH, lo que corresponde a una tasa de incidencia de seroconversión de 1,667 por 1.000 personas-año de seguimiento (Intervalo de confianza al 95% 0,537-5,170). Estos tres casos corresponden a tres hombres con una mediana de edad de 36 años. En todos ellos, 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. Los 3 usuarios habían consumido drogas y 2 de ellos habían practicado chemsex en los últimos 3 meses. Uno de ellos presentó mala adherencia a la PrEP.

4.2.9 Incidencia de hepatitis C y otras ITS

Durante las visitas de seguimiento se identificaron 44 (0,7%) nuevos diagnósticos de VHC. En la primera visita de seguimiento se identificaron 12 (0,8%) nuevos diagnósticos de VHC, 8 casos en la segunda (0,6%), en la tercera visita (1,2%) y en la cuarta visita (1,2%), respectivamente, 4 (0,9%) en la quinta visita, 2 (0,7%) en la sexta visita y un caso en la octava visita (0,8%) y en la novena (1,1%) respectivamente. No se identificaron ningún caso de infección por el virus de la hepatitis A o hepatitis B durante el seguimiento.

Respecto a la identificación de ITS entre los usuarios durante el seguimiento o reanudación se produjeron en global 442 (7,1%) casos de gonococia, 401 (6,4%) de infecciones por *Chlamydia trachomatis*, 326 (5,2%) de sífilis y 35 (0,6%) casos de linfogranuloma venéreo.

5.- Conclusiones

- + El número de Comunidades Autónomas y centros que aportan datos a SIPrEP ha aumentado en el 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 mayoría habían finalizado la educación secundaria obligatoria y la mitad estaban trabajando.
- + Casi en el 20% 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, casi una cuarta 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*, gonococo y sífilis en la visita inicial, lo que subraya la importancia de estos programas para la detección y tratamiento de ITS no diagnosticadas.
- + Casi un cuarto de los usuarios reportó consumo de drogas en los 3 meses previos. Además, hasta 13% de los usuarios de PrEP practicaron 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 13% interrumpieron el programa por diversos motivos. Los más frecuentes fueron la ausencia de percepción de riesgo y traslado del usuario.
- + La seroconversión al VIH fue muy poco frecuente, pero sucedió en 3 casos; uno de los tres 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

**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	217
	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	75
	Hospital Universitario Costa del Sol Marbella	25
Aragón	Hospital San Jorge/ Hospital de Jaca	9
	Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa	43
	Hospital Royo Vilanova	1
Islas Baleares	CAITS Palma	277
	Hospital Mateu Orfila	15
	Hospital Can Misses	68
Canarias	Complejo Hospitalario Universitario Ntra. Sra. de Candelaria	247
	Complejo Hospitalario Universitario de Canarias	59
	Hospital General de La Palma	28
Castilla La Mancha	Hospital General Universitario de Toledo	3
Castilla y León	Complejo Asistencial Universitario de Palencia	8
	Complejo Asistencial Universitario de Salamanca	8
	Complejo Asistencial de Zamora	9
	Complejo Asistencial de Ávila	2
	Complejo Asistencial Universitario de Burgos	45
	Complejo Asistencial de Segovia	10
	Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid	5
Región de Murcia	Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca	80
	Hospital General Universitario Morales Meseguer	26
	Hospital Universitario Santa Lucía	47
Navarra	Complejo Hospitalario de Navarra	102
	Hospital Reina Sofía de Tudela	3
País Vasco	Hospital Donostia	165
Melilla	Hospital Comarcal de Melilla	1
Comunidad Valenciana	CIPS/ITS Alicante	340
	CIPS/ITS Valencia	36
	Hospital General Universitario de Elche	194
	Hospital General Universitario de Valencia	221
	Hospital Clínico de Valencia	18
	Hospital Vega Baja	24
Hospital Marina Baixa	2	

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
	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
Aragón	Hospital San Jorge/ Hospital de Jaca	Daniel Andrés Teresa Omiste Miguel Egido
	Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa	Santiago Letona Maria 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 Andres Arteaga
	Hospital Mateu Orfila	Eduardo Rodriguez de Castro Gabriel Mercadal Montserrat Martínez Laura Calonge
	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 Jehovana Hernandez Jose Juan Salas
	Hospital Universitario de la Palma	Julio Morais Monica Velez
Castilla La Mancha	Hospital General Universitario de Toledo	Maria Antonia Sepulveda
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	Maria Angeles Garcinuño
	Complejo Asistencial Universitario de Burgos	Maria Fernandez Leticia Sanchez Luis Buzon Carolina Navarro
	Complejo Asistencia de Segovia	Ana Carrero Eva Ferrreira Pablo Bachiller Laura Martin Maria Moreno
	Hospital Universitario Rio Hortega de Valladolid	Laura Rodriguez Pablo Cubero Jesica Abadia

Comunidad Autónoma	Centro	Grupo de trabajo SIPrEP
Región de Murcia	Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca	Carlos Galera Helena Albendín Marian Fernandez
	Hospital General Universitario Morales Meseguer	Isabel Carpena Rosa Maria Blazquez Monica Martinez Sergio Aleman Ana Martin Joaquin Bravo
	Hospital General Universitario Santa Lucia	Lorena Martinez Onofre Martinez Antonio Sanchez Francisco Vera Josefina Garcia
Navarra	Complejo Hospitalario de Navarra	Carlos Ibero María Rivero Jesús Repáraz María Gracia Ruiz de Alda Estela Moreno Maidier Goikoetxea Beatriz Piérola
	Hospital Reina Sofía de Tudela	Teresa Rubio
País Vasco	Hospital Donostia	Leire Gil Ainhoa Garcia
Comunidad Valenciana	CIPS/ITS Alicante	Josefina Belda Sara Bernabeu
	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
Melilla	Hospital Comarcal de Melilla	Armando Fernandez

Comunidad Autónoma	Coordinadores autonómicos
Andalucía	Javier de la Torre
Aragón	Wafa Ben Cheikh
Islas Baleares	Rosa Aranguren / Margalida Ordinas
Canarias	Álvaro Luis Torres Lana
Castilla y León	Henar Marcos
Región de Murcia	M ^a Antonia Belmonte
Navarra	Estrella Miqueleiz
País Vasco	Antonio Arraiza / Arantxa Arrillaga
Melilla	Daniel Castrillejo
Comunidad Valenciana	Blanca Navarro