

Antecedentes

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE



- El 52 % de PVVIH en todo el mundo son mujeres.
- Varios de los objetivos de desarrollo sostenible de Naciones Unidas tienen por objeto reducir la desigualdad de género y mejorar el bienestar general de las mujeres.
- Se necesitan datos específicos de mujeres, básicamente por las diferencias en los patrones de las enfermedades y necesidades de tratamiento entre género.
- Muchas mujeres infectadas por el VIH (MIVH) conocen por primera vez su diagnóstico y reciben tratamiento antirretroviral (TAR) durante el embarazo.
- El cumplimiento óptimo del TAR puede resultar difícil para las mujeres durante el embarazo y el parto.
- El VIH también puede causar problemas de salud y problemas con el envejecimiento normal que son exclusivos de las mujeres.

Objetivo

Se sabe poco acerca de cómo varían las necesidades percibidas acerca del tratamiento antirretroviral (TAR) según el género. Comparamos en 24 países las actitudes y percepciones relacionadas con el tratamiento según el género.

Metodología

Resumen de la encuesta de perspectivas positivas de las PIVH realizada durante 2019

- La repetición de la encuesta de 2019 es la 2ª fase de la encuesta.
- Para ser incluidos/os en la encuesta, las/os participantes tenían que verificar su seroestatus, por ejemplo, con su prescripción de TAR o una carta de su profesional sanitario.
- Se reclutaron participantes para el estudio a partir de series de PVVIH ya existentes, cuando las había, o con la ayuda de ONG y a través de redes sociales.

- ¿Por qué?** Comprender las necesidades, los retos, los obstáculos y las aspiraciones del tratamiento de las PVVIH
- ¿Quién?** Las/os participantes eran personas con infección confirmada por el VIH y con tratamiento antirretroviral (N = 2.112) de 24 países
- ¿Dónde?** 24 países: Alemania, Argentina, Australia, Austria, Bélgica, Brasil, Canadá, Chile, China, Corea del Sur, España, EE.UU, Francia, Italia, Japón, México, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido, República de Irlanda, Rusia, Suiza y Taiwán.
- ¿Cuándo?** De abril a agosto de 2019

Resultados

| Efectos secundarios del TAR | Satisfacción con el tratamiento |
|---|---|
| <p>“Mi medicación actual para el VIH me produce efectos secundarios”</p> <ul style="list-style-type: none"> Totamente en desacuerdo En desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo De acuerdo Totamente de acuerdo | <p>“En general, ¿hasta qué punto está satisfecho/a con su medicación actual para el VIH?”</p> <ul style="list-style-type: none"> Muy insatisfecho/a Insatisfecho/a Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a Satisfecho/a Muy satisfecho/a |
| Salud óptima | Supresión virológica |
| <p>Mi salud [mental/sexual/física/general] en las 4 últimas semanas</p> <ul style="list-style-type: none"> Deficiente Ni buena ni mala Buena Muy buena | <p>“¿Cuál es su carga viral más reciente?”</p> <ul style="list-style-type: none"> «Indetectable» o «Suprimida» «Detectable» o «No suprimida» No lo sé. Preferir no responder |

Análisis de datos

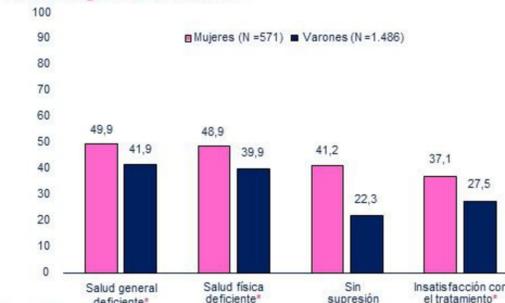
- Comparaciones entre los grupos usando pruebas de χ^2
- Las comparaciones entre géneros se limitan a varones y mujeres. Se excluyó de la comparación entre géneros a las personas que se identificaron como binarias o que no proporcionaron información sobre el género (n=55)
- Análisis de regresión logística para examinar asociaciones
- La significación estadística se estableció en $p < 0,05$

Resultados

Las MIVH con educación superior suponen menor proporción de los participantes en el estudio en comparación con los hombres.

| Características por género | Mujeres combinadas (N = 571) | Varones combinados (N = 1.486) | Valor de p |
|--|------------------------------|--------------------------------|------------|
| Raza blanca | 59,2 % | 63,3 % | 0,089 |
| Cualquier enfermedad concomitante distinta del VIH | 56,7 % | 58,6 % | 0,584 |
| Edad (DE), años | 41,4 (12,2) | 41,8 (12,4) | 0,532 |
| Duración de la enfermedad (DE), años | 10,2 (10,3) | 10,3 (9,6) | 0,777 |
| Superior a la enseñanza secundaria | 71,8 % | 77,7 % | 0,005 |

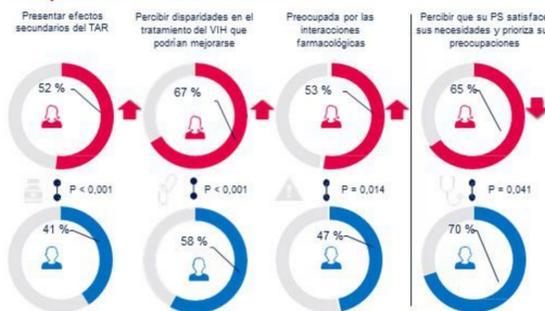
Las MIVH también tuvieron significativamente más probabilidades de presentar resultados de salud deficientes y otros resultados negativos que sus homólogos masculinos



* $p < 0,001$

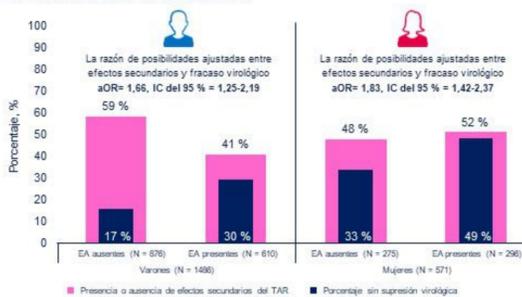
- Un número significativamente mayor de mujeres que de varones comunicó todos los resultados negativos evaluados anteriormente.

Siguen existiendo grandes disparidades de género en la optimización de los resultados de salud, pero las mujeres consideran que los profesionales sanitarios no priorizan sus problemas de tratamiento



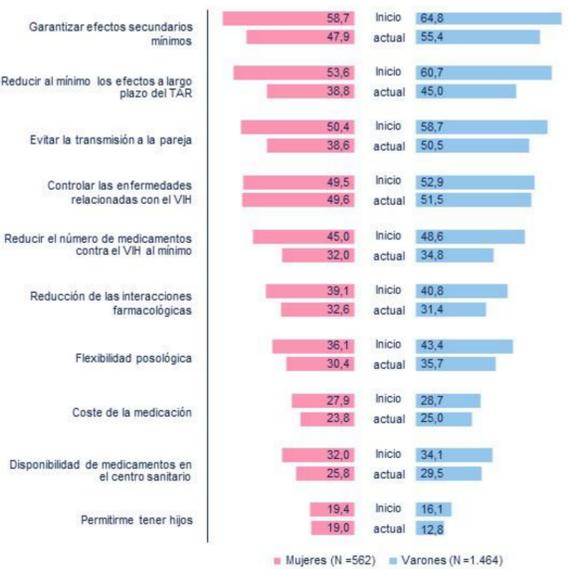
- Un número significativamente mayor de mujeres que de varones refirió lo siguiente:
 - Presentar efectos secundarios con su tratamiento antirretroviral.
 - Percibir que había margen de mejora para el tratamiento del VIH.
 - Estar preocupadas/os por el riesgo de interacciones farmacológicas
- Sin embargo, un número significativamente menor de mujeres que de varones refirieron que su profesional sanitario (PS) satisface sus necesidades personales y considera que las cosas son importantes para ellas/os

Las MIVH comunicaron no sólo una mayor prevalencia de efectos secundarios del TAR, sino también peores repercusiones de los eventos adversos (EA) en relación con el fracaso virológico en comparación con los varones



- De los que experimentaron efectos secundarios, el 30 % de los varones y el 49 % de las mujeres refirieron ausencia de supresión virológica.
- De los que no experimentaron efectos secundarios, el 17 % de los varones y el 33 % de las mujeres refirieron ausencia de supresión virológica.
- Después de ajustar para la región, la duración de la enfermedad, la raza y el nivel educativo, se observó una asociación significativa entre el hecho de presentar efectos secundarios y el fracaso virológico en ambos géneros, aunque fue más acusada en las mujeres que en los varones.

Consideraciones terapéuticas en el momento de iniciar el TAR comparado con el momento de la encuesta entre varones y mujeres con TAR durante ≥ 1 año



- Al inicio del tratamiento, las mujeres tenían menos probabilidades que los varones de considerar importantes aspectos cotidianos del tratamiento de la infección por el VIH (ej. reducción al mínimo de los efectos secundarios, prevención de la transmisión a la pareja, flexibilidad posológica), así como las implicaciones del tratamiento a más largo plazo (reducción al mínimo del efecto a largo plazo del TAR).
- Sin embargo, tenían más probabilidades de considerar importante tener hijos.
- Estas disparidades subrayan la necesidad de mejorar la educación y el asesoramiento de las mujeres en el momento del diagnóstico del VIH.

Limitaciones

- Información comunicada por el/la paciente**
Sujeto a notificación errónea para determinadas medidas, como el control viral.
- Diseño transversal**
Snapshot único en el tiempo; sólo pueden inferirse asociaciones.
- Muestreo no probabilístico**
El uso del muestreo en bola de nieve y las encuestas por Internet limita la capacidad de generalización.

Conclusiones

- Las mujeres infectadas por el VIH tuvieron en general resultados relacionados con la salud significativamente peores que los varones.
- Las mujeres también mostraron mayor preocupación que los varones por los posibles efectos negativos a largo plazo del TAR. También les preocupaban más los riesgos de interacciones farmacológicas.
- Hay que tener en cuenta estas preocupaciones y su repercusión en la calidad de vida relacionada con la salud.

Bibliografía

- United Nations. Sustainable Development Goals. Available at <https://www.un.org/sustainabledevelopment/>. Accessed 2/06/2020.
- AVERT. Gender Inequality and HIV. Available at <https://www.avert.org/professionals/social-issues/gender-inequality>. Accessed 2/11/2020.
- Richardson ET, Collins SE, Kung T, et al. Gender inequality and HIV transmission: a global analysis. *J Int AIDS Soc.* 2014;17(1):19035. Published 2014 Jun 27. doi:10.7448/IAS.17.1.19035.

Agradecimientos

Un agradecimiento especial a las numerosas organizaciones que contribuyeron al éxito del estudio, así como a todas las personas que participaron en el estudio. Agradecemos a nuestros socios proveedores, Ipsos y Zatum, sus contribuciones al estudio.

<https://viiVhealthcare.com> @ViVHealthcare @ViVHC