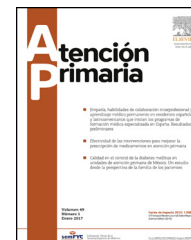




Atención Primaria

www.elsevier.es/ap



ORIGINAL

Diagnóstico precoz del VIH en atención primaria en España. Resultados de una prueba piloto de cribado dirigido basado en condiciones indicadoras, criterios conductuales y de origen

Cristina Agustí^{a,b,c,*}, María Martín-Rabadán^d, José Zarco^e, Cristina Aguado^f, Ricard Carrillo^{g,h}, Roger Codinachsⁱ, Jose Manuel Carmona^j y Jordi Casabona^{a,b,c,k}

^a Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT), Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, Badalona, Barcelona, España

^b Institut d'Investigació Germans Trias i Pujol (IGTP), Badalona, Barcelona, España

^c CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

^d Centro de Salud Can Misses, Ibiza, Illes Balears, España

^e Centro de Salud Ibiza, Madrid, España

^f Centro de Salud Santa Rosa, Córdoba, España

^g Centre d'Atenció Primària Florida Sud, Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

^h Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC), Barcelona, España

ⁱ Centre d'Atenció Primària El Remei, Vic, Barcelona, España

^j Centre d'Atenció Primària Castellar del Vallès, Castellar del Vallès, Barcelona, España

^k Departament de Pediatria, Obstetrícia i Ginecologia i de Medicina Preventiva, Universitat Autònoma de Barcelona, Badalona, Barcelona, España

Recibido el 16 de noviembre de 2016; aceptado el 20 de febrero de 2017

PALABRAS CLAVE

VIH;
Sida;
Diagnóstico;
Condiciones
indicadoras;
Oportunidades
perdidas;
Atención primaria

Resumen

Objetivos: Estimar la prevalencia de la infección por VIH en pacientes diagnosticados con una condición indicadora (CI) para el VIH y/o que habían tenido una conducta de riesgo para su adquisición y/o que provenían de países con elevada prevalencia. Determinar la aceptabilidad y viabilidad de ofrecer la prueba del VIH basada en CI y criterios conductuales y de origen en atención primaria (AP).

Diseño: Estudio transversal en una muestra de conveniencia.

Emplazamiento: Seis centros de AP en España.

Participantes: Los criterios de inclusión fueron: pacientes entre 16 y 65 años que presentaban al menos una de las CI propuestas y/o al menos uno de los criterios conductuales y/o de origen propuestos. Participaron 388 pacientes.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cagusti@iconcologia.net (C. Agustí).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.02.008>

0212-6567/© 2017 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Agustí C, et al. Diagnóstico precoz del VIH en atención primaria en España. Resultados de una prueba piloto de cribado dirigido basado en condiciones indicadoras, criterios conductuales y de origen. Aten Primaria. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.02.008>

KEYWORDS

HIV;
AIDS;
Diagnosis;
Indicator conditions;
Missed opportunities;
Primary care

Intervención: Se ofreció la serología del VIH a todos los pacientes que cumplían con los criterios de inclusión.

Mediciones principales: Descripción de la frecuencia de CI, criterios conductuales y de origen. Prevalencia de infección por VIH. Nivel de aceptabilidad y viabilidad de la oferta de la prueba del VIH basada en criterios conductuales y de origen y CI.

Resultados: Un total de 174 pacientes presentaron una CI (44,84%). El criterio conductual más común fue: haber mantenido relaciones sexuales desprotegidas alguna vez en la vida con personas que desconocían su estado serológico para el VIH (298; 76,8%). Se diagnosticaron 4 pacientes VIH+ (1,03%). Todos presentaban una CI y eran hombres que mantenían sexo con hombres. El nivel de aceptabilidad en AP fue elevada.

Conclusiones: Ofrecer la prueba del VIH a pacientes con CI y criterios conductuales es viable y efectiva en AP.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Early diagnosis of HIV in Primary Care in Spain. Results of a pilot study based on targeted screening based on indicator conditions, behavioral criteria and region of origin

Abstract

Objectives: To estimate the prevalence of HIV infection in patients diagnosed with an indicator condition (IC) for HIV and/or risk behavior for their acquisition and/or coming from high prevalence countries. To determine the acceptability and feasibility of offering HIV testing based on IC and behavioral and origin criteria in Primary Care (PC).

Design: Cross-sectional study in a convenience sample.

Location: Six PC centers in Spain.

Participants: The inclusion criteria were: patients between 16 and 65 years old who presented at least one of the proposed ICs and/or at least one of the proposed behavioral and/or origin criteria. A total of 388 patients participated.

Intervention: HIV serology was offered to all patients who met the inclusion criteria.

Main measurements: Description of IC frequency, behavioral and origin criteria. Prevalence of HIV infection. Level of acceptability and feasibility of the HIV screening based on IC and behavioral and origin criteria.

Results: A total of 174 patients had an IC (44.84%). The most common behavioral criterion was: having unprotected sex at some time in life with people who did not know their HIV status (298; 76.8%). Four HIV+ patients (1.03%) were diagnosed. All had an IC and were men who had sex with men. The level of acceptability in PC was high.

Conclusions: Offering HIV testing to patients with IC and behavioral criteria is feasible and effective in PC.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Durante 2014 se notificaron en España 3.366 nuevos diagnósticos de VIH, lo que supone una tasa de 9,34 por 100.000 habitantes¹; esta tasa es similar a otros países europeos pero casi el doble de la media de la Unión Europea (5,7 por 100.000 habitantes)². El retraso diagnóstico continúa siendo un problema en España: en 2014 el 46,2% de los nuevos diagnósticos fueron tardíos —es decir, presentaban en el momento del diagnóstico niveles de CD4 inferiores a 350 células/ μ L— y el 27,7% presentaban enfermedad avanzada (CD4 < 200 células/ μ L)¹. El retraso diagnóstico se asocia a mayores tasas de morbilidad, mayores costes económicos y una mayor transmisión a terceros³⁻⁶.

El *HIV Indicator Diseases across Europe Study* (HIDES), liderado por la iniciativa *HIV in Europe*, identificó condiciones indicadoras (CI) para el VIH^{7,8}. Estas CI incluyen enfermedades definitorias de sida y condiciones asociadas a una prevalencia de VIH no diagnosticada superior al 0,1%. Realizar la prueba del VIH de forma rutinaria en poblaciones con una prevalencia de VIH superior a 0,1% se ha demostrado coste-efectiva, al menos en Estados Unidos^{9,10}. A diferencia de Estados Unidos, donde se recomienda el cribado universal en todos los servicios sanitarios, la mayoría de los países europeos recomiendan el cribado selectivo basado en la detección de conductas de riesgo o a personas que viven en zonas de alta prevalencia del VIH o de CI^{11,12}.

La atención primaria (AP) ofrece una excelente oportunidad para diagnosticar la infección por el VIH en las etapas

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8754568>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8754568>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)