

Estudio de prevalencia de VIH/SIDA en la provincia de Tuy (Burkina Faso)

Lizan-Garcia M, Garvi Romero MD, Ramde Jean Paul, Barro Bakary.

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete
Medicus Mundi Castilla la Mancha
REV+, Hounde (Burkina Faso)

Comunicaciones: mxlizan@gmail.com

Objetivo

Conocer la prevalencia de VIH/SIDA en la provincia de Tuy, así como las características sociodemográficas de la población estudiada.

Método

Estudio descriptivo transversal de una muestra de población general de 16 a 49 años residente en la provincia de Tuy durante 2007. Técnicos formados en counseling y pertenecientes a una ONG local de apoyo se desplazaban a los lugares seleccionados, con la participación de los líderes comunitarios, se dirigían a la población para solicitar su participación. Se cumplimentaba una hoja de registro y se tomaba una muestra de sangre, tras la firma del consentimiento informado. Las muestras identificadas para preservar el anonimato se remitían al laboratorio del Centro Médico de Hounde para la determinación de VIH 1 y VIH 2 por el método ELISA. Los resultados positivos se enviaban a un segundo laboratorio para confirmación por PCR o ELISA. Los pacientes con resultado + fueron contactados por la ONG para estudio y seguimiento. El análisis estadístico se realizó utilizando el programa EPIINFO ver-

sion 6, calculándose los estadísticos de centralización y de dispersión para todas las variables, así como las cifras de prevalencia por VIH de forma global y específica.

Resultados

Se realizó el despistaje en 4068 (81%) de los sujetos esperados, según el cálculo del tamaño muestral cifrado en 5000. Se incluyeron los siete departamentos de la provincia, estimándose la tasa de prevalencia global en 2,19%, observándose variaciones según el lugar de residencia, de un 0,88% en Bekuy a 3,16% en Founzan, y según el género, un 63% son mujeres. El virus más frecuente es el VIH 1.

Conclusión

Los resultados encontrados no son extrapolables al conjunto de la provincia de Tuy. Hay que tener en cuenta que la participación en el estudio fue voluntaria y que podría estar sesgada por esa razón. Los valores encontrados son mayores que las tasas nacionales. Las personas con VIH + detectadas y sus familiares fueron dirigidas a la ONG local para su seguimiento y apoyo.

Estudio de contactos de riesgo en VIH, consulta de enfermería

Ligero M^a Carmen, Fernández Emma, Moreno Antonio, Robau Margarita.

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Correspondencia: mligero@clinic.ub.es

Objetivo

El estudio de contactos de riesgo en la infección por VIH supone un reto para cualquier sistema sanitario. Identificar los contactos de riesgo de las personas recién diagnosticadas de infección por VIH que acuden a la visita de enfermería y favorecer el seguimiento de estos contactos son nuestros objetivos.

Método

Estudio observacional, transversal, se incluyeron a todas las personas recién diagnosticadas de VIH visitadas por primera vez en la consulta de enfermería del servicio de Infecciones del Hospital Clínic de Barcelona (años 2009 al 2012).

Se diseñó una base de datos para el estudio. Se analizaron variables demográficas, analíticas, uso de medidas de protección, tipo de las relaciones sexuales/afectivas, número de parejas en los 12 meses previos al diagnóstico, contactos potencialmente localizables y serología de VIH de los contactos localizados. Para ello utilizamos el método dual referral.

Resultados

De los 749 casos índice, el 49% acudieron a la consulta acompañados, por lo menos, de una de sus pa-

rejas sexuales. Un total de 364 casos índice aportaron 372 contactos, de éstos, 154 (41%) tuvieron una serología basal negativa para el VIH. El resto, 218 (59%), presentaron una serología positiva. No aportaron información sobre sus contactos de riesgo 385 personas (51%). De éstos, 175 refirieron tener relaciones casuales con personas que no podrían localizar y 210 aunque refirieron poder identificar, al menos a un contacto, no disponemos de más datos debido a las limitaciones del método utilizado.

Conclusión

La búsqueda de contactos de riesgo de VIH es una intervención básica para tratar de incidir en la transmisión de la infección. El método dual referral es una estrategia factible (aplicable y aceptable) entre los casos índice que refieren tener pareja estable. Es necesario realizar otras intervenciones que permitan localizar el máximo número de contactos, ampliando los métodos de búsqueda especialmente diseñados puede garantizar la confidencialidad.

Los Equipos de Atención Primaria (EAP) representan el primer escalón de nuestro sistema, y en ellos recaen diversas responsabilidades como la prevención y el diagnóstico precoz de enfermedades

Laura Labajo, Silvia Rodríguez, Fernando Warncke, Carmen Pazos, Celia Miralles, Antón Ocampo, Ruth Lorenzo, Antonio Ocampo y Grupo DIVAPIS

Hospital Xeral de Vigo

Correspondencia: srodriguezrivero@yahoo.es

Objetivo

Analizar los motivos de sospecha de infección por VIH que conducen a la solicitud por PP o por IS.

Método

Estudio observacional transversal descriptivo, comparativo y analítico de prueba diagnóstica, elaborado por la Sociedad Gallega Interdisciplinaria de SIDA y con la colaboración de las sociedades gallegas de médicos de Atención Primaria. La recogida de la información se centrará en siete áreas principales. Se establecerán una serie de indicadores de sospecha médica (IS) y de los motivos de solicitud de la prueba por el paciente (PP). Los IS los clasificamos en tres grupos: antecedentes de riesgo, sospecha clínica y analítica. Para ello hemos establecido un diseño de recogida datos online.

Resultados

A fecha de 13 de mayo de 2014, 153 médicos de 31 EAP participaron en el reclutamiento de los 623 pa-

cientes (51,8% varones, 48% mujeres y 0,2% transexuales) con una mediana de edad de 36 (16-90 años). La solicitud de la prueba IS fue de un 64% y a PP fue de un 36%. Un 39% ya tenían un test de VIH previo negativo. No se apreciaron diferencias de sexo en cuanto a la solicitud de la prueba ni con el antecedente de test previo. Los IS por antecedentes médicos más frecuentes fueron: sexo sin protección y ETS; por sospecha clínica: condiloma, pérdida de peso, zóster y poliadenopatía; por analítica: Hepatitis C. El motivo de solicitud a PP más frecuentes fue: sexo sin protección. De las 623 serologías realizadas, a día de hoy, tenemos 500 resultados, de ellos 7 (1,4%) positivos: 1,59% por IS y 1,2 % por PP).

Conclusión

Elevada participación por parte de los EAP

Alta prevalencia de casos positivos en los IS.

El recorrido de los programas de intercambio de jeringuillas (PIJ) en el País Vasco

Arrillaga-Arrizabalaga, A.¹; Zulaica-Aristi, D.¹; Sanz-Bereciartu, I.¹; Lajo-Alvarez, N.¹

¹ Plan del Sida e Infecciones de Transmisión Sexual, Servicio vasco de salud, San Sebastián

Correspondencia: arantxa.arrillagaarrizabalaga@osakidetza.net

Objetivo

Mostrar la evolución cuantitativa de los programas dirigidos a facilitar material estéril a usuarios de drogas inyectables. Existen dos tipos de programas: venta subvencionada de kits anti sida en oficinas de farmacia y PIJs en oficinas de farmacia, ONGs y centros penitenciarios (CP).

Método

Desde el año 1.990 se viene desarrollando, gracias a un acuerdo entre el Departamento de Salud y el Consejo General de Farmacéuticos, el programa de venta subvencionada del kit anti sida; y desde 1992 el PIJ en la farmacias. Asimismo diferentes ONGs (Bizkaisida, Sidálava, Médicos del Mundo y Caritas-Bizkaia) cuenta con PIJs, así como los CP de Basauri, Martutene y Araba/Álava.

Resultados

El programa comenzó en 1990 con una distribución de 801.528 kits-jeringuillas en el conjunto de farmacias, ONGs y CPs, siendo la tendencia descendente

a lo largo de estos 24 años. El consumo anual medio en la década 1990-1999 fue de 564.721 unidades, y de 368.713 en la década posterior. En 2013 se distribuyeron 157.233 unidades.

El peso específico de las entidades que colaboran en el programa ha ido variando. En los últimos 10 años se registra una tendencia ascendente en la proporción de unidades distribuidas en farmacias (43,6% en 2004 y 73,6% en 2013) y descendente en las entregadas en ONGs (55,5% en 2004 y 26,2% en 2013).

En cuanto al tipo de programa, el peso de la venta en farmacias ha ido aumentando (de un 31,3% en 2004 a un 55,8% en 2013) en detrimento de los PIJs (tanto en farmacias como ONGs).

Conclusión

El consumo anual de kits-jeringuillas experimenta una evolución descendente sostenida en los 24 años de desarrollo del programa. Esta situación debería de propiciar un replanteamiento de las actuales estructuras de intercambio y distribución de material estéril para la inyección.

Personas usuarias de drogas: población vulnerable al VIH

Pastor-de la Cal, Marta

Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia

Correspondencia: martapastor@bizkaisida.com

Objetivo

Contactar con la población drogodependiente, con el fin de ofrecerle y proporcionarle los medios y cuidados que permitan contener o mejorar su deterioro físico y personal y con el fin de favorecer su acercamiento y su acceso a los recursos de salud y de inserción social, todo esto, sin condicionarlo al abandono del consumo de drogas ilegales e incidiendo especialmente en la prevención de VIH y otras ITS, y favoreciendo la adherencia al Tratamiento de VIH.

Método

Se trata de un Centro de Día de Baja Exigencia de Atención y Emergencia Socio-Sanitaria que permanece abierto de lunes a viernes, de 9.00 a 14.00 y de 15.00 a 20.00 horas desde 2001 en Bilbao. El centro asistencial está caracterizado por la baja exigencia. Consta de:

- Programa de Acercamiento Comunitario, o Trabajo de Calle
- P.I.J: Programa de intercambio de Jeringuillas

- Programa de Necesidades Básicas y Hábitos saludables: Ducha, lavandería, alimentación y estancia.

- Acompañamiento Sociosanitario

Resultados

En 2013, hemos atendido a 612 personas diferentes (80% hombres, y 20% mujeres)

Hemos distribuido 20.881 jeringuillas y recogido 15.045.

Seguimientos relacionados con la detección de VIH a 64 personas (48H y 18M)

Tutela de tratamiento VIH a 27 personas.

Conclusión

La población de personas usuarias de drogas que viven en grave exclusión social, sigue siendo un grupo vulnerable al VIH. Si queremos controlar y disminuir la carga viral comunitaria, debemos prevenir y controlar las transmisiones y su tratamiento tanto de las personas que viven con VIH, como de las que por el momento no se han infectado. La vía de transmisión en muchas ocasiones es sexual, y no siempre por compartir material de consumo utilizado.

Solicitud de serologías VIH en enfermedades indicadoras: resultados de un estudio de intervención en Atención primaria

Cayuelas-Redondo, L.¹; Menacho-Pascual, I.²; Noguera-Sánchez, P.¹; Goicoa-Gago, C.¹; Pollio-Peña, G.²; Blanco-Delgado, R.²; Barba-Ávila, O.³; Sequeira-Aymar, E.¹; León-García, A.⁴; García, F.⁴

¹ CAP Casanova, Barcelona,

² CAP Les Corts, Barcelona,

³ CAP Borrell, Barcelona,

⁴ Hospital Clínico, Barcelona.

Correspondencia: lcayuel1@clinic.ub.es

Objetivo

La búsqueda de pacientes VIH mediante enfermedades indicadoras (EI) es una estrategia propuesta en Europa para aumentar la detección precoz del VIH. El objetivo es analizar si intervenciones realizadas para concienciar de la importancia de la detección precoz de VIH en tres centros de Atención primaria (CAP) durante 2009-2010 influyeron en la proporción de serologías VIH solicitadas en EI.

Método

Estudio multicéntrico retrospectivo de comparación de estudio pre y post intervención. La intervención se realizó mediante sesiones dirigidas al personal sanitario y participación en estudio HIDES (años 2009-2010). Se incluyeron los pacientes entre 18 y 64 años con nuevos diagnósticos de herpes zóster (HZ), eccema seborreico (ES), síndrome mononucleósico (SMN) y leucopenia/trombopenia (L/T) en tres CAP en el año 2008 y 2012. Se excluyeron los pacientes VIH ya conocidos. Se evaluaron variables sociodemográficas,

condicionantes de riesgo asociados a VIH, solicitud de serología de VIH y resultado.

Resultados

Se incluyeron 1219 casos de EI (558 en 2008 y 661 en 2012). No hubo diferencias en edad, sexo, ETS o hepatitis previas. La distribución de EI cambió, con un aumento de SMN (18% vs 34%), y disminución de ES (35% vs 28%) y L/T (19% vs 8%), en 2008 y 2012 respectivamente ($p < 0.01$). Hubo un aumento de solicitudes de pruebas VIH del 4% al 12% ($p < 0.0001$). La tasa de infección por VIH fue del 2.2% (95% CI 0.4-7.3) (4.5% 2008 vs 1.3% en 2012, $p = 0.33$). No se diagnosticaron 25 casos (12 en 2008 y 13 en 2012).

Conclusión

Aunque se triplicó la petición de pruebas de VIH en EI tras la intervención, en un 88% no se solicitó por lo que se dejaron de diagnosticar precozmente 25 pacientes. Nuevas estrategias son necesarias para mejorar los resultados.

Efectividad de un programa piloto de estudio de contactos los nuevos diagnósticos de infección por VIH. Barcelona 2012-2013

García de Olalla P^{1,5}, Molas E^{1,2}, Barberà MJ³, Martín S⁴, Gosch M³, Knobel H², Caylà JA^{1,5}

¹ Servicio de Epidemiología. Agencia de Salud Pública de Barcelona,

² Servicio de Medicina Interna y enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario del Mar. Barcelona.

³ Unidad de Infecciones de transmisión sexual, Hospital universitario del Valle Hebrón. Barcelona,

⁴ Servicio de Intervenciones Comunitarias. Agencia de Salud Pública de Barcelona,

⁵ Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP)

Correspondencia: Patricia García de Olalla. Email: polalla@aspb.cat

Objetivo

Determinar la efectividad de un programa de estudios de contactos (EECC) de los nuevos diagnósticos de VIH en Barcelona.

Método

Durante un periodo de 10 meses (septiembre 2012-junio 2013) todos los casos de VIH diagnosticados entre 01-01-2012 y 31-05-2013 y visitados por primera vez en uno de los dos centros (hospitalario y extrahospitalario) participantes, se les invitó a colaborar en el estudio como “casos índices”. El programa de EECC recoge información de los contactos de los últimos 12 meses. Se realiza un análisis descriptivo de los casos. Se calcula el número de contactos identificados por caso índice entrevistado, la proporción de contactos a los que se les realiza la prueba del VIH. La efectividad se determinó como la proporción de los nuevos diagnósticos de VIH entre los contactos estudiados.

Resultados

De los 125 casos índices contactados, 108 (86.4%) aceptaron informar sobre sus contactos. El 96% eran

hombres, el 90% manifestaron tener relaciones homosexuales, la edad al diagnóstico fue de 34 años (rango: 19-69) y 55% habían nacido en España.

Se identificaron 199 contactos, lo que supone 1,8 contactos por caso índice entrevistado. De los contactos identificados, 58 (29%) no se realizaron la prueba porque ya conocían su estado serológico frente al VIH (71% era VIH-positivo). De los 141 contactos que se realizaron la prueba como resultado del EECC, se detectaron 26 nuevos casos VIH-positivos, lo que supone una efectividad del 18,4%.

Conclusión

Se demuestra la efectividad de los EECC también entre los infectados por VIH de nuestro medio, ya que esta estrategia activa permitió detectar un elevado número de personas infectadas por el VIH que desconocían su infección. Los EECC deberían estar integrados en las unidades de VIH e Infecciones de Transmisión Sexual, y ser realizados en colaboración con los servicios de salud pública.

5 años del test rápido de VIH y sífilis en farmacias del País Vasco

Arrillaga-Arrizabalaga, A.¹; Zulaica-Aristi, D.¹; Sanz-Bereciartu, I.¹; Lajo-Alvarez, N.¹

¹ Plan del Sida e Infecciones de Transmisión Sexual, Servicio vasco de salud, San Sebastián.

Correspondencia: arantxa.arrillagaarrizabalaga@osakidetza.net

Objetivo

En 2009 el Departamento de Salud y los Colegios de Farmacéuticos implantaron el programa de test rápidos de VIH en farmacias, con objeto de contribuir a la reducción de la infección oculta y del diagnóstico tardío. En noviembre de 2011 se incorporaron los test rápidos de sífilis, exclusivamente para hombres que tienen sexo con hombres.

Método

46 farmacias participan en el programa, tras la incorporación de 10 establecimientos en mayo de 2014. Las farmacias son seleccionadas en función de diferentes criterios: geográfico, disposición de un espacio privado, motivación del farmacéutico, nº de farmacéuticos. Los farmacéuticos reciben formación tanto técnica como en counselling. Existe un sistema de derivación directa para la confirmación de resultados positivos.

Resultados

Entre marzo de 2009 y marzo de 2014 se realizaron 14.140 test rápidos de VIH; la prevalencia de resultados positivos fue de 0,9%.

El 72% de los test se realizó a hombres y el 28% a mujeres; el 7,9% eran personas de origen extranjero. Las principales razones para realizarse el test fueron penetración vaginal 53%, sexo oral 14%, penetración anal 10%, y otras razones 21%. El 14,7% de las personas que solicitaron el test de VIH fueron HSH.

Desde la introducción del test rápido de sífilis (1/12/2011) se han realizado 673 pruebas con una prevalencia de resultados positivos del 3,7%. Se realizó el test de sífilis al 53,6% de los HSH.

Conclusión

El número de test realizados y su estabilidad a lo largo de cinco años, corrobora la idoneidad de la farmacia como establecimiento para la realización del test del VIH. La garantía que ofrece el farmacéutico como profesional sanitario y la accesibilidad de las farmacias son factores que explican el éxito del programa. Las farmacias se confirman como un recurso complementario al sistema de salud y a las ONGs para detectar nuevas infecciones por VIH.

Consulta on line para hombres que tienen sexo con hombres

Arrillaga-Arrizabalaga, A.¹; Zulaica-Aristi, D.¹; Sanz-Bereciartu, I.¹; Lajo-Alvarez, N.¹

¹ Plan del Sida e Infecciones de Transmisión Sexual, Servicio vasco de salud, San Sebastián.

Correspondencia: arantxa.arrillagaarrizabalaga@osakidetza.net

Objetivo

En noviembre de 2011 se implantó la Consulta on line para hombres que tienen sexo con hombres dentro de la web de VIH/sida en el marco del Portal de la Sanidad Pública Vasca. Es una consulta virtual que permite plantear de forma anónima, situaciones o prácticas de riesgo y ser derivados al recurso correspondiente.

Método

La consulta on line ofrece respuesta a 4 posibles situaciones de riesgo: 1) ha tenido prácticas de riesgo y quiere realizarse análisis de VIH y de sífilis, 2) ha sido advertido por una pareja sexual de que tiene una ITS, 3) tiene lesiones en pene, testículos o ano, 4) ha tenido penetración anal sin protección con una pareja VIH+ en los últimos tres días. Partiendo de cada una de las situaciones, se van planteando una serie de preguntas, para al final, realizar la derivación correspondiente.

Resultados

Entre diciembre 2011 y abril 2014, 233 personas han completado íntegramente el cuestionario de la con-

sulta on line. Los motivos de consulta fueron: haber tenido prácticas de riesgo para el VIH o ITS (53,6%), haber tenido alguna pareja sexual con alguna ITS (15,5%), presentar manifestaciones clínicas o lesiones sugestivas de una ITS (17,6%) o haber tenido una práctica sexual de penetración anal sin preservativo (13,3%).

La edad media de las personas que han accedido a la consulta on line es de 32,2 años, el 9,8% son de origen extranjero y el 8,2% transexuales.

El 53,6% fueron derivadas a una farmacia para hacerse la prueba de VIH y sífilis, el 33% a una de las 3 consultas específicas de ITS y el 13,3% a un servicio de urgencia con objeto de valorar la conveniencia de un tratamiento antirretroviral post exposición.

Conclusión

Las tecnologías de la información y la comunicación ofrecen un sinfín de posibilidades cuya utilización e integración en los programas de prevención constituyen un reto para los profesionales de la salud. La consulta on line es un ejemplo de esta línea de trabajo, cuyos resultados avalan la necesidad de seguir avanzando en este nuevo escenario.

DetECCIÓN PRECOZ DEL VIH ENTRE JÓVENES: EVOLUCIÓN DE LA ÚLTIMA DÉCADA (1999-2013)

Giménez, C.¹; Ballester, R.¹; Gil, MD², Salmerón, P.¹ y Castro, J.¹

¹ Dpto. Psicología Básica, Clínica y Psicobiología. Universitat Jaume I de Castellón.

² Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Universitat de València. Estudi General

Correspondencia: gimenezc@uji.es

Objetivo

Examinar la evolución de la realización de la prueba de detección de anticuerpos, en jóvenes, durante la última década.

Método

8.863 jóvenes de la Comunidad Valenciana, con un promedio de edad de 20,50 años (DT = 2,21), cumplieron la Encuesta sobre el Sida (Ballester y Gil, 2000), desde el año 1999 hasta el año 2013. En este estudio (Ref. Bancaixa P1.1 B 2004-18), se analizan aquellos ítems relacionados con la realización de las pruebas de detección de anticuerpos.

Resultados

Si bien un 93,6% de los participantes estiman que el Sida es una enfermedad grave, solamente un 15,8% afirma haberse realizado la prueba. En función del sexo, existen diferencias significativas a favor de los chicos, que dicen habérselas realizado en mayor medida que las chicas ($\chi^2 = 35,29$; $p \leq .001$). No obstante, con el paso de los años, en ambos aparece una correlación negativa con su realización, aunque

no estadísticamente significativa. Lo que sí aumenta en chicos y chicas, con significación estadística, es el número de pruebas realizadas. De igual forma, tanto el riesgo percibido a infectarse por VIH ($r = -.030$; $p \leq .032$), como el temor al VIH-Sida ($r = -.048$; $p \leq .001$) parecen aumentar con el paso de los años en las chicas, mostrándose además diferencias significativas con los chicos. Ellos presentan menor nivel de temor y riesgo percibido y, al igual que en las chicas ($r = -.211$; $p \leq .001$), con el tiempo parece disminuir la percepción de gravedad ante el VIH-Sida ($r = -.197$; $p \leq .001$).

Conclusión

A través del estudio se confirma la escasa frecuencia de realización de las pruebas de detección de anticuerpos, por parte de los jóvenes, tendencia que parece empeorar con el paso del tiempo. De igual forma, se observan diferencias entre chicos y chicas que valoran en mayor medida tanto el riesgo de infectarse como el temor hacia el VIH-Sida. Sin embargo, en líneas generales, ellos se realizan con mayor frecuencia las pruebas de detección.

El rol de las personas que viven con VIH en la promoción de conductas sexuales seguras

Giménez, C.¹; Ballester, R.¹; Gil, M.D.²; Castro, J.¹ y Salmerón, P.¹

¹ Dpto. Psicología Básica, Clínica y Psicobiología. Universitat Jaume I de Castellón.

² Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Universitat de València. Estudi General

Correspondencia: gimenezc@uji.es

Objetivo

El presente trabajo, incluido en un proyecto más amplio financiado por FIPSE (Ref. 12.436), evaluó la eficacia de una intervención comportamental facilitada por una persona que vive con el VIH.

Método

49 jóvenes (22% hombres y 78% mujeres) con edad promedio de 21,38 años (DT = 1,80), participaron en un diseño de investigación de comparación entre grupos, siendo distribuidos en dos condiciones: una intervención preventiva dirigida a fomentar conductas seguras para la transmisión del VIH y un grupo control.

Su evolución, se evaluó con el Cuestionario de Prevención del Sida (Ballester y cols. 2004) en cuatro momentos: previa y posteriormente a la intervención, al mes (1º seguimiento) y a los 4 meses de la misma (2º seguimiento). En concreto, se valoró la conducta del sexo seguro en distintas prácticas: coito vaginal, coito anal y tras el consumo de sustancias, al considerar que es una situación de especial riesgo entre los jóvenes.

Resultados

Se apoya la eficacia de la intervención facilitada por una persona que vive con VIH respecto al grupo control que obtiene diferencias estadísticamente significativas en todas las prácticas: coito vaginal ($\text{Chi}^2 = 9,13$; $p \leq .028$), coito anal ($\text{Chi}^2 = 25,72$; $p \leq .001$) y práctica sexual tras el consumo de drogas ($\text{Chi}^2 = 10,81$; $p \leq .013$). Por el contrario, el grupo control no las obtiene en ningún caso. Además, se observa una mejora diferencial en distintos momentos de evaluación de las tres prácticas: en el posttest del coito anal ($\text{Chi}^2 = 10,88$; $p \leq .001$), el primer seguimiento del coito vaginal ($\text{Chi}^2 = 3,93$; $p \leq .047$) y el sexo seguro tras el consumo de drogas ($\text{Chi}^2 = 4,60$; $p \leq .032$).

Conclusión

A través del estudio, parece evidente el rol fundamental que las personas que viven con VIH pueden jugar en la mejora de comportamientos sexuales seguros entre la población joven.

HIV THINK TANK – Concurso de ideas sobre VIH

Antonio Poveda y Jorge Garrido

Coordinadora Estatal de VIH – sida (CESIDA)

Correspondencia: gerencia@cesida.org

Objetivo

El objetivo general del proyecto es diseñar, a través de un proceso de participación activa, una campaña de prevención/sensibilización sobre VIH e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), diseñada por y para jóvenes.

Objetivos específicos:

A. Informar sobre VIH, y las ITS. B. Impulsar la participación en el diseño de una campaña ajustada a sus necesidades. D. Conseguir un impacto mediático y social en torno al VIH, la educación sexual y la prevención.

Método

Realización de jornadas, de carácter creativo y dinámico, en universidades y centros educativos de toda España en las que invitaba a participar a jóvenes estudiantes. En ellas, podían informarse acerca de VIH / Sida, ITS, discriminación y cómo crear una campaña de sensibilización e impacto social.

A partir de estas jornadas y de la información disponible en el espacio 2.0 pudieron participar en un concurso en el que CESIDA buscaba un proyecto de campaña de prevención.

Una vez recibidos los proyectos, un comité evaluador seleccionó 5 proyectos. En una segunda fase y mediante votación popular en las redes sociales, se eligió al proyecto ganador, siendo todos ellos dotados con una cantidad económica.

Con el proyecto ganador, CESIDA y Janssen están produciendo una campaña de prevención del VIH

Resultados

- 15 asociaciones organizaron 17 Jornadas de formación en 14 Universidades de 11 Comunidades Autónomas
 - 62 proyectos recibidos, con la participación de 174 estudiantes procedentes de 26 universidades
 - 4.800 participantes en la votación popular final
 - Realización de una campaña de prevención del VIH

Conclusión

Los/as jóvenes han demostrado que tienen grandes ideas para cambiar el enfoque de la lucha contra el VIH. Sus proyectos han destacado por su innovación y las ganas de escuchar algo distinto de lo que acostumbran. Mensajes diferentes en nuevos formatos apoyados en las nuevas tecnologías, que tratan de llegar a sus iguales.

Eficacia de la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness en la Mejora de la Calidad de Vida, Estado Emocional y Recuento de Células CD4 en las Personas que Envejecen con la Infección por VIH

Carmina R. Fumaz^{1,2,3} Ph.D., Marian Gonzalez-Garcia¹ Ph.D., Maria Jose Ferrer² MS., Xavier Borrás⁴ Ph.D., Jose A. Muñoz-Moreno^{1,3} Ph.D., Cristina Miranda³ P.D., Jordi Puig³ P.D., Nuria Pérez-Alvarez^{3,5} MS., Joaquim Soler⁶ Ph.D., Albert Feliu-Soler⁶ MS., Bonaventura Clotet MD; Ph.D.⁷

¹ Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra, Barcelona, España;

² Hospital de Día de VIH, Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, España;

³ Fundación Lluita contra la Sida, Badalona, Barcelona, España;

⁴ Grupo de Investigación en Estrés y Salud (GIES), Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra, Barcelona, España;

⁵ Departamento de Estadística e Investigación Operativa - Universitat Politècnica de Barcelona, Barcelona, España;

⁶ Universitat Autònoma de Barcelona, IIB-SANT PAU, Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), España;

⁷ Instituto de Investigación de SIDA IrsiCaixa-HIVACAT, Badalona, Barcelona, España

Correspondencia: cfumaz@flsida.org

Objetivo

Recientemente se ha propuesto el uso del mindfulness para la mejora del autocuidado y la promoción del envejecimiento saludable de las personas con infección por VIH. Sin embargo, carecemos de estudios que hayan evaluado estos beneficios en sujetos largamente diagnosticados y tratados. El objetivo de este estudio fue evaluar el efecto de un programa de Terapia Cognitiva basado en Mindfulness (MBCT, por sus siglas en inglés) sobre la calidad de vida, estado emocional y situación inmunológica.

Método

Se trata de un estudio aleatorizado y controlado. Personas diagnosticadas de infección por VIH como mínimo hace 15 años y en tratamiento antirretroviral durante un mínimo de 5 años fueron aleatorizadas a seguir un programa MBCT o permanecer como controles (seguimiento clínico rutinario). La aleatorización fue estratificada por género. La medición de las variables a estudio se efectuó en la visita basal (pre-intervención), semana 8 (post-intervención) y semana

20 (3 meses tras la intervención). La medida del tamaño del efecto para el resultado de los dos grupos se estimó usando la *d* de Cohen (efecto grande para $d > 0.8$, mediano para $d > 0.5$ y pequeño para $d > 0.3$)

Resultados

Se incluyó un total de 40 participantes. Los sujetos del grupo MBCT mostraron un descenso en su afectación de la calidad de vida ($p < .01$; $d = -1.45$ y -1.99 a la semana 8 y semana 20, respectivamente), estrés psicológico ($p < .01$; $d = -1.63$ y -2.12), síntomas depresivos ($p < .01$; $d = -1.39$ y -1.48) y ansiosos ($p < .01$; $d = -1.18$ y -1.37). En la semana 20, los sujetos del grupo MBCT tuvieron un aumento significativo en su recuento de células CD4 ($p < .01$; $d = 1.30$).

Conclusión

El programa MBCT produjo una mejora en la calidad de vida, disminuyó el estrés percibido, los síntomas depresivos y ansiosos y aumentó los niveles de células CD4. Estos hallazgos sugieren que el MBCT puede ayudar a promover un envejecimiento saludable en estas personas.

Experiencias sobre la atención sanitaria en hombres VIH-positivos que tienen sexo con hombres: ¿algo ha cambiado?

Percy Fernández Dávila^{1,2}

¹ Stop Sida; ² Centro de Estudios Epidemiológicos sobre las ITS/VIH/SIDA de Catalunya.

Correspondencia: percy@stopsidea.org

Objetivo

Evaluar la calidad de la atención en los servicios sanitarios en un período de 5 años a partir de las experiencias de hombres VIH-positivos que tienen sexo con hombres (HSH VIH-positivos).

Método

Se realizó un meta-análisis de tres estudios cualitativos realizados entre 2007 y 2012, los cuales recogieron la valoración de HSH VIH-positivos sobre la calidad de su atención en el sistema sanitario. El número total de participantes en los tres estudios fue de 102 hombres, los cuales 56 participaron en entrevistas individuales y 46 en seis grupos de discusión, principalmente en la ciudad de Barcelona.

Resultados

El tiempo del diagnóstico del VIH de los entrevistados en los tres estudios varió entre los 7 meses y los 21 años. De manera general, la atención en los servicios sanitarios fue valorada como “correcta” y “profesional”. Sin embargo, independientemente del tiempo del diagnóstico, varios participantes no hicieron una buena evaluación de algunos aspectos de la atención y el trato. Muchos de los participantes de los tres estudios se quejaron del tipo de relación que mantienen con el médico que monitoriza su infección. Ellos desean que el médico: tenga mayor comunicación con

el paciente, escuche más para atender sus necesidades (sobre todo con los recién diagnosticados), no juzgue su comportamiento sexual y tenga un trato más cercano y acogedor. Asimismo, les gustaría que el médico les dedicara mayor tiempo en la visita para que ellos puedan hacer preguntas y resolver sus dudas. En casos extremos, algunos también mencionaron torpezas por parte del médico con el tema de la confidencialidad. En otras áreas y/o servicios de los hospitales o centros sanitarios algunos participantes observaron en los médicos un desconocimiento sobre las implicancias clínicas del VIH y tuvieron malas experiencias al momento de recibir el diagnóstico (prejuicios, falta de tacto y empatía) por lo que mejor preparación ética y humana, por parte de los facultativos, es esperada.

Conclusión

Existen algunos aspectos sobre la calidad de la atención y el cuidado sanitario que parecen no cambiar a lo largo de los años. La relación médico-paciente fue el principal aspecto que formó parte de los reclamos de los HSH VIH-positivos, y esto puede no favorecer la detección de necesidades psico-socio-sanitarias y la adherencia. Las dificultades personales o prejuicios del personal sanitario, al tratar temas relacionados con el VIH y la diversidad sexual, facilitan la formación de barreras para que el paciente se acerque o confíe en los servicios de salud.

Inteligencia emocional como herramienta para mejorar la calidad de vida en un grupo de HSH recién diagnosticados de VIH

Zaro, I¹; Vazquez, J¹, Del Corral, Sonsoles²; Martín, J²; Jorge del Romero²

¹ Imagina MÁS, Centro Sanitario Sandoval

Correspondencia: i.zaro@imaginamas.org

Objetivo

Promover el entrenamiento en habilidades psico-sociales necesarias en un entorno seguro para elaborar el duelo ante el diagnóstico reciente y el establecimiento de redes de apoyo.

Método

La ONG Imagina MÁS en colaboración con el C.S. Sandoval llevan a cabo los grupos de desarrollo personal para HSH recién diagnosticados por VIH. Cada grupo tiene un aforo máximo de 18 personas y una duración aproximada de 16 semanas, las sesiones se realizan todos los jueves de 18 a 20 horas en las instalaciones del centro sanitario. La estructura de las sesiones permiten facilitar información básica sobre el VIH, herramientas sobre inteligencia emocional así como espacio de apertura emocional entre iguales. Los coach responsables de la gestión del grupo es un equipo multidisciplinar compuesto por un psicólogo, una enfermera y un trabajador social.

Resultados

En el 2013 se realizaron 3 grupos, 48 sesiones con 56 asistentes. Al finalizar cada grupo los asistentes evaluaron los siguientes ítems a través de un cuestionario anónimo: Nivel de información recibido a lo largo de las 16 sesiones (obteniendo como respuesta sobresaliente 50% frente a alto 50%), ¿De que forma ha aclarado tus dudas? (Sobresaliente 38%, alto 50%, adecuado 13%), nivel de utilidad de la información prestada en los grupos en tu vida diaria (Alto 75%, sobresaliente 25%), nivel de profesionalidad de los docentes (Alto 75%, sobresaliente 25%), satisfacción general con el servicio prestado (Alto 75%, sobresaliente 25%), nivel de información que he recibido (Sobresaliente 50%, alto 50%).

Conclusión

Una intervención integral donde los pacientes resuelvan sus dudas sanitarias, sociales y psicológicas al mismo tiempo que compartan sus experiencias entre iguales tiene un impacto positivo en su calidad de vida.

Creencias sobre el VIH/SIDA entre estudiantes de enfermería: análisis de una realidad subjetiva

Juan M. Leyva Moral, Rosa de Dios Sánchez, Lourdes Mestres Camps, Alicia Lluva Castaño

Escola Superior d'Infermeria del Mar (adscrita a la Universitat Pompeu Fabra), Barcelona

Correspondencia: jleyva@parcdesalutmar.cat

Objetivo

Cuidar a personas con VIH supone un ejercicio de reflexión y autoanálisis en relación a las propias creencias. Junto con los valores personales y sociales, las creencias de los futuros profesionales de enfermería cobran un peso especial en el ámbito de las enfermedades estigmatizadas, como es el caso de la infección por el VIH, que puede tener un impacto directo en los cuidados de enfermería. El objetivo de este estudio es conocer el significado atribuido a vivir con el VIH entre los/las estudiantes de enfermería, acercándonos así a las creencias subjetivas del grupo y las posibles repercusiones

Método

Estudio cualitativo fenomenológico. Recogida de datos mediante fotografías y relatos reflexivos hasta alcanzar la saturación teórica. Análisis de datos cualitativo. Participación voluntaria y anónima.

Resultados

Fue necesario analizar 17 fotografías con sus correspondientes relatos reflexivos para alcanzar la satura-

ción teórica de los datos. Participaron 15 mujeres y 2 hombres, en su mayoría de 3er curso y de edad media de 24,6 años. Para los/las estudiantes de enfermería participantes, ser portador/a del VIH supondría un cambio de vida asociado a enfermedad y al miedo al rechazo social. Emerge la sensación de dificultad para planificar el propio futuro que genera incertidumbre. En los relatos se identifica un contenido de esperanza y de posible cambio social relacionado con el paso del tiempo.

Conclusión

La posibilidad de contraer el VIH se identifica como una experiencia negativa, relacionada con conocimientos y experiencias mediatizadas por la interacción social y la herencia cultural. Es preciso incentivar formas de expresión que promuevan la visibilización de los procesos y creencias internas adquiridas, además de fomentar el debate y la permeabilización hacia otras miradas que pueden tener un impacto, directo o indirecto, en los futuros cuidados de enfermería administrados.

Oportunidades perdidas: atención sanitaria recibida durante el diagnóstico y seguimiento de la infección por el VIH en hombres que tienen sexo con hombres

Percy Fernández-Dávila^{1,2}, Cinta Folch^{1,3,4}, Laia Ferrer^{1,3}, Raúl Soriano, Mercedes Díez^{3,5} y Jordi Casabona^{1,3,4}

¹ Centre de Estudis Epidemiològics sobre les ITS i SIDA de Catalunya, ICO/Agència de Salut Pública de Catalunya;

² Área de Investigación, Stop Sida;

³ CIBERESP;

⁴ Universitat Autònoma de Barcelona;

⁵ Plan Nacional del Sida-DGSPCI/Centro Nacional de Epidemiología, Unidad de Epidemiología y Conductas de Riesgo, Madrid

Correspondencia: percy@stop sida.org

Objetivo

(1) Describir el grado de satisfacción con la atención sanitaria en el momento de ser diagnosticados del VIH en hombres que tienen sexo con hombres (HSH); y, (2) describir el posterior seguimiento clínico de la infección.

Método

La European MSM Internet Survey (EMIS) fue un cuestionario que durante 3 meses estuvo online en 38 países europeos, incluido España. Recogió información sobre conductas sexuales, consumo de drogas, historia de ITS, conocimientos sobre el VIH/ITS, prueba del VIH, aspectos psicosociales, necesidades de prevención, entre otros temas. El reclutamiento se realizó principalmente en páginas de contacto gay. La asociación entre variables fue evaluada a través de la prueba de chi-cuadrado.

Resultados

Un total de 13.111 hombres residentes en España completaron el cuestionario, de los cuales 1.161 (8,9%) declararon tener la infección por el VIH. Entre éstos, el 60% había sido diagnosticado dentro los últimos 5 años (mediana: 3,9 años). Respecto al momento del diagnóstico, el 20% indicó que estuvo in-

satisfecho con el trato recibido, el 14% estuvo insatisfecho con el mantenimiento de la confidencialidad del servicio, el 14% no recibió consejo asistido y el 20% estuvo insatisfecho con el que le dieron. En la visita o sesión en la que recibieron su diagnóstico, el 34% declaró no haber tenido la oportunidad de hablar sobre sus relaciones sexuales mientras que el 46% sí tuvo la oportunidad de hablar sobre sexo y comunicar que tenía relaciones sexuales con hombres. En general, a menor número de años transcurridos desde el diagnóstico, mayor satisfacción con varios aspectos de la atención recibida (p.e. el 83% estuvo satisfecho con el trato recibido entre quienes tenían menos de un año de diagnóstico frente al 72% que tenía más de 10 años, $p < 0,001$). Mayor satisfacción con la atención fue encontrada entre quienes recibieron su diagnóstico en una ONG, mientras mayor insatisfacción se encontró entre quienes lo recibieron de un médico de familia/privado o en un hospital. Respecto al seguimiento clínico de la infección, el 97% visitó por última vez a un médico en los últimos 6 meses. El 28% no había recibido nunca terapia antirretroviral (TAR). Entre éstos, el principal motivo para no haber tomado nunca TAR fue que “el doctor dijo que no lo necesitaba” (91%), el 25% tenía un conteo de CD4 menor a 500 células al momento del diagnóstico y el 68% tenía carga viral detectable en su último

control médico. Entre los que habían tomado alguna vez TAR, el 2% no la estaba tomando en la actualidad.

Conclusión

A pesar de que la satisfacción con la atención sanitaria tiende a mejorar con el paso de los años, existen algunos aspectos importantes como la comunicación y el abordaje de ciertos temas (p.e., hablar sobre sexualidad, orientación sexual) que no siempre se

consideran, especialmente entre los médicos, para entender la situación personal de los recién diagnosticados. Se hace necesario revisar el concepto de “consejo asistido” dirigido a las personas VIH-positivas y protocolizarlo mejor para que el personal sanitario tenga más y mejores pautas de cómo gestionar la atención. No tener en cuenta esto puede ser una oportunidad perdida para optimizar una visita, realizar un counselling apropiado o una derivación pertinente a otros servicios socio-sanitarios.

Evaluación de las preferencias y de la satisfacción del paciente con VIH con el tratamiento antiretroviral

Fuster, MJ¹; Dalmau, D.²; Antela, A.³; Murray, M.⁴; Lloyd, A.⁵; Galindo, MJ.⁶; Arazo, P.⁷; Ferrando, R.⁸; Rodríguez-Alcantara, F.⁹

¹ SEISIDA, Madrid;

² H. Universitari Mutua Terrasa, Barcelona;

³ H. Clínico Universitario de Santiago de Compostela;

⁴ ViiV Healthcare, London;

⁵ ICON PRO, Oxford (UK)

⁶ H. Clínico de Valencia;

⁷ H. Miguel Servet, Zaragoza;

⁸ H. Clínico de Valencia;

⁹ ViiV Healthcare, Tres Cantos.

Correspondencia: felipe.rodriguez-alcantara@viiivhealthcare.com

Objetivo

Este estudio, parte de una investigación europea, tuvo dos objetivos principales: a) conocer la satisfacción actual del paciente con VIH con el tratamiento antiretroviral (TAR) y los factores relacionados con ella, y b) conocer las preferencias de los pacientes a través del análisis de la importancia relativa que daban a diferentes atributos del TAR.

Método

Estudio en dos fases, un primer estudio cualitativo en el que se entrevistó en profundidad a 20 pacientes con VIH y el análisis se realizó mediante el programa MAXQDA. En la segunda fase, se llevó a cabo un experimento de elección discreta (EDD) mediante una encuesta transversal administrada a 497 pacientes realizada en 18 hospitales de diferentes CCAA. Los datos se analizaron a través de un modelo de regresión logit mixto.

Resultados

La mayoría era varones (67%) con una edad media de 45 años. En el análisis de datos cualitativos los pa-

cientes daban importancia, no solo a la eficacia del tratamiento, sino también los efectos a largo plazo y el impacto de los efectos secundarios. Confían en su médico y mantienen buen cumplimiento terapéutico. El número y tamaño de las pastillas así como las dosis se tienen en cuenta pero no afectan al cumplimiento. Asimismo, reveló las diferentes áreas de la calidad de vida que se ven afectadas por el VIH y por el tratamiento. El EDD muestra que los pacientes preferían tratamientos con mayor rapidez en la eficacia inmunológica y virológica, con menos efectos secundarios, menos toxicidad a largo plazo, menores posibilidades de fracaso y menores interacciones. El atributo menos importante fue la necesidad o no de tomar la medicación con alimentos.

Conclusión

Los siete atributos evaluados en el EDD eran importantes y estadísticamente significativos para los pacientes a la hora de elegir un tratamiento. Los datos cualitativos sugieren que estos atributos pueden afectar a la adherencia y a la satisfacción.

Descripción del trabajo en una unidad interdisciplinar con pacientes seropositivos de difícil manejo

Montilla-De Mora, P.; Bermúdez-Moreno, E.; Sanz-Cantero, M.I.; Martínez-Vélez, J.; Ramírez-Huerta, M.L.; Fernández-Rodríguez, M.L.; Ortega-Sanz, R.; Ramírez-González, A.

Hospital Gregorio Marañón, Madrid.

Correspondencia: alexrago2@yahoo.es

Objetivo

Dar a conocer el trabajo de la “Unidad de Seguimiento Cercano y Cuidados Domiciliarios”, que realiza un seguimiento integral del paciente seropositivo complejo y de difícil seguimiento en consultas: larga evolución, coinfecciones, patología dual, escaso apoyo social, adicción en activo, marginalidad... En muchos casos hay una o varias de estas condiciones interactuando.

Método

Descriptivo.

Resultados

En uno de los hospitales con mayor volumen de población seropositiva de Madrid, en el periodo comprendido entre el año 2000 y el 2013 nuestra unidad

ha seguido un total de 1400 pacientes. En activo hay actualmente 427 pacientes. Durante el año 2013 hubo 60 altas de las cuales 18 fueron por abandono y 15 fallecidos, de los cuales 12 murieron con el VIH controlado.

Conclusión

Con una intervención interdisciplinar, con un seguimiento continuado en el tiempo y adaptada al paciente y a su medio, conseguimos optimizar la evolución de pacientes seropositivos complejos y de larga progresión. Apoyando al paciente en el afrontamiento de sus problemas, gestionando sus necesidades de tipo psicosocial y dando apoyo a la adherencia de su tratamiento médico se mejora significativamente la calidad de vida.

VIHVALENCIA: Web de apoyo a pacientes y familiares con infección por VIH

Ana Ventura (a), Maria Jose Galindo (b), Carmen Ricart (c), Manuel Arnal (d), Alicia Snatamaria(a), Antonio Paricio(a), Ramon Ferrando (e) Carlos Tornero (a)(*)

Hospital Francisco de Borja Gandia (a), Unidad de Enfermedades Infecciosas Hospital Clínico Valencia (b) Hospital Universitario Dr. Peset ((c), Hospital de Vinaroz (d) Neuropsicólogo clínico Especialista en VIH (e)

Correspondencia: tornero_car@gva.es

Las nuevas tecnologías han modificado el acceso a la información, aunque son frecuentes los contenidos inexactos, sino mal intencionados. Más del 80% de los pacientes con infección por VIH busca información en la red. Convencidos de las grandes posibilidades de comunicación que ofrece , pero también de la necesidad de orientar al paciente, un grupo de especialistas de varios hospitales iniciamos en el año 2010 la elaboración de una plataforma web bilingüe www.vihvalencia.com, gratuita, exenta de publicidad, sujeta a los principios de HONcode y que se financia a través de AISSA (www.aissa.es) de interés sanitario. Se exponen los resultados tras 3 años de funcionamiento.

Método

En base a los registros recogidos en el servidor se elaboran las estadísticas sobre el uso de las distintas secciones durante el año 2013. La página contiene información actualizada, noticias de interés, un foro de intercambio de experiencias así como la posibilidad de realizar consultas públicas o privadas a distintos profesionales médicos o psicólogos.

Resultados

Se recibieron 1800 visitas mensuales, de 850 visitantes distintos lo que supone unas 60 diarias. La sección de información recibió el 82% de ellas, en el 92% en castellano. El 16% provenían de usuarios fuera de España, principalmente de América latina. El Foro recibía escasa visitas mensuales y tuvo problemas de pirateo que lo inutilizaron. Se recibieron una media de 19 consultas mensuales, en el 22% en privado. Los temas por orden de frecuencia fueron: vías de transmisión, test de diagnóstico, interacciones, solicitud de citas Los problemas de salud (8%) no se resolvieron en la mayoría de los casos remitiéndose a su médico responsable.

Conclusión

La información fiable y actualizada y la posibilidad de interacción con los profesionales permiten mantener un elevado número de visitas y complementan pero no reemplazan la consulta médica o psicológica presencial.

Salud sexual y enfermedad crónica

Bernardo de Paz, Ana R

Psicóloga y sexóloga clínica. Técnica de promoción de salud.

Distrito Sanitario Granada Metropolitano. Unidad de Medicina Preventiva, Vigilancia y Promoción de la Salud de Granada

Correspondencia: anar.bernardo.exts@juntadeandalucia.es

La salud sexual según la **Organización de la Mundial de la Salud** se define como:

“La integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales de la actividad sexual, de modo que resulten enriquecedores y contribuyan a mejorar la personalidad, la comunicación y el amor” (OMS, 1999)1

La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos” (OMS 2002)

Las enfermedades crónicas pueden afectar la salud sexual por múltiples razones, desde las meramente orgánicas, hasta las psicológicas.

Cualquier enfermedad crónica, sea del origen que sea, acaba afectando a diferentes órganos y sistemas, y también acaba produciendo problemas sociales, laborales, familiares, de pareja y de autoestima. Y esto ineludiblemente afecta también a la vida sexual.

La infección por VIH añade aspectos que pueden influir con mayor manera en la esfera sexual: necesidad de utilización de métodos barrera en todas las relaciones, cambios corporales por efecto de la medicación, disminución de deseo, culpa, dificultades de erección...

El trabajar la salud sexual desde la perspectiva de “activo en salud” resulta liberadora en la medida en

que elimina la presión y los obstáculos que significan el peso y la carga de juicios de valor que significan los mitos e ideas preconcebidas.

Para ello, hemos realizado unos talleres en los que se ha trabajado en las siguientes áreas:

- Concepto de sexualidad. Identificación de actitudes preconcebidas
- Nuestro cuerpo. Conocerse- estimarse
- Búsqueda de placer, deseo, autoerotismo y fantasías
- Respuesta sexual humana, dificultades. Orientación individualizada, pautas de trabajo
- Conductas
- Comunicación

Objetivo

El objetivo del grupo es la promoción de la salud sexual en pacientes con patología crónica.

- Dotar de los conocimientos y habilidades y actitudes para una sexualidad sana

Método

Este taller está enfocado para ser aplicado a un pequeño grupo de personas.

Tuvo una duración de 14 horas distribuidas en 5 sesiones de 2 horas de duración cada una.

Se realizó una sesión semana.

Se seleccionó un grupo de 12 personas derivadas desde Atención primaria con patología crónica (VIH, esclerosis múltiple, cáncer de mama, fibromialgia y pacientes cardíacos)

Las sesiones tuvieron la siguiente estructura:

- Inicio
- Recordatorio de la sesión anterior
- Conceptualización teórica
- Dinámicas vivenciales y/o recursos audiovisuales que ponen en práctica los aprendidos
- Debate

Instrumentos de evaluación.

- Índice de satisfacción sexual (ISS)
- Asistencia de los participantes.
- Grado de participación de los asistentes.
- Cuestionario de evaluación y satisfacción.
- Verbalizaciones, comentarios y expresiones de los participantes.

Resultados

Tras la experiencia del grupo, se observa un incremento en el índice de satisfacción sexual de los participantes.

Mostraron un alto grado de satisfacción con las sesiones (media de satisfacción 90%, grado de cumplimiento de expectativa 92%)

Manifiestan sentirse “liberados” en muchos aspectos de su vida, no sólo en el plano sexual, y sentirse más activos y con pensamientos más positivos.

Todos los participantes manifestaron la necesidad de profundización en algunos aspectos y solicitan que se realicen algunas sesiones adicionales.

Conclusión

La promoción de la salud sexual y la atención desde el sistema público de salud a la sexualidad, se realiza con dos únicas poblaciones diana (adolescentes para prevenir embarazos no deseados e ITS, y mujeres en edad fértil para salud reproductiva), y la sexualidad queda invisibilizada en todo el resto de colectivos (niños, mayores y personas con discapacidades por ejemplo).

Si a esto unimos, además del proceso vital, una patología crónica, la sexualidad es doblemente ignorada.

Nadie duda, pues son muchos los estudios que así lo demuestran, que una buena salud sexual influye directamente en la calidad de vida autopercibida, y que como seres sexuales y sexuados tenemos derecho al placer, y a que se garantice también desde el sistema de salud los conocimientos y herramientas para ello.

Las enfermedades crónicas influyen en la esfera sexual de los individuos y la infección por VIH conlleva además un estigma y unos matices asociados, tanto de la persona que vive con la infección (cambios corporales, consecuencias de la medicación en el deseo y/o en la función sexual) como por la vía sexual de transmisión.

El promocionar una sexualidad positiva puede suponer no sólo una mejora de la calidad de vida, sino también un “elemento rehabilitador”

Perfil de paciente VIH que ingresa en un servicio de enfermedades infecciosas

L. Royo Trallero, M.J. Crusells Canales, I. Sanjoaquín Conde, S. Luna, C. Josa, S. Letona, MJ Ballestin

Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

Correspondencia: pcrusells@gmail.com

Objetivo

Como consecuencia de la efectividad del tratamiento antirretroviral, la cronicidad de la enfermedad VIH y el envejecimiento progresivo de esta población, estamos percibiendo un cambio cuantitativo y cualitativo en las características del ingreso hospitalario de los pacientes VIH.

El objetivo de este trabajo es realizar una aproximación al perfil actual del paciente VIH que ingresa en un Servicio de Enfermedades Infecciosas con el fin de valorar si es un reflejo del cambio presentado por esta infección en los últimos años.

Método

Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes con infección VIH ingresados en el Servicio de Enfermedades Infecciosas del HCU Lozano Blesa de Zaragoza durante 4 meses (Agosto-Noviembre 2013). Se revisan aspectos epidemiológicos, y clínicos (motivo de ingreso, situación inmunoviológica, comorbilidades asociadas, reingresos y mortalidad).

Resultados

Se incluyen 85 pacientes, 46,5% varones; edad media 50 años. Un 27,9% (n = 24) eran VIH positivos siendo un 8,14% (n = 7) coinfectados por VHC. El 69,7% de los pacientes fue ingresado por patología infecciosa (respiratoria, urinaria, gastrointestinal, SNC y partes blandas). De éstos, únicamente el 17% (n = 15) eran VIH positivos.

En relación a este último grupo, reingresó un 25% (n = 6) y la mortalidad fue de 4,17% (n = 1); estancia media 15 días. Respecto a su estado inmunitario, un

45,83% presentaba cifras de linfocitos CD4/mm³ inferiores a 350 y un 45,84% cifras superiores a 350. Sólo el 37,5% tenía en el momento de su ingreso carga viral indetectable. Un 37,5% (n = 9) de los pacientes ingresó por evento SIDA y un 16,67% desarrolló enfermedad neoplásica. Respecto a comorbilidades asociadas: un 25% tenía diabetes mellitus (DM) y en cuanto a enfermedad cardiovascular: un 41,7% tenía hipertensión arterial (HTA) y un 12,5% antecedentes de cardiopatía isquémica.

Conclusión

Durante el intervalo de tiempo estudiado, los pacientes VIH han supuesto sólo la cuarta parte de los ingresos hospitalarios siendo la causa infecciosa su principal motivo de ingreso.

Destaca la situación de falta de control virológico en la mayoría de los pacientes que precisan ingreso hospitalario y que podría relacionarse con una peor evolución clínica de tal forma que el evento SIDA ha sido el motivo de ingreso de la tercera parte de estos pacientes.

El incremento de la edad media de esta población se refleja en la patología que presentan, bien como motivo de ingreso, con una cifra nada despreciable de neoplasias no definitivas de SIDA, como de comorbilidad acompañante, a destacar la elevada incidencia de HTA.

Con los resultados obtenidos y teniendo en cuenta las limitaciones del corto periodo de tiempo revisado, sí que parece observarse en el perfil de paciente VIH con ingreso hospitalario, un reflejo evidente de los cambios que ha presentado esta infección en los últimos años.

Bacteriemia en pacientes VIH positivos. Estudio retrospectivo de 85 episodios

A. Barrera, E. Tellez, M. Sanmartí, M. Riera, M. Cairó, D. Dalmau, X. Martínez Lacasa.

Unitat VIH.
Servei Medicina Interna. Hospital Universitari Mutua Terrassa.

Correspondencia: xmartinez@mutuaterrassa.cat

Introducción y Objetivo

La inmunodepresión que origina la infección por el virus de la inmunodeficiencia adquirida (VIH) condiciona una elevada frecuencia de enfermedades oportunistas y de algunos tumores (ligada a la inmunidad celular T). Si embargo es bien conocido que existe también una mayor incidencia de infecciones bacterianas ligadas al deterioro de la inmunidad humoral B. Nuestro objetivo es revisar los casos de bacteriemia en nuestros pacientes.

Método

Se recogieron los episodios de bacteriemia en la base de datos prospectiva de nuestro hospital. Se hizo un análisis retrospectivo de los episodios de bacteriemia y fungemia registrados en pacientes VIH positivos. Por otra parte se recogieron las características demográficas, la comorbilidad del paciente y los datos referidos a la infección por el VIH.

Resultados

Se analizaron un total de 85 episodios consecutivos de bacteriemia en 60 individuos, con una edad media de 42,3 años (29-79), siendo un 68,3% hombres. Los patógenos más frecuentes aislados fueron: en primer lugar *Streptococcus pneumoniae* 27/85 (31,8%), *Escherichia coli* 14/85 (16,4%), *Staphylococcus aureus* 12/85 (14,1%), *Salmonella enteritidis* o *typhimurium* 5/85 (5,8%), *Pseudomonas aeruginosa* 4/85 (4,7%), *klebsiella oxytoca* 3/85 (3,52%), *klebsiella pneumoniae* 2/85 (2,3%), *Haemophilus influenzae* 2/85 (2,3%) y

Candida albicans 1/85 (1,1%). Respecto a los focos, el respiratorio fue el más frecuente (31,8%), seguido por el urinario (16,5%) y el foco no filiado (14,1%), casi en la misma proporción que el abdominal (13%) y finalmente el vascular, con o sin endocarditis (9,4%). Un 26,7% de pacientes presentaron más de un episodio de bacteriemia. La media de Cd4 en el momento de la bacteriemia o en los tres meses previos fue de 201,81 cel/ml (2-860), en 68 episodios; con menos de 200 cel/ml en un 60,3% y menos de 100 cel/ml en un 38,2%. La media de CV fue de 186619 copias/mL (19-4,180.000), recogidos en 66 episodios. En un 27,3% de estos, la carga viral fue indetectable. Existía criterio de SIDA en un 73,3% de los episodios estudiados. En 24/79 (30,4%) episodios en que existía información sobre profilaxis primaria, el paciente estaba recibiendo septrim de forma concomitante a la bacteriemia. La curación clínica se documentó en un 85%, siendo la mortalidad atribuible a la bacteriemia del 4,7%, mientras que la mortalidad global al final del estudio fue del 11,8%.

Conclusión

Los focos más frecuentes fueron el respiratorio seguido del urinario, del foco no filiado y finalmente el endovascular. *Streptococcus pneumoniae* fue el patógeno más frecuente aislado. Hasta un 26,7% pacientes presentaron más de un episodio de bacteriemia. La mortalidad relacionada fue baja. Llamó la atención la inmunodepresión severa de los pacientes, el alto porcentaje de pacientes sin control virológico y la baja proporción de profilaxis con septrim. Ello podría explicar nuestra alta incidencia de neumococo.

Adherencia Terapéutica y Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) en un grupo de pacientes VIH en tratamiento

Pérez-Parra, M; Estrada-Pérez, V; Rodrigo-García, M

Hospital Clínico San Carlos, Madrid

Correspondencia: mariapeparra@gmail.com

El objetivo de este estudio es analizar la relación entre adherencia terapéutica y calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), entendidas ambas como conceptos complejos donde la implicación conductual del paciente, evidenciada en la adherencia terapéutica, y la CVRS, centrada en la percepción que el individuo tiene de su enfermedad, marcan en gran manera la evolución y pronóstico de los pacientes infectados por el virus de inmunodeficiencia humano (VIH).

Método

Se realizó un estudio transversal con 122 pacientes en tratamiento antirretroviral de las consultas de infecciosas del hospital Clínico San Carlos. Se utilizó un cuestionario semiestructurado para la obtención de datos sociodemográficos y de adherencia. La adherencia farmacológica y la CVRS se midieron a través de los cuestionarios SMAQ (Simplified Medication Adherent Questionnaire) y MOS-VIH (Medical Outcomes Study HIV Health Survey) respectivamente.

Resultados

En este estudio los resultados de CVRS y adherencia terapéutica son similares a los encontrados en otros. Al relacionar ambas variables obtenemos:

- Los resultados de adherencia al tratamiento están relacionada con la dimensión función cognitiva del MOS-VIH.

- En cuanto a la asistencia a citas y pruebas programadas existe relación con las dimensiones del MOS-VIH: salud mental, energía/fatiga, preocupación por la propia salud, función cognitiva, función de rol, función social, percepción general de salud, dolor y calidad de vida. Puntuaciones altas en estas dimensiones se corresponde con mayor falta de asistencia.

- El fumar o tomar otras sustancias se relaciona con las dimensiones del MOS-VIH: salud mental, energía/fatiga y preocupación por la propia salud.

- El realizar ejercicio de forma regular se relaciona con la dimensión del MOS-VIH, función física, puntuaciones mayores en esta dimensión se corresponde con una mayor actividad física.

Conclusiones

La relación entre adherencia terapéutica y CVRS se centra principalmente en las conductas y hábitos saludables, aunque cabe destacar la relación entre la función cognitiva y un adecuado seguimiento farmacológico, una buena función cognitiva impediría los olvidos al tomar las pastillas y por tanto favorecería la adherencia.

Las dimensiones energía/fatiga, salud mental y preocupación se relaciona con el consumo de tabaco y otras sustancias, podríamos considerar que un paciente preocupado, agotado y sin fuerzas tendería a un mayor consumo.

Etravirina en la Práctica Clínica: Eficacia y Seguridad Hepática

Moreno-Díaz, J.¹; Navarro, H.²; de la Llama, N.²; Martínez-Pagan, E.¹; Bolea-Laderas, L.¹; López-Lapuerta, C.¹; Arazo-Garcés, P.¹

¹ Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza

² Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza

Correspondencia: javimorenomdr@hotmail.com

Objetivo

Conocer la efectividad y seguridad hepática del tratamiento antirretroviral (TAR) que incluye

Etravirina (ETR) como parte del tratamiento en pacientes mono y coinfectados por VHC/VHB.

Método

Estudio observacional retrospectivo de pacientes de más de 18 años con infección por VIH que iniciaron tratamiento con ETR como parte del TAR en el periodo comprendido entre 01/10/2010 y 01/03/2014. Tiempo mínimo de seguimiento de 3 meses. Variables estudiadas: Datos demográficos básicos, motivo del cambio de TAR, presencia de coinfección por el VHC/VHB, carga viral de VIH, recuento de linfocitos CD4 y parámetros de seguridad hepática basal y cada 3 meses. Fuente de datos: historia clínica e historia farmacoterapéutica (Farmatools®).

Resultados

Durante el periodo de estudio se incluyeron 166 pacientes. El 65,1% fueron hombres con edad media 45,8 (18-80) años; tiempo de evolución del VIH 16,18 ± 6,48 años. Principales conductas de riesgo: 43,4% ADVPs, 39,8% heterosexuales, 12,7% hombres que tiene sexo con hombres. El 43,4% coinfectados con VHC y el 4,8% con VHB. Los motivos de administración de ETV: la toxicidad previa en 40,4% de los pacientes, fracaso terapéutico en 33,1%, estrate-

gia de simplificación en 8,4%. El TAR con ETR incluía un Inhibidor de la Proteasa en 62,0% de los casos. Seguimiento medio de 11,83 ± 5,92 meses. A los 12 meses un 70,3% presentan Carga Viral VIH (CV) indetectable; agrupando según CV basal, a los 12 meses un 85,0% de los pacientes con CV basal indetectable mantenían la indetectabilidad vs un 60,7% de aquellos con CV basal detectable ($p = 0,009$). Respecto a los linfocitos CD4 /mm³ el valor medio basal fue 386,38 CD4 /mm³ vs 482,41 CD4 /mm³ a los 12 meses ($p < 0,001$). Seguridad hepática: valor medio basal aspartato aminotransferasa (AST) fue de 54,07 ± 42,41 U/l vs 47,74 ± 37,63 U/l a los 12 meses ($p = 0,197$) y de alanina aminotransferasa (ALT) fue de 56,11 ± 47,86 U/l vs 50,09 ± 41,32 U/l a los 12 meses ($p = 0,224$); según coinfección VHC/VHB: AST media basal vs AST 12 meses en mono infectados fue 39,24 ± 28,13 U/l vs 30,14 ± 9,12 U/l ($p = 0,030$) y en coinfectados fue 67,61 ± 48,62 vs 63,80 ± 45,93 U/l ($p = 0,660$); ALT media basal vs ALT 12 meses en mono infectados 43 ± 44,09 vs 28,91 ± 12,99 U/l ($p = 0,029$) y en coinfectados 68,02 ± 48,51 vs 69,47 ± 48,45 U/l ($p = 0,845$).

Conclusión

El TAR que incluye ETR es una opción terapéutica eficaz, tanto en respuesta virológica como inmunológica. El perfil hepático no se modifica en pacientes coinfectados con VHC/VHB, mejorando éste de forma significativa en mono infectados.

Monoterapia con Darunavir/ritonavir (DRV/r): Algo más que reducción de costes

Moreno-Díaz, J.¹; López-Lapuerta, C.¹; Martínez-Pagan, E.¹; Bolea-Laderas, L.¹; Martín-Durán, C.¹; Artajona-Rodrigo, E.¹; Arazo-Garcés, P.¹

¹ Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza

Correspondencia: javimorenomdr@hotmail.com

Objetivo

Evaluar el impacto del cambio a monoterapia con Darunavir/ritonavir (DRV/r) en la práctica clínica, en la persistencia de la indetectabilidad de la viremia plasmática, seguridad hepática, lipídica y renal.

Método

Estudio observacional retrospectivo de pacientes de más de 18 años con infección por VIH que están en tratamiento con TAR con DRV/r en monoterapia en el periodo comprendido entre 01/10/2010 y 01/03/2014. Tiempo de seguimiento entre 3 y 18 meses. Se analizaron variables epidemiológicas, TAR previo, CD4, CV, GRF, GOT/GPT, lípidos basal y visitas de seguimiento.

Resultados

Se incluyeron 105 pacientes con un seguimiento mínimo de 3 meses con una media de seguimiento de 7,9 meses. La edad media de la población fue de 50,3 (33-73) años, siendo el 62,8% varones; tiempo de evolución del VIH 14,8 (3-30) años. Principales conductas de riesgo: 36,2% ADVPs, 60,9% transmisión sexual; el 29,5% coinfectados con VHC y el 23,8% estaban catalogados como SIDA. El TAR previo había sido administrado una media de 37,6 (1-154) meses, con 4,7 (2-12) líneas previas de tratamiento. El motivo del cambio fue por efectos adversos en un 54,3%, por simplificación en un 44,8% y por resistencias a AN en un 0,9%. Los efectos adversos se dividen en

Alteraciones Renales (27%), Dislipemia (19%), del SNP (10,8%), Gastrointestinales (10,8%), astenia (5,4%) y otras (27%). En cuanto a TAR previo, 73,5% percibía IP+AN previo, 10,5% NAN+AN, 8,6% otra monoterapia y un 5,7% ATP. En cuanto a moléculas previas, el 40,9% tomaba DRV, 24,1% FAPV, 20,4% LPV, 13,2% ATV y 1,2% SQV. El 98% de nuestros pacientes iniciaron con CV<50 cp, siendo este valor del 91% a los 6 meses y 88% a los 12 y 18 meses; solo fue necesario en 2 pacientes reintroducir AN. Los valores de CD4 pasaron inicialmente de una media de 679/mm³ a 816/mm³ a los 12 meses y 833/mm³ a los 18 meses. En el perfil lipídico, los valores de HDL, LDL y colesterol total se mantuvieron estables; sin embargo hubo un descenso a los 18 meses de Triglicéridos (20%). La media de GOT y GPT inicial fue de 31 y 33 respectivamente, disminuyendo a 27 y 28 a los 18 meses. El filtrado glomerular (GRF) se mantuvo estable los primeros 9 meses (80 ml/min), mejorando cifras hasta 90 ml/min en los valores de 12 y 18 meses, siendo incluso más alto en pacientes previamente tratados con TDF; en los casos de cambio de TAR por alteración en función renal, el 87,5% mejora a los 6 meses. Los valores iniciales de Fósforo fueron de 2,8 mgrs de media, mejorando a los 18 meses de seguimiento por encima de 3,4 siendo de hasta 3,7 en pacientes tratados previamente con TDF.

Conclusión

Los pacientes que cambian a DRV/r en monoterapia, la mayoría continúan con CV inferior a 50 copias/ml

manteniéndose la eficacia inmunológica. La monoterapia con DRV/r es segura, no se interrumpió ningún tratamiento por efectos adversos. Se observa mejoría

de los niveles de fósforo y del GRF más evidente en pacientes con terapia previa con TDF

TAR con etravirina (ETR) y abacavir/lamivudina (KVX/) o tenofovir/emtricitabina (TVD) en pacientes pretratados: Eficacia y Seguridad

Moreno-Díaz, J.¹; Bolea-Laderas, L.¹; López-Lapuerta, C.¹; Martínez-Pagan, E.¹; Artajona-Rodrigo, E.¹; Martín-Durán, C.¹; Arazo-Garcés, P.¹

¹ Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza 2. Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza

Correspondencia: javimorenomdr@hotmail.com

Objetivo

Conocer la efectividad y seguridad hepática de ETR y KVX/TVD en paciente mono y coinfectados por VHC/VHB.

Método

Estudio observacional retrospectivo de pacientes de más de 18 años con infección por VIH que iniciaron tratamiento con ETR y KVX/TVD en el periodo comprendido entre 01/10/2010 y 01/03/2014. Tiempo mínimo de seguimiento de 3 meses. Variables estudiadas: Datos demográficos básicos, motivo del cambio de TAR, presencia de coinfección por el VHC/VHB, carga viral de VIH, recuento de linfocitos CD4 y parámetros de seguridad hepática basal y cada 3 meses. Durante este periodo de tiempo cumplían los criterios de inclusión 166 pacientes, se seleccionan para esta comunicación 62 pacientes que recibieron KVX o TVD

Resultados

Durante el periodo de estudio se incluyeron 62 pacientes de los que el 50% eran coinfectados coinfectados con VIH y VHC o VHB. El 65,1% fueron hombres con edad media 45,8 (18-80) años; tiempo de evolución del VIH 16,18 ± 6,48 años. Principales conductas de riesgo: 43,4% ADVPs, 39,8% heterosexua-

les, 12,7% hombres que tiene sexo con hombres. Se realizó un seguimiento mínimo de 3 meses y máximo de 12.

Con la administración de ETR + KVX/TVD la media de CD4 basal era de 480, presentando un repunte a los 3 meses de 560 y estabilizándose a los 9 y 12 meses en torno a 530. El 62% de los pacientes inicialmente presentaban CV < 50 c/ml, mejorando este resultado a los 12 meses a 91%. Si ampliamos dicho valor a CV < 400 c/mL, el 98% de los pacientes a los 6 meses estaba por debajo de este nivel.

En cuanto al perfil lipídico, los triglicéridos presentaban una media basal de 150 mg/mL, descendiendo hasta 120 a los 12 meses; el resto de valores de LDL, HDL y Colesterol total se mantuvieron estables.

Observamos una franca mejoría en los valores de Transaminasas, siendo inicialmente las medias de GPT de 51 y GOT de 50 y, a los 12 meses, de 43 y 42 respectivamente.

Conclusión

El TAR combinado de ETR con KVX/TVD representa una opción eficaz para el control del VIH, viendo una mejoría en el perfil hepático tanto en pacientes mono-infectados como en los coinfectados y del metabolismo de los triglicéridos de estos pacientes.

Situación actual de los pacientes que fueron incluidos en los usos compasivos de los años 2007-2008. Experiencia clínica de un cambio

Orenga Segarra T, Dolz Navarro E, Zahonero Santos MC, Chulvi Cervera M, Soler Raga C, Ferrando Villalta R, Ferrer Ribera A, Oltra Sempere R, Galindo Puerto MJ.

Hospital Clínico Universitario de Valencia

Correspondencia: ramoncho72@gmail.com

Objetivo

Conocer la situación actual de los pacientes que fueron incluidos en los distintos usos compasivos de los nuevos fármacos que se iniciaron en 2007-2008

Método

Estudio retrospectivo observacional en el que se han revisado las historias clínicas de los pacientes que fueron incluidos en alguno de los usos compasivos en nuestro hospital.

Resultados

Se incluyeron 13 pacientes que en algún momento tomaron darunavir, etravirina, raltegravir o maraviroc como uso compasivo.

Las características de los pacientes son: 9 hombres (69%) y 4 mujeres (31%), mediana de edad de 50 años (rango 42-59); grupo de riesgo UDVP 6 (46%), Homo/bisexual 6 (46%), heterosexual 1 (8%); SIDA n = 8 (61,54%); hepatitis crónica VHC 5 (38.46%); años desde el diagnóstico mediana de 23 (rango 18-27); nº de tratamientos mediana de 17 (rango 9-23).

Todos presentaban mutaciones de resistencia a todas las familias de antirretrovirales. 10 participaron en varios usos compasivos. En la actualidad 10 están indetectables, 3 detectables: uno por falta de opciones terapéuticas, 1 por mala adherencia y 1 con CV < 200 cp/ml. Tres pacientes han podido simplificar tras la indetectabilidad inicial, 3 han cambiado por efectos adversos relacionados con los ANTRs. Un paciente inició 4 fármacos nuevos simultáneamente y sigue con el mismo tratamiento.,

En el tratamiento actual: 12 están tomando darunavir, 7 raltegravir, 6 etravirina, 5 maraviroc y 2 dolutegravir.

Conclusión

En los años 2007-2008 se produjo una revolución en el TAR con la aparición de varios fármacos seguros y eficaces, con perfil de resistencias distintos que permitieron rescatar a pacientes sin opciones. Muchos pacientes que iniciaron tratamiento en ese momento siguen con el mismo y con eficacia virológica mantenida.

¿Qué alternativas terapéuticas presentan los niños y adolescentes infectados perinatalmente por VIH-1 con resistencias a las tres familias de fármacos?

Patricia Rojas Sánchez¹, Miguel de Mulder², Elisa Fernandez-Cooke³, Teresa Llácer Delicado¹, Luís Prieto⁴, Pablo Rojo³, Santiago Jiménez de Ory⁵, Marisa Navarro⁵, José Tomas Ramos⁶ y África Holguín¹, en nombre de la Cohorte de niños y adolescentes infectados por VIH de la Comunidad de Madrid integrada en la rama pediátrica de la Red Española Nacional de SIDA (CoRISPe)

¹ Laboratorio de Epidemiología Molecular del VIH, FiBIO-IRYCIS, Hospital Ramón y Cajal, CIBER-ESp, Madrid;

² Universidad George Washington, Washington DC, EEUU;

³ Hospital Universitario Doce de Octubre, Madrid;

⁴ Hospital Universitario de Getafe, Madrid;

⁵ Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid,

⁶ Hospital Clínico, Madrid.

Correspondencia: patriciarojas@gmail.com

Objetivo

Estudiar la resistencia y susceptibilidad a fármacos antirretrovirales en niños y adolescentes de la Cohorte de Madrid infectados por cepas del VIH-1 resistentes a tres familias de fármacos.

Método

Se seleccionaron los niños y adolescentes de la Cohorte de Madrid con cepas del VIH-1 resistentes a tres familias de fármacos (ITIAN, ITINAN, IP) según IAS-USA 2013 con secuencias pol y/o perfiles de resistencias disponibles durante 2000-2011. Se estudió la evolución de parámetros clínicos (tratamiento antirretroviral y susceptibilidad a cada fármaco predicha por Stanford), inmunológicos (linfocitos T CD4+) y virológicos (carga viral, resistencias y variante viral) desde que se detectó la triple resistencia hasta diciembre de 2013.

Resultados

Entre los 534 niños y adolescentes con VIH-1 de la Cohorte de Madrid, 48 (9%) presentaron resistencias a ITIAN, ITINAN e IP durante 2000-2011, con edad media de 10.5 años. Mayoritariamente eran españo-

les (91.7%) e infectados por subtipo B (89,6%). Cerca del 60% habían recibido mono o biterapia como primera terapia, con una media de 6.5 regímenes (rango 1-13) durante su seguimiento clínico, usando entre 3-18 fármacos diferentes. Los cambios D67NME, T215FVY, M41L y K103N (retrotranscriptasa) y L90M y M46IL (proteasa) estuvieron presentes en $\geq 50\%$ de los 48 pacientes. Entre los 30 niños con secuencia pol disponible, mantuvieron susceptibilidad a darunavir, etravirina, rilpivirina, tipranavir un 67,7%, 36,7%, 36,7% y 33%, respectivamente, manteniendo todos alta resistencia a didanosina, abacavir y nelfinavir. En la última visita clínica, el 60.4% de los 48 niños tuvieron viremia controlada ($< 50\text{c/ml}$) y 66.7% mantenían $>500\text{ TCD4+}$.

Conclusión

Un número considerable de niños y adolescentes que seleccionan VIH-1 resistentes a ITIAN, ITINAN e IP mantienen opciones terapéuticas de rescate con fármacos de las mismas familias, principalmente con nuevos IP (darunavir y tipranavir) e ITINAN (etravirina and rilpivirina). Estos datos ayudarán a mejorar el seguimiento clínico de los niños con triple resistencia en España.

Consumo de sustancias de riesgo en una muestra de pacientes VIH+ con un buen control virológico

Blanch, J¹; Martínez A²; Martínez E³, Rousaud A¹, Buirra, E⁴, Mansilla R⁴, Jané M⁵

¹ Servicio de Psiquiatría y Psicología. Hospital Clínic de Barcelona,

² Fundació Clínic per la Recerca Biomèdica – IDIBAPS.

³ Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Clínic de Barcelona,

⁴ Programa per a la Prevenció i l' Asistencia de la SIDA. Agencia de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya,

⁵ Subdirectora de la Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública

Correspondencia: Elisabeth.buirra@gencat.cat

Objetivo

Conocer las características y los factores asociados al consumo de sustancias en pacientes VIH bien controlados virológicamente:

- Determinar patrones de consumo y/o dependencia
- Valorar factores asociados a la infección por VIH y al estado de salud en general

Método

Entre los meses de agosto y septiembre de 2013 y febrero y marzo de 2014 se evaluaron los pacientes VIH consecutivos que acudieron a la visita de control habitual, con tratamiento antirretroviral estable y una carga viral por debajo del límite de detección en al menos los últimos 6 meses. Se aplicó el protocolo de actuación consensuado con el Programa para la Prevención y la Asistencia del Sida de la Agencia de Salud Pública de Cataluña (ASPCAT). Se evaluó el consumo de sustancias de abuso (alcohol, cannabis,

cocaína, estimulantes de tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir, alucinógenos, opiáceos y 'otras' drogas) mediante el cuestionario ASSIST. La Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST, por sus siglas en inglés) fue desarrollada para la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una herramienta técnica para ayudar a la identificación temprana de riesgos para la salud y trastornos debido al uso de sustancias en la atención primaria de salud, la atención médica general y otros entornos. En el presente estudio también se recogieron datos sobre edad, género, orientación sexual, estudios, tiempo de evolución de la infección, recuento de CD4, carga viral, patologías médicas asociadas, tratamiento antiretroviral actual, porcentaje de adherencia al tratamiento.

Resultados

Presentamos los datos preliminares de 100 pacientes entrevistados entre 2013 y 2014 (17 mujeres y 83 varones), con una media de edad de casi 43 años.

Tipo de sustancia	alcohol	cannabis	cocaína	estimulantes	inhalantes	sedantes	alucinógenos	opiáceos
Riesgo moderado	6%	22%	14%	6%	1%	6%	4%	4%
Riesgo alto	0%	0%	2%	0%	0%	0%	0%	0%

El consumo de riesgo moderado y alto de alcohol y cocaína se asocian a una peor adherencia al tratamiento antirretroviral.

Conclusión

En nuestra muestra, el consumo de riesgo moderado o alto correspondía a cannabis i cocaína. En general, la prevalencia del riesgo de consumo es menor al que

se muestra en otros estudios parecidos. Sin embargo, sí que pudimos observar una asociación entre el consumo de riesgo moderado y alto de alcohol y cocaína con una peor adherencia al tratamiento. El seguimiento a largo plazo nos aportará más información sobre la evolución de estos pacientes en que actualmente se encuentran en situación de riesgo moderado y alto.

Elevada Prevalencia del Subtipo F entre los Nuevos Diagnósticos de VIH en Galicia: Menores Tasas de Respuesta Viroológica al Tratamiento Antirretroviral entre los Pacientes con Subtipo F frente al Subtipo B

Pernas B¹, Grandal M¹, Castro-Iglesias A¹, Cañizares A², Pértega S³, Mena A¹, Vázquez-Rodríguez P¹, López-Calvo S¹, Rodríguez-Osorio I¹, Pedreira JD1, Poveda E¹

¹ División de Virología Clínica, Instituto de Investigación Biomédica (INIBIC)-Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC)

² Servicio de Microbiología, Instituto de Investigación Biomédica (INIBIC)-Complejo Hospitalario Universitario A Coruña (CHUAC)

³ Unidad de Epidemiología, Instituto de Investigación Biomédica (INIBIC)-Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC)

Correspondencia: bertapernas@gmail.com

Objetivo

Definir las características y la respuesta al tratamiento antirretroviral (TAR) de los nuevos diagnósticos de infección por VIH en Galicia en función del subtipo genético del VIH.

Método

Se registraron todos los nuevos diagnósticos de infección por VIH desde 2009 al 2013 en el área sanitaria de A Coruña, que atiende a 501.526 ciudadanos. Se recogieron datos epidemiológicos, clínicos y de laboratorio en el momento del diagnóstico, y se evaluó retrospectivamente la respuesta al TAR.

Resultados

Los subtipos no-B se identificaron en un 37.8% de los 296 nuevos diagnósticos, con la siguiente distribución: F (29.6%), C (2.6%), A (2.2%), CRF02_AG (1.7%), G (0.9%), K (0.4%), CRF01_AE (0.4%). El análisis se realizó considerando los subtipos más prevalentes en nuestra población (Tabla 1, en pàg. siguiente).

Conclusión

El subtipo F es el subtipo no-B más prevalente entre los nuevos diagnósticos de VIH (29.6%) y se transmite principalmente entre HSH (81.8%). La menor respuesta virológica al TAR en los subtipos F en comparación con los B necesita ser estudiada en detalle.

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS AL DIAGNÓSTICO Y RESPUESTA AL TAR.

Características al Diagnóstico	N = 211		
	Subtipo F (N = 68)	Subtipo B (N = 143)	p
Varón (%)	97	86	0.014
Edad (años)	36.2 ± 9.9	29.2 ± 9.7	0.03
Transmisión (%)			< 0.001
Heterosexual	16.7	47.3	
Homosexual (HSH)	81.8	45.8	
UDVP	1.5	6.9	
Origen Español (%)	76.5	83.2	0.26
SIDA (%)	24.2	35	0.12
Mediana CD4	384 ± 231	378 ± 316	0.51
Mediana RNA-VIH (log)	5.3 ± 0.85	4.96 ± 0.81	0.002
Resistencia Transmitida a Fármacos (%)	0	4.2	0.18
Respuesta al Tratamiento	N = 55	N = 104	
Pacientes con TAR (%)	80.8	72.7	0.9
Tiempo hasta inicio TAR (meses)	10.5 ± 16.7	17.6 ± 22.4	< 0.001
RNA-VIH < 50 copias/ml tras inicio TAR			
Semana 24 (%)	31	78.3	< 0.001
Semana 48 (%)	51.7	85.2	< 0.001
Semana 96 (%)	61.1	94.3	0.005

Programa de recuperación funcional para pacientes con VIH ingresados en una casa de acogida

García-Torres A^{1,3}, Vergara-Moragues E^{1,2,3}, Piñón Blanco A⁴, Pérez García M¹

¹ Centro de investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC). Universidad de Granada.

² Departamento de Educación, Universidad Internacional de la Rioja (UNIR).

³ Hogar GERASA, Chiclana de la Frontera (Cádiz).

⁴ Unidad Asistencial de drogodependencias del Concello de Vigo-CEDRO.

Correspondencia: amalia.garcia.torres@gmail.com

Objetivo

Conocer la incidencia de un programa de recuperación funcional sobre el funcionamiento cognitivo, la sintomatología psiquiátrica y la calidad de vida en pacientes con VIH.

Método

Los pacientes fueron seleccionados en GERASA (Cádiz). De los 26 pacientes ingresados cumplieron criterios de inclusión 14. La evaluación incluyó el Cuestionario de queja cognitiva percibida, la Escala de calidad de vida para VIH (MOS VIH), la Escala hospitalaria de ansiedad y depresión, y una batería neuropsicológica que evaluaba atención/memoria de trabajo, velocidad de procesamiento de información, memoria, funciones ejecutivas y habilidades motoras. Tras las evaluaciones, los pacientes fueron asignados de forma aleatoria al grupo experimental (que realizaba el programa de intervención de 3 meses de duración en 36 sesiones) o al grupo control (que durante el mismo número de sesiones realizaba actividades sin finalidad terapéutica). Tras los 3 meses finalizaron 4 pacientes en el grupo experimental y 4 en el control, siendo evaluados de nuevo.

Resultados

El grupo experimental obtuvo mejores resultados en la evaluación post intervención en queja cognitiva percibida, atención sostenida, velocidad de procesamiento de información, recuerdo inmediato, funciones ejecutivas, fluidez semántica y habilidades motoras con la mano dominante. La sintomatología ansiosa y depresiva y la calidad de vida mejoraron en ambos grupos

Conclusión

Este es el primer trabajo de estas características que se realiza en nuestro país, y a pesar del pequeño tamaño de la muestra, los resultados que se han obtenido son prometedores. Los datos de este estudio exploratorio muestran una tendencia de mejora en el grupo experimental en funcionamiento cognitivo, calidad de vida y sintomatología psiquiátrica. Cualitativamente la implantación del programa ha repercutido positivamente en la dinámica del centro. Es necesario seguir trabajando en esta línea con una muestra mayor de pacientes.

Conocimiento y percepción de las personas con VIH sobre los medicamentos antirretrovirales genéricos

Martínez-Batlle F, Hernández-Fernández JS, Vázquez-Naveira MA.

Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt-VIH), Barcelona

Correspondencia: francesc@gtt-vih.org

Objetivo

Conocer la percepción que los pacientes con VIH españoles tienen sobre la eficacia, seguridad y utilidad de los medicamentos antirretrovirales genéricos.

Método

Se elaboró una encuesta con 23 preguntas que evaluaban tanto características demográficas de los participantes como su percepción sobre los antirretrovirales genéricos. La encuesta se albergó en www.surveymonkey.com entre octubre y diciembre de 2013 y su difusión tuvo lugar a través de diversas listas de correo y sitios web comunitarios de ámbito estatal. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS v20.

Resultados

Un total de 589 personas con VIH participaron en el estudio. El 82% de los participantes eran hombres. La mayoría tenían edades comprendidas entre los 40 y

los 49 años. El 44% de los encuestados había recibido su diagnóstico de infección por VIH en los últimos 5 años. El 49% no había oído hablar de los antirretrovirales genéricos con anterioridad y, a prácticamente un tercio de ellos, dichos medicamentos les merecían poca o ninguna confianza. El grado de confianza en los antirretrovirales genéricos fue significativamente superior entre aquellas personas diagnosticadas hacía 5 o más años ($p = 0,048$) y entre aquellas que llevaban tomando tratamiento antirretroviral durante, como mínimo, 5 años ($p = 0,028$).

Conclusión

En la población del presente estudio se detectaron tanto un elevado grado de desconocimiento como una importante desconfianza respecto a los medicamentos antirretrovirales genéricos. El grado de confianza en dichos fármacos fue superior en las personas que llevaban más tiempo diagnosticadas y en aquellas que hacía más años que tomaban antirretrovirales.

Iniciativa “Empresas Responsables con el VIH y el sida en España”

Gómez Caballero, J.C.¹; Sebastián Barrio, R.¹

¹ Federación Trabajando en Positivo

Correspondencia: info@trabajandoenpositivo.org

Objetivo

Eliminar la discriminación en el ámbito laboral hacia las personas con VIH así como generar estrategias de prevención del VIH y del sida y de promoción de los derechos humanos desde el tejido empresarial, favoreciendo la empleabilidad y el acceso al mercado laboral por parte de personas con VIH.

Método

Cualquier empresa puede ser “miembro” de la Iniciativa. Para ello, solo tiene que firmar la “Declaración de empresas responsables con el VIH y el sida en España”, a través de la que deja constancia del compromiso asumido por la compañía en la lucha para poner fin al VIH y sida en España.

A partir de la firma de esta Declaración, la Federación Trabajando en Positivo, mediante un Servicio de Asesoría Técnica y Asistencia GRATUITA y PERSONALIZADA, apoyará a la empresa para la definición de objetivos y acciones, así como para su implementación.

La participación y desarrollo de esta Iniciativa conlleva la entrega de un reconocimiento como “Empresa Responsable con el VIH y el sida en España”.

Resultados

Se espera que 10 de las 200 empresas contactadas firmen la Declaración como “Empresas Responsables con el VIH y el sida en España” y que se desarrollen más de 20 acciones de sensibilización. Al menos 3 empresas participarían en el ENCUENTRO para el intercambio de buenas prácticas.

Conclusión

La Federación “Trabajando en Positivo” pretende implicar a las empresas a la hora de convertir el lugar de trabajo en un escenario privilegiado para brindar respuestas clave al VIH y al sida en nuestro país, tanto en términos de prevención y diagnóstico precoz como en términos de no discriminación e inserción laboral de personas con VIH.

¿Existen profesiones de cuyo ejercicio debe excluirse a las personas con VIH?

Gómez Caballero, J.C.¹

¹ Federación Trabajando en Positivo

Correspondencia: info@trabajandoenpositivo.org

Objetivo

Aclarar si existen o deberían existir profesiones que, de forma sistemática, deberían estar limitadas al ejercicio por parte de las personas con VIH, así como las razones y motivos para ello.

Método

El informe se elaboró en el mes de Abril de 2013. Para su elaboración, además de la revisión bibliográfica y la legislación consultada, se ha contado con la opinión de: Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo; Centro Nacional de Condiciones del Trabajo (INSHT - MEYSS); D.G. de Salud Pública, Calidad e Innovación (MSSSI); Dr. Jorge Guerola (Unión de Mutuas); MC PREVENCIÓN; Servicio de Planes, Programas y Estrategias de Salud (D.G. de Salud Pública - Consellería de Sanitat - Generalitat Valenciana) y SIDA-STUDI.

Resultados

En base al riesgo de transmisión del VIH a terceros, no existe ninguna justificación científica ni legal para

que se excluya por este motivo, y de forma general, a las personas con VIH del desempeño de ninguna profesión, sea cual sea ésta.

En base al estadio clínico de la enfermedad, el VIH no es siempre discapacitante y no implica de por sí una disminución de la capacidad de trabajo. En el caso del acceso a los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, actualmente no se puede considerar que solo por tener VIH, una persona no puede cumplir con los requisitos relacionados con la aptitud psico-física que se le exige a sus miembros.

Conclusión

En ningún caso, el desempeño de una profesión por parte de una persona con VIH expone a terceras personas a la transmisión. Las personas con VIH tienen las mismas capacidades que cualquier otro profesional y solamente la evolución de la enfermedad, la gravedad de la misma y la frecuencia de sus manifestaciones clínicas pueden limitar su capacidad laboral.

Construyendo el futuro de las personas en riesgo de exclusión social a través del empleo: una apuesta con rentabilidad económica y social

Gómez Caballero, J.C.¹

¹ Federación Trabajando en Positivo

Correspondencia: info@trabajandoenpositivo.org

Objetivo

Contribuir a la construcción de una realidad socio-laboral estable, a través del empleo, para personas que se encuentran en una situación de alto riesgo de exclusión social, especialmente, personas con VIH.

Método

El programa es desarrollado conjuntamente por 8 entidades en 6 Comunidades Autónomas diferentes. Todas ellas realizan una labor de apoyo y acompañamiento en el proceso de inserción laboral a personas con especiales dificultades para el acceso al empleo. La metodología se basa en la “gestión de la carrera profesional”, la mejora de la empleabilidad y se aplica desde una perspectiva bio-psico-social integral, a través de la que se atribuye a la persona una participación protagonista y activa en su proceso de cambio.

A partir del diseño de itinerarios individuales de inserción y de formación, se incluyen intervenciones que corresponden a las diferentes fases del proceso de inserción laboral de la persona, incluso más allá de

su acceso al mercado laboral o del abandono del propio itinerario.

Resultados

- Personas atendidas: 595 en 2013 / 549 en 2012.
 - Personas con itinerario de inserción activo: 426 en 2013 / 349 en 2012.
 - Personas que realizan auto-candidaturas: 296 en 2013 / 252 en 2012.
 - Personas que se presentan a ofertas de trabajo: 280 en 2013 / 257 en 2012.
 - Personas que participan en entrevistas de selección: 218 en 2013 / 102 en 2012.
 - 123 personas (55 en 2012) obtienen un contrato de trabajo, con un total de 144 contratos (68 en 2012). De ellas, 117 (95%) consiguen cumplir siempre con el contrato firmado.

Conclusión

En España, es el principal programa llevado a cabo conjuntamente por diferentes entidades que se encuentra enfocado, de forma específica, en la inserción laboral de las personas con VIH.

Personas con VIH en búsqueda de empleo: perfil de las personas apoyadas desde la Federación Trabajando en Positivo

Gómez Caballero, J.C.¹

¹ Federación Trabajando en Positivo

Correspondencia: info@trabajandoenpositivo.org

Objetivo

Conocer el perfil personal, las circunstancias y los motivos para la búsqueda activa de empleo de las personas que son apoyadas en su proceso de inserción laboral desde el programa “Construyendo el futuro de las personas en situación de exclusión social a través del empleo”.

Método

A través del programa “Construyendo el futuro de las personas en situación de exclusión social a través del empleo”, ejecutado por 8 entidades de la Federación, se apoya a personas en situación de alto riesgo de exclusión social en su proceso de inserción laboral, especialmente, personas con VIH. El Perfil, Grado de dificultad y Motivos para trabajar se recoge a través de las entrevistas de acogida, realizadas en 2013 con 326 personas diferentes.

Resultados

– Perfil: Edad (el 76% entre 26 y 51 años); Género (el 54% hombres, 44% mujeres y 2% personas transgé-

nero); Formación (el 89% cuenta con una formación no homologada o básica); Ingresos (el 68% son personas con ingresos económicos limitados); Experiencia Laboral (el 55% ha trabajado menos de 4 años en el mercado formal); Búsqueda de Trabajo (el 49% lleva menos de 1 mes buscando trabajo).

– Circunstancias / Grado de Dificultad: el 74% de las personas presentan 3 o más circunstancias juntas (VIH, discapacidad, drogodependencia, desempleo de larga duración, mayor de 45 años, cargas familiares ...).

– Motivos para Trabajar: “independencia económica” (88%), “para conservar o mejorar mi nivel de vida” (80%) y “sentirse útil o realizado personal o profesionalmente” (80%).

Conclusión

Las personas apoyadas parten de una situación de grave exclusión social, marcada por diferentes circunstancias que se retroalimentan entre sí. El acompañamiento laboral es complejo pero cuando acceden al mercado laboral demuestran su capacidad para cumplir con sus contratos.

¿Es eficiente la “desatención” a las personas con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana que no tienen “seguro”?

Alastrué Loscos, JI¹; Giner Valero, M²; Navas Cutanda J²

¹ Centro de Información y Prevención del Sida, Valencia,

² Centro de Salud del Barrio de la Luz-Fuensanta, Valencia.

Correspondencia: alastrue_ign@gva.es

Objetivo

Analizar la eficiencia de la aplicación del RD 16/2012 a las personas con VIH que viven en España y que carecen de la condición de asegurado.

Método

Se ha realizado un análisis de algunas de las consecuencias que tiene privar de atención sanitaria a las personas con VIH que viven en España y que no cumplen los requisitos que establece el RD 16/2012 para ostentar la condición de “asegurados”.

Resultados

Una persona portadora del VIH que no recibe tratamiento tiene un riesgo de transmitir la infección mucho mayor que si lo toma. En función de su carga viral y del número de parejas sexuales que tenga, la probabilidad de que pueda transmitir el VIH es entre tres y siete veces mayor que si hubiera recibido tratamiento.

¿Qué ahorro, pues, va a suponer dejar de financiar el tratamiento de, por ejemplo, una persona transexual con VIH que trabaje en prostitución y que tenga cinco o seis relaciones sexuales al día sin preservativo? ¿Cuántas nuevas infecciones podríamos haber evitado si esa persona se hubiera tratado?

Además, un paciente diagnosticado tardíamente o que está diagnosticado precozmente pero no se pue-

de beneficiar del tratamiento porque carece de “seguro”, va a tener una evolución mucho peor que si lo tomara. Y esa peor evolución supondrá, entre otras consecuencias, un gasto 4,5 veces mayor que si se hubiera tratado en el momento adecuado.

Escaso ahorro va a suponer privar de tratamiento antirretroviral a determinados pacientes, si eso se traduce en la aparición de patologías graves, que esta vez sí, serán atendidas como urgencias y generarán ingresos hospitalarios que sí que van a producir un gasto considerable.

Y con la expulsión de determinados pacientes residentes en España de lo que hasta ahora ha sido el Sistema Nacional de Salud, estamos aumentando el número de personas sin tratamiento, lo que se va a traducir en un gasto considerable al aumentar las infecciones, la morbilidad de éstos pacientes y la gravedad de sus patologías.

Y lo que es más importante, estamos generando un sufrimiento innecesario.

Para ellos, para quienes puedan resultar infectados al no ser tratadas estas personas “no aseguradas” y para todos nosotros.

Conclusión

Dejar de atender, diagnosticar y tratar, a personas con VIH que conviven con nosotros es ineficiente. Y lo que es peor, inhumano.

La integración sociolaboral en personas que viven con VIH y que están en situación de vulnerabilidad social

Pérez Chacón, María Fe

Asociación Bienestar y Desarrollo (ABD) Barcelona.

Correspondencia: mperez@abd-ong.org

Objetivo

Detectar las necesidades que existen en el ámbito de la integración sociolaboral y conocer su relevancia como indicador de mejora de la calidad de vida de personas que viven con VIH y que están en situación de vulnerabilidad social. A su vez, promover la creación de proyectos como vías para la capacitación y desarrollo de los individuos, así como instrumentos que colaboren en la sensibilización social y en disminuir la discriminación.

Método

Conocer la relevancia de la integración sociolaboral como indicador de mejora de la calidad de vida de personas que viven con VIH mediante la realización y el análisis de entrevistas focalizadas tanto a especialistas como a usuarios/as. Promover la integración sociolaboral mediante la generación de un servicio de ocupabilidad que cuente con un programa integral incluyendo el desempeño de actividades relacionadas con el ámbito laboral, el acompañamiento en todo el

proceso y trabajo de coordinación en red con otros recursos.

Resultados

Mediante los resultados del análisis se corrobora la necesidad de garantizar la mejora íntegra de la calidad de vida de este colectivo. Y por lo tanto, se concluye con la propuesta de desarrollo de una cooperativa social que cuenta con diferentes proyectos y una filosofía de atención comunitaria, es decir, que en coordinación con el resto de recursos (sobre todo sociales, laborales y culturales) posibilite la integración social y laboral.

Conclusión

Se detecta la gran relevancia de impulsar proyectos que fomenten la integración laboral del colectivo VIH y subsanar así la baja empleabilidad mediante el desarrollo personal y la capacitación laboral. También, colaborar para el fomento de la sensibilización social y la disminución del estigma, sirviendo como medio entre el individuo y su entorno.

La construcción social de la sexualidad de personas que viven con VIH y realizan un consumo problemático de drogas

Coromina Gimferrer, Marcela. Fitó, Ariadna. Menéndez, Aldana.

Asociación Bienestar y Desarrollo (ABD) Barcelona.

Correspondencia: amenendez@abd-ong.org

Objetivo

Conocer los procesos de construcción de la sexualidad de personas que viven con VIH y realizan un consumo problemático de drogas.

Método

Se trata de una investigación epistemológicamente constructivista y metodológicamente plural. La muestra está compuesta por 146 casos.

Se utiliza una encuesta creada específicamente para el presente estudio. Se trata de un instrumento de tipo cuanti-cualitativo, analizado con el SPSS y la Grounded Theory. Asimismo, se realizan entrevistas semiestructuradas en grupos focales. A través de las historias de vida es posible acceder a la interpretación de cómo los/as interlocutores crean y reflejan la realidad social que les rodea.

Resultados

Los resultados del estudio nos muestran que la mayoría de las personas participantes pueden llegar a

tener una adaptación sexual positiva. Aunque se evidencian diferencias significativas entre aquellas que se encuentran en consumo activo drogas y en tratamiento.

Conclusión

Concluimos que las personas que viven con VIH y se encuentran en tratamiento de consumo de drogas renuncian a la vivencia de una sexualidad plena y positiva como consecuencia de la discriminación asociada a la enfermedad. En cambio, aquellas que se encuentran en consumo activo manifiestan percibir un mayor estigma relacionado al consumo que a la situación de salud, mostrando un incremento de dificultades asociadas las mujeres participantes del estudio. Consideramos que el consumo de drogas y el diagnóstico VIH + afectan de forma directa a los procesos de construcción de la sexualidad, sin embargo, el acceso a la información, grupos de pares y disponibilidad profesional se erigen como pilares útiles para el acompañamiento en la construcción de la sexualidad saludables y plena.

La historia de Zoraida. Eficacia de una intervención de counselling asistida por ordenador en relación con la práctica del sexo seguro (CISS) para gente que conviva con el HIV (PLHIV) según la metodología de Eurosupport⁶

Borrego Hernando O¹, Gordillo Victoria², Pardo Ruiz S³

^{1 y 3} Centro de Promoción de Hábitos Saludables. Servicio de Prevención y Promoción de La Salud del Ayuntamiento de Madrid. Madrid Salud

² Facultad de Psicología UCM. Madrid

Correspondencia: borregoho@madrid.es

Objetivo

Dar a conocer la metodología CISS que estará a disposición on-line para profesionales y usuarios en todo el mundo

El objetivo de la intervención es promover el sexo seguro entre PLHIV entre HSH e inmigrantes heterosexuales (varones y mujeres)

Método

Exposición del caso real de Zoraida en 3 sesiones cara a cara con el counsellor,

Utilizando vídeos de personas y otros recursos

Se trata de reproducir un estado emocional similar al que subyace a la toma de decisiones en las relaciones sexuales de la vida real

En la sesión 1 QUIEN SOY YO se abordan fundamentalmente los problemas emocionales . En la sesión 2, se trata de encontrar soluciones para hacer fácil el uso del preservativo

En la sesión 3, se utiliza un programa informático (GoalEnforcer) para establecer un plan a largo plazo.

Resultados

Zoraida comenzó a usar preservativo desde la primera sesión .En la evaluación de todos los participantes, el riesgo para un contacto sexual sin protección se reduce el 29.9%

Conclusión

El CISS constituye una prevención eficaz.

Estudio de la calidad de vida relacionada con la salud en personas que viven con el VIH/SIDA y reciben apoyo psicológico con o sin comorbilidad psiquiátrica o por drogodependencias

Vicioso Etxebarria, C; Imbert., M. Lopez Zúñiga, A. Santos Miguel, I; Ortiz de Zárate, A.

Asociación t4 de lucha contra el SIDA. Bilbao

Correspondencia: carmen@asociaciont4.org

Objetivo

Analizar las variables psicosociales mediadoras en la calidad de vida de las personas viviendo con VIH/SIDA que reciben apoyo psicológico y estudiar la influencia de la comorbilidad psiquiátrica o por drogodependencias .

Método

La muestra está compuesta por 43 personas usuarias del programa de apoyo psicológico de la Asociación t4; 44,25 mujeres y 55,8% hombres, media de edad de 48 años, autóctonos (83,7%), 50% viven en alojamiento familiar o institucional, solo el 9,3% están casados, y el 42, 9% tienen hijos. El 58,1% tienen tratamiento psiquiátrico y/o por drogas. El VIH esta indetectable (85,4%)El 58,1% tienen coinfección por hepatitis C.

Resultados

Se ha comprobado que la calidad de vida relacionada con la salud es peor en personas con VIH con comorbilidad psiquiátrica. Las personas con VIH en apoyo

psicológico con y sin comorbilidad no tienen diferencias significativas en el nivel de carga viral, nivel de CD4, adherencia al tratamiento y consumo de drogas. Si se observan diferencias significativas en que las personas en apoyo psicológico con mayor psicopatología tienen peor salud, peor funcionamiento emocional, menor red de apoyo y utilizan significativamente menos estrategias de afrontamiento positivo como revelar su serostatus, buscar ayuda o socializar, así como peor ajuste social y laboral.

Conclusión

La calidad de vida relacionada con la salud en personas con VIH y comorbilidad psiquiátrica o por drogodependencias está determinada por factores psicosociales mediadores, como el apoyo social, el ajuste sociolaboral, o el grado de utilización de estrategias de afrontamiento negativas, que influyen en un peor funcionamiento emocional y peor calidad de vida percibida. Estos datos son relevantes para el diseño de programas de apoyo psicológico intensivos para personas con este perfil.

Verdades biomédicas vs verdades fenomenológicas. ¿Cómo alguien que está crónicamente enfermo (verdad biomédica) puede no sentirse enfermo (verdad fenomenológica)? Paradojas que surgen en la cronicidad de vivir con VIH

Feijoo-Cid, M.

Departament d'Infermeria. Facultat de Medicina. Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). Barcelona.

Correspondencia: Maria.Feijoo@uab.cat

Objetivo

Detallar las paradojas emergentes al comparar el modelo médico hegemónico (MMH) y la experiencia fenomenológica de personas que viven con VIH (PVVIH) crónicamente.

Analizar dichas paradojas a partir de los conceptos fenomenológicos de tiempo vivido y cuerpo vivido.

Argumentar la transformación del concepto de adherencia por el de gestión autónoma del tratamiento desde un enfoque fenomenológico.

Método

Diseño etnográfico. Muestreo teórico según criterios de adhesión, género y mecanismo de transmisión. Se realizaron 26 entrevistas semi-estructuradas en profundidad y observación a partir del investigador como participante observador. Análisis de contenido con Atlas-ti 6.1.1.

Resultados

La Cronicidad es vivida con gran incertidumbre, por ello se generan estrategias como “fragmentar ese pa-

ra siempre”. El tiempo vivido, eje teórico fenomenológico explica esta paradoja.

Las PVVIH no se sienten enfermas. En la experiencia diaria hemos aprendido que, en la vivencia de cuerpo saludable, el cuerpo biológico y el vivido están en armonía porque el cuerpo vivido es transparente al no existir malestares que nos hagan tomar consciencia de él.

Desde el mundo de la vida la adherencia se transforma en gestión autónoma del tratamiento. Las PVVIH gestionan el tratamiento según los diferentes escenarios y actores sociales, se produce una negociación del tratamiento ante los demás y ante sí mismos distinguiendo dos procesos: la autogestión y al sociogestión. La autogestión pretende aumentar la tolerancia farmacológica, y la sociogestión determina la ingesta del tratamiento en escenarios de relación.

Conclusión

La aproximación fenomenológica es una herramienta útil para documentar la experiencia illness de las PVVIH y plasmar las paradojas entre la experiencia de vivir con VIH y el prototipo ofrecido MMH.

Proyecto de prueba rápida anónima de VIH en fluido oral. Galicia. 2011-2013

Lema, R.¹; Márquez, C.¹; Cereijo, J.¹; Pereiras, M.¹; Yáñez, F.¹; Taboada, JA.¹; Hervada, X.¹

Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública, Santiago de Compostela

Correspondencia: rogelio.lema.mougan@sergas.es

Objetivo

Disminuir el diagnóstico tardío de la infección por VIH en personas vulnerables con dificultad de acceso al sistema sanitario en Galicia.

Método

Oferta gratuita de la prueba a personas con prácticas de riesgo (PR) en 18 locales de 13 entidades. Los resultados de la prueba son: reactivo, no reactivo, no válido. Se derivan las pruebas reactivas y no válidas al médico de cabecera/Unidad de VIH/sida. Periodo de la intervención: 1/6/2011-31/12/2013.

Resultados

Realizadas 1.537 pruebas, resultaron reactivas 23 (1,5%) y 9 no válidas (0,6%). En total 32 (2,1%) fueron

derivados para confirmación. El 61% de las pruebas fueron realizadas a hombres. El 78% de las pruebas reactivas correspondieron a hombres. Se estudiaron 362 HSH (Hombres que tienen Sexo con Hombres), 1.042 heterosexuales, 26 UDI (Usuarios Drogas Inyectadas) y 107 otros/NC. El 56% de las pruebas reactivas se produjeron en HSH (13 pruebas), el 35 % en heterosexuales (8) y el 9% en UDI (2).

Conclusión

El 7,69% de los UDI fueron reactivos y supusieron el 9% de todos los reactivos.

El 3% de los HSH fueron reactivos y supusieron el 56% de todos los reactivos.

El 0,76% de los heterosexuales fue reactivo y supusieron el 35% de todos los reactivos.

La perspectiva socioeducativa de adolescentes y jóvenes infectados por VIH/SIDA

González-Faraco, J. C.; Iglesias-Villarán, M. I.; Pérez-Moreno, H. M.; Jiménez-Vicioso, J. R.

Universidad de Huelva

Correspondencia: inmaculada.iglesias@dedu.uhu.es

Objetivo

La presente comunicación tiene como foco principal la reconstrucción del modelo cultural, es decir, las estructuras de conocimiento o sistemas de razón que comparten los adolescentes y jóvenes infectados por VIH, a partir de sus propias narrativas, para determinar la repercusión tanto social como educativa que esta infección conlleva.

Como objetivos secundarios, se busca conseguir por un lado, proponer pautas de intervención para ayudar a promover una mayor calidad de vida y, en su caso, mejorar situaciones problemáticas de los adolescentes y jóvenes con VIH en sus contextos vitales más habituales: familiar, escolar, laboral, hospitalario y comunitario; y por otro, contribuir a la prevención de la enfermedad mediante el planteamiento de procesos formativos basados en la información obtenida en la investigación.

Método

La metodología consiste en describir, mediante un minucioso trabajo etnográfico basado en entrevistas autobiográficas, el modelo cultural específico o “microcultura” de los adolescentes y jóvenes infectados por VIH, siguiendo la Teoría Cultural del Consenso. En concreto: las imágenes de sí y las características de sus relaciones sociales, el grado y calidad de su participación en los distintos grupos sociales, y las situaciones de riesgo de exclusión social y educativa a las que previsiblemente están expuestos (desorden psicológico, baja autoestima, fracaso educativo, irregu-

lar colaboración terapéutica, relaciones interpersonales anómalas, marginalidad social, bajas expectativas vitales, etc.).

Resultados

Cabría destacar los trastornos en los procesos típicos de la adolescencia, especialmente los de carácter afectivo-amoroso, y el reforzamiento y amplificación de situaciones previas de privación, inadaptación o exclusión. El VIH puede contribuir a limitar la participación del sujeto en diferentes ámbitos de su vida, como el educativo. Además, la conciencia de la enfermedad, visible en el propio cuerpo, afecta a su percepción de sí y de los otros, a su autoestima y estilo de vida, induciéndolo a la elaboración de ciertos ritos para eludir el rechazo y estigma.

Conclusión

Estamos ante un importante material etnográfico a través del cual podemos explorar y reconstruir modelos de conocimiento cultural compartido, es decir, cómo trazan y conciben su vida estos jóvenes con VIH en sociedades supuestamente desarrolladas como la nuestra, con sistemas escolares pretendidamente equitativos e inclusivos. Además, se reafirma la urgente necesidad de establecer e implementar un modelo de atención psicopedagógica y social personalizado para estos sujetos, subrayando el gran valor de toda la información recabada con vistas a planear programas formativos dirigidos a la población adolescente y joven en general.

Eficacia sobre la adherencia de un programa de tratamiento directamente observado (TDO) en pacientes VIH drogodependientes en proceso crónico de exclusión social

Alonso-Romero, M.¹; Cano-Ayuso, A.¹; Carnicer-Castaño, M.¹; Carnicer-Olabarría, P.¹; del Cerro-Martín, P.¹; Díaz-López, C.¹; Gutiérrez-Perera, J.¹; Jiménez-Peinado, N.¹; Llopis-Sampedro, C.¹; López-Delgado, M.¹; López-Morales, M.¹; López-Pesquera, S.¹; Mateas-Moreno, M.¹; Morro-Ramón, A.¹; Moya-Rodríguez, AB.¹; Pulido-Ortega, L.¹; Rodrigo-Romero, S.¹; Rodríguez-Maya, A.¹

¹ Servicio móvil de atención sanitaria a drogodependientes y derivación a tratamiento. Agencia Antidroga.

Correspondencia: medismasd@gmail.com

Objetivo

Medir la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) de pacientes VIH en seguimiento en el servicio móvil de Reducción del Daño en la Cañada Real Galiana, y que acuden de forma diaria a éste para la toma de tratamiento de forma presencial conjuntamente al tratamiento con clorhidrato de metadona.

Método

El servicio móvil de atención sanitaria a drogodependientes (SMASD) es un servicio público localizado en el poblado de Cañada Real Galiana – Valdemingómez, cuya principal función es la atención sanitaria de adictos a drogas fundamentada en la minimización de los efectos negativos relacionados con el consumo en los espacios marginales de venta al menudeo, mejorando la salud de dichos consumidores y contribuyendo a la salud pública.

En nuestro servicio, además de las medidas preventivas dirigidas a la transmisión del VIH, se realiza el diagnóstico precoz de VIH en personas con conductas de riesgo.

Desde febrero de 2013 hasta diciembre de 2013 se realizó el seguimiento de hasta 15 pacientes en TAR.

Esta muestra corresponde a pacientes que residen de forma habitual en el poblado que, han sido diagnosticados en nuestro servicio, o bien, ya presentaban un diagnóstico previo pero que no realizaban tratamiento o que lo habían abandonado.

Resultados

El conjunto de los 15 pacientes en TAR a los que se realizó seguimiento en nuestro servicio, presentaban una adherencia al TAR del 81,90%, oscilando este porcentaje entre el 64,52%, del paciente con menor adherencia y el 92,58%, el de mayor.

Conclusión

La principal conclusión del estudio es la alta adherencia que presentan estos pacientes al tratamiento, a pesar de todas las dificultades (judiciales, marginalidad, ...) en las que se encuentran.

Probablemente la justificación de esta adherencia sea el tratamiento conjunto con el programa de metadona.

Título de la ponencia Beneficios de la Intervención psicomotriz en personas con discapacidad asociada al VIH en situación de exclusión social

Canales Fdez, J.M; Scalerandi P.

Comité Ciudadano Anti-sida de la Comunidad Valenciana

Correspondencia: Josemanuel1018@hotmail.com

Este proyecto se lleva a cabo en el **Centro de Día El Faro** que es un recurso del **COMITÉ CIUDADANO ANTI-SIDA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA**.

En nuestro proyecto (con una trayectoria de tres años) se ha creado un espacio semanal de dos horas en el que participan una media de 15 personas semanalmente con un total de 24 participantes en el programa. La media de edad es de 37 años en su mayoría hombres. Son personas que llevan conviviendo con la enfermedad una media de 12 años. Todos tienen una discapacidad física asociada al sida, con problemas psicomotrices relacionados con la **coordinación, el esquema corporal, el tono muscular, entre otros**, deteriorados en muchos casos por los efectos de la enfermedad en el sistema nervioso, así como los efectos secundarios de la medicación anti-retroviral. Hemos utilizado la intervención psicomotriz para abordar estos aspectos, junto a los de carácter psicológico **como la autoestima, la autoimagen y el estado de ánimo deteriorado en la mayoría de los participantes** por una vivencia negativa de la enfermedad. Además la mayoría relacionan esto con cierta inhibición social, falta de motivación para iniciar nuevas relaciones y una perspectiva pesimista respecto a éstas, que da lugar a una escasa o nula red social.

Al inicio de nuestra experiencia nos hemos encontrado con personas que presentan resistencia a la hora de poner su cuerpo en movimiento y exponerse a la mirada de los otros y que presentan rechazo al contacto corporal. Además encuentran grandes dificultades en la expresión de emociones.

Objetivo

Nos hemos centrado en la recuperación y potenciación de las habilidades de comunicación y expresión **a través del propio cuerpo, del movimiento, el juego y la creatividad. Hemos creado** un espacio de encuentro con el otro, de aceptación y de búsqueda de sensaciones positivas y placenteras.

Método

Hemos utilizado un enfoque global combinando actividades dirigidas con las de libre expresión. La metodología ha sido lúdico-creativa, utilizando el juego teatral y la expresión corporal. Se ha buscado alcanzar la “experiencia óptima” descrito como *flujo* o “*floortime*” según la Teoría de la Experiencia Óptima, creada por Mihaly Csikszentmihalyi.

Resultados

El feedback de los participantes a lo largo de todo el proceso ha sido positivo. Los participantes manifiestan tras las sesiones sentirse mejor, más seguros de sí mismos, haber cambiado la perspectiva que tenían de los demás, destacando el clima de cooperación y compromiso del grupo.

Conclusión

Durante el 2011 y 2012, el taller se enriqueció con una propuesta que surgió del mismo grupo, la creación de una compañía de teatro. A través de esta y su participación en festivales y muestras en diversos espacios

de la comunidad, hemos ofrecido una imagen positiva y vital del VIH y el sida. Nuestros actores y actrices se han mostrado a la sociedad como referentes en un

proceso normalización, facilitando así la disolución de prejuicios basados en el trato directo con las personas afectadas.

La importancia de la intervención del voluntariado dentro de procesos de inserción social en un recurso residencial dirigido a personas que viven con VIH

Menéndez, Aldana; Sastre, Guillem; Pascal, Anna; Pérez, Marifé

Asociación Bienestar y Desarrollo. Barcelona

Correspondencia: amenendez@abd-ong.org

Objetivo

Fomentar la participación del voluntariado para aportar un valor de proximidad, solidaridad y compromiso social a fin de complementar y garantizar una intervención social integral hacia las personas que viven con VIH.

Método

La inclusión del voluntario dentro de un recurso residencial apuesta por la fuerza del trabajo en equipo y por la implicación comunitaria, impulsando iniciativas a favor del desarrollo social y colectivo no excluyente. Este trabajo cooperativo se desarrolla por parte del voluntario mediante la puesta en marcha de actividades de acompañamiento que parten de las necesidades, intereses y motivaciones de las personas usuarias, voluntarias y profesionales.

Resultados

Esta manera de abordar la intervención profesional con la inclusión del voluntario tiene un impacto positivo en la calidad de vida de las personas que viven con VIH ya que el abordaje de las actividades realizadas ofrece un soporte al recurso y un valor de calidad añadido a las intervenciones. Además, se mantiene un modelo de intervención que promueve la participación de la sociedad civil en todas sus acciones.

Conclusión

Incluir la figura del voluntario dentro de un equipo de intervención multidisciplinar en un recurso residencial para personas que viven con VIH y en situación de exclusión social permite que las personas dispongan de un mayor número de herramientas para desarrollar nuevas potencialidades y cubrir sus necesidades de manera integral.

¿Son los jóvenes más solidarios con las personas que viven con VIH-Sida? Un estudio comparativo de la tendencia entre 2004 y 2010

Giménez, C.¹; Gil, MD.²; Ballester, R.¹; Ruiz, E.¹; Gil, B.¹ y Gómez, S.¹

¹ Dpto. Psicología Básica, Clínica y Psicobiología. Universitat Jaume I de Castellón.

² Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Universitat de València. Estudi General

Correspondencia: gimenezc@uji.es

Objetivo

Analizar la evolución de la solidaridad, entre los jóvenes, hacia personas afectadas por VIH-Sida.

Método

542 jóvenes de la Comunidad Valenciana, entre 18 y 26 años, cumplimentaron el Cuestionario para la Prevención del Sida (Ballester y cols., 2004) de manera anónima, confidencial y voluntaria, en 2004 y 2010 (Proyectos FIPSE 12.436 y Fundación Bancaja P1 1B2006-19)

Resultados

En los últimos años, han disminuido tanto la percepción del sufrimiento que experimenta una persona con VIH ($t = 2,24$; $p \leq .027$) como la creencia de que es necesaria una mayor solidaridad social ($t = 3,48$; $p \leq .001$). Este descenso se produce tanto en chicos como en chicas, aunque en ellas, la última no se produce de manera significativa. La edad, sin embargo, se asocia con un mayor grado de ambas actitudes.

En cuanto a la interacción con personas seropositivas desconocidas, la disposición a conocerlas disminuye entre 2004 y 2010 ($\chi^2 = 10,11$; $p \leq .001$) y aumenta la intención de evitarlas, aunque no se alcance significación estadística. De cualquier modo, la mayoría de los jóvenes (78%) no informaría a sus amigos para que apoyaran más a un supuesto conocido con VIH/Sida. En caso de conocer a la persona, se aprecia entre estos años una disminución en los chicos la intención de cuidarla y ayudarla ($\chi^2 = 10,03$; $p \leq .007$) aunque en el caso de las chicas parece aumentar ($\chi^2 = 8,21$; $p \leq .001$).

Conclusión

Los hallazgos demuestran cómo la vivencia del VIH-Sida todavía no es una realidad aceptada por parte de los jóvenes que, incluso, disminuyen en los últimos años en sus conductas solidarias. Este último fenómeno, en ocasiones, se revierte en las chicas. Así pues, resulta necesario profundizar en qué variables podrían determinar este hecho diferencial e incorporar estrategias de intervención que faciliten la vivencia social del VIH-Sida entre los jóvenes.

Disponibilidad a recibir y donar órganos entre seropositivos de VIH

Roser Font Canals, Laura Martínez Pujol, Xavier Martínez Lacasa, David Dalmau Juanola y Salvador Quintana Riera

Hospital Universitario Mútua Terrassa. UCI, Coordinación de Trasplante y Unidad de Enfermedades Infecciosas (Unidad de VIH/SIDA)

Correspondencia: Roser Font Canals, rfont@mutuaterrassa.es

Objetivo

La ORDEN de 24 de junio de 1987 sobre pruebas de detección anti-VIH, en materia de obtención, extracción, trasplante, injerto o implantación de órganos sigue vigente, lo cual impide que en España se puedan utilizar órganos de seropositivos, a diferencia de lo que ocurre en otros países.

El objetivo fue investigar la percepción de los pacientes seropositivos sobre la posibilidad de donar y recibir órganos de otros pacientes o fallecidos igualmente seropositivos.

Método

Se elaboró un cuestionario anónimo con los siguientes ítems: predisposición a recibir un órgano de un seropositivo, la disponibilidad a donar órganos y a recibir información de este hecho (del 1 al 10 de menos a más), edad, sexo, vía de contagio (homosexual, heterosexual, drogas y otros) y estado virológico (detectable, indetectable y sin tratamiento). Se invitó a responder esta encuesta a todos los pacientes VIH que

acudían a control, entre setiembre y octubre de 2013. Estadística descriptiva con medias y porcentajes e inferencial con anova y técnicas de correlación.

Resultados

Han sido entrevistados 106 pacientes y han respondido 98 (92,4%). La puntuación otorgada a la posibilidad de recibir un órgano de un paciente seropositivo fue 7,5, donar un órgano 7,9 y estar informado de 8,8. No se encontraron diferencias entre las puntuaciones por sexo, la vía de infección o la carga viral. La puntuación sobre disponibilidad para recibir y dar un órgano fue significativa ($r = 0,59$, $p < 0.001$). La proporción de donantes en este grupo es similar a la de la población general.

Conclusión

Alta predisposición a dar y recibir órganos por parte del colectivo de seropositivos para VIH con alta exigencia respecto a la información relacionada con el proceso. Sería conveniente revisar la ley que impide la donación entre seropositivos para VIH.

Lactancia artificial para los recién nacidos hijos de madre con infección por VIH: diferencias entre comunidades autónomas

Rivera Cuello M.¹, Ferreras Antolín L.²

Hospital Comarcal de la Axarquía, Málaga. Hospital Materno-Infantil, Málaga.

Correspondencia: ronijerez@hotmail.com, lferreras85@gmail.com

Objetivo

Análisis de la situación actual en nuestro país en cuanto a la facilitación de leche de fórmula a los recién nacidos hijos de madre con infección por el VIH (RN-VIH), siendo ésta una medida fundamental para evitar la transmisión vertical.

Sentar las bases para propuestas de actuación en comunidades sin programas concretos para estos casos.

Método

Encuesta mediante correo electrónico a los socios de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP) y entrevista a residentes de cuarto año en reunión nacional de residentes.

Resultados

De las 52 provincias, se obtuvo información de 32 provincias con un total de 44 hospitales. Programas gestionados por las Consejerías de Salud de la Co-

munidad Autónoma: 7/32 (21,87 %) provincias, 12/44 hospitales (27,2%); tramitación a través de Servicios Sociales sin existir un programa concreto: 2/32 provincias (6,25%), 3/44 centros (6,81%); gestión a través de ONGs: 3/32 provincias (9,3%), 4/44 hospitales (9,09%); facilitación de forma directa por empresa farmacéutica: 2/32 provincias (6,25%), 4/44 (9,09%) hospitales; ausencia de gestión de la lactancia artificial 18/32 (56,25%), 21/44 (47,72%) centros.

Conclusión

La ausencia de programas de facilitación de lactancia artificial RN-VIH en nuestro medio es del 56.3%. Siendo los proyectos existentes muy variables y solo en el 21.9% de los casos gestionados por el gobierno autonómico.

Consideramos que la creación de programas específicos para proporcionar leche de fórmula a estas familias es primordial, así como la unificación de su gestión a nivel de las diferentes provincias.

Proyecto lactancia artificial para recién nacidos hijos de madre con infección por el VIH

Rivera Cuello M.¹, Ferreras Antolín L.²

Hospital Comarcal de la Axarquía, Málaga. Hospital Materno-Infantil, Málaga.

Correspondencia: ronijerez@hotmail.com, lferreras85@gmail.com

Objetivo

Evitar la lactancia materna en recién nacidos hijos de madre con infección por VIH (RN-VIH) ha de entenderse como una medida sanitaria profiláctica. Pero en multitud de ocasiones no se atiende a las dificultades que las familias presentan para adoptar dicha recomendación. El objetivo de este proyecto, que se viene realizando en nuestra provincia por parte de Médicos del Mundo, es el de abarcar dicha problemática.

Método

El proyecto está subvencionado por la consejería desde Septiembre de 2011 y fue puesto en marcha en las diferentes sedes de Médicos del Mundo (Sevilla, Almería y Málaga). Se realiza mediante la derivación de los RN-VIH desde los hospitales a las sedes de Médicos del Mundo, donde durante el primer año de vida, se les proporciona leche de fórmula adaptada (FA) y se realiza un seguimiento sociosanitario cada 2 meses. Previo al análisis de resultados se realizó una encuesta a las familias para valorar el programa.

Resultados

Hasta el 31 de Enero de 2014 se han atendido 28 RN (8.6/año). Con procedencia: Sudamérica (14.2%), Rumania (6.4%), África Subsahariana (32.1%) y España (50%). Se realizaron una media de 5.2 visitas/año, suministrándose 28.7 latas de FA/niño/año. Se detectaron situaciones de riesgo sociosanitario, que requirieron algún tipo de medida, en el 21.4%. La tasa de abandono fue del 14.3%. El 100% de los encuestados dan una puntuación de 5/5 en cuanto a la satisfacción, refiriendo, en el 75% de los casos, que habrían tenido que recurrir a otras ayudas de no contar con el programa. El 83.3% da valor el seguimiento realizado.

Conclusión

El proyecto está siendo efectivo en cuanto a evitar la lactancia materna. Resaltar las dificultades de las familias y la valoración positiva que hacen del seguimiento paralelo al hospitalario.

Infección por VIH en la Comunidad de Madrid (CM). Siete años de vigilancia epidemiológica

Martín-Águeda, MB.¹; Verdejo-Ortés, J.²; Cevallos-García, C.²; Izarra-Pérez, C.²; Ruano-Martín, MT.²; Fernández-Bargueño, C.²

¹ Hospital La Princesa, Madrid,

² Sub. Promoción de la Salud y Prevención, Consejería de Sanidad, Madrid

Correspondencia: carlos.cevallos@salud.madrid.org

Objetivo

Describir las características epidemiológicas de los diagnósticos notificados de VIH/sida al implantarse el Sistema de Vigilancia (SINIVIH) en la CM (01/01/2007-31/12/2013).

Método

Estudio descriptivo de las variables recogidas según el protocolo de Vigilancia Epidemiológica del VIH/sida, así como las relacionadas con comorbilidades, subtipos VIH, diagnóstico tardío y éxitus.

Resultados

Casos VIH notificados: 7232. Hombres 84,2%. Media de edad 35,4 años (DE:10.6). Foráneos 45,6% (61,5% Latinoamérica, 18,4% África Subsahariana). Transmisión: HSH 61,9%, HTX 26,6% y UDI 4% (sin información en el 6,9%). Subtipo VIH no B (24,4%).

Diagnóstico tardío. Valores CD4 disponibles en 83,1% (6012 casos). El retraso diagnóstico (RD) (CD4 < 350/ μ l) y la presentación con enfermedad avanzada (PEA) (CD4 < 200/ μ l) se observó en el 46% y 27% respectivamente.

Desarrollaron sida: 1268 (17,5%). Media de edad de diagnóstico 40,3 años (DE:11,7). Enfermedades

diagnósticas más frecuentes: neumonía *Pneumocystis jirovecii* (27,4%), tuberculosis (24,2%), sarcoma de Kaposi (15,4%), candidiasis esofágica (12%).

Éxitus. 233 casos (3,2%) (Valor de CD4 disponible en 190 casos). CD4 < 350/ μ l = 167/190 (87,9%). CD4 < 200/ μ l = 154/190 (81,1%). Edad media al éxitus 46,6 años (DE:13,6). Causas: eventos-sida (62,1%) (mediana CD4 = 44/ μ l), eventos no sida (37,9%) (mediana CD4 = 67/ μ l) (Eventos no sida: tumores 32,8%)

Comorbilidades. Un 55,4% presentaron al menos una infección de transmisión sexual (ITS) durante el seguimiento: sífilis (30,4%), VPH (24%), infección gonocócica (11%) y VHS (7,5%). Infecciones por virus hepatotropos: VHA (53,6%), VHB (33,8%), VHC (9,8%).

Conclusión

1) La infección por VIH predomina en varones HSH. La población inmigrante representa un elevado porcentaje. Los subtipos no-B del VIH se detectan frecuentemente. 2) El RD y la PEA permanecen muy elevados. 3) Existe una alta comorbilidad con ITS y virus hepatotropos. 4) Los casos de éxitus se relacionan con el RD y la PEA lo que justifica que los eventos-sida sean la principal causa de muerte.

Prevalencia de trastornos neurocognitivos asociados a la infección por VIH (TNAV) en una cohorte de pacientes con VIH+. Resultados preliminares

Sanmarti-Vilamala, M.^{1,2}; Arribas-Pardo, S.¹; Font-Canals, R.²; Casas-Hernanz, L.²; Cairó-Llobell, M.²; Ibañez-Lladó, L.¹; Martínez-Lacasa, J.²; Irigoyen-Puig, D.²; Huertas-Folch, S.²; Badenes-Guia, D.²; Krupinski, J.²; Dalmau-Juanola, D.^{1,2}; Jaén-Manzanera, A.^{1*}

¹ Fundació Docència i Recerca Mútua Terrassa, Barcelona,

² Hospital Universitario Mútua Terrassa, Barcelona

* Correspondencia: ajaen@mutuaterrassa.es

Objetivo

En España hay datos recientes sobre prevalencia de queja cognitiva en población VIH+ pero no de TNAV. El objetivo es determinar la prevalencia y patrones de TNAV, así como los factores de riesgo asociados.

Método

Estudio transversal y multidisciplinar en una cohorte de 400 pacientes VIH+ representativos de un área geográfica. Tras firmar el consentimiento informado se recogen variables socio-demográficas, clínico-epidemiológicas y biológicas y se administra una batería de test neuropsicológicos, de ansiedad y depresión. Si se detecta alteración cognitiva, se realiza un estudio de demencia complementario para descartar otras patologías. Análisis estadístico: pruebas exacta de Fisher, Mann-Whitney y Kruskal Wallis según procediera.

Resultados

Hasta el momento se han analizado 49 pacientes: 78% hombres, edad media: 44,8 años (25- 75), 50% grupo de transmisión HSH, 87.7% en TARV y 71,4% con CV indetectable. Un 22,5% cumplían criterios de

SIDA, 28,6% coinfectados por VHC y la media de años desde el diagnóstico fue $9,5 \pm 6,6$. Un 38.8% refirieron queja cognitiva, y 18.4% interferencia en su vida diaria. La media poblacional de la función cognitiva para los diferentes dominios estuvo dentro de la normalidad, excepto para la función ejecutiva con una alteración leve (media de puntuación típica = 38.1 ± 19). La puntuación media de ansiedad se sitúa ligeramente por encima del límite de normalidad (7.7 ± 3.9). Un 73,5% presentaron TNAV, de estos el 71,4% fueron subclínicos/asintomáticos y 25,7% déficit cognitivo leve. El único factor asociado fue la depresión con una mayor puntuación en pacientes con TNAV ($p < 0.05$).

Conclusión

La prevalencia encontrada es mayor de la esperada, y tendrá que confirmarse al finalizar el estudio. La identificación de TNAV y de los factores predisponentes es importante para poder intervenir y prevenir un mayor deterioro cognitivo, con las implicaciones sanitarias que comporta y la pérdida de calidad de vida de estos pacientes.

Evaluación de 4 ensayos virológicos comerciales para el diagnóstico precoz de VIH-1 empleando 2 gotas de sangre seca

Álvarez, P.¹; Martín, L.¹; Prieto, L.²; Obiang, J.³; Avedillo, P.⁴; Vargas, A.⁴; Rojo, P.⁵; Fernández McPhee, C.¹; Sanz Canalejas, L.¹; Nzang, J.⁶; Benito, A.⁴; Ramos, J.T.⁷ y Holguín, A.¹

¹ Hospital Ramón y Cajal, IRyCIS, Departamento de Microbiología-CIBERESP, Madrid

² Hospital de Getafe, Madrid

³ Hospital Provincial de Bata, Ministerio de Sanidad y Bienestar Social, Guinea Ecuatorial

⁴ Centro Nacional de Medicina Tropical, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, RICET, Madrid

⁵ Hospital Doce de Octubre, Madrid

⁶ Proyecto CRCE-Guinea, Centro Nacional de Medicina Tropical, Instituto de Salud Carlos III, Madrid

⁷ Hospital Clínico, Madrid.

Correspondencia: patricia.amdelval@gmail.com

Objetivo

Evaluar la sensibilidad y especificidad de 4 técnicas virológicas comerciales para el diagnóstico precoz del VIH-1 empleando sangre seca (DBS, dried blood spots) de niños expuestos al VIH.

Método

La sangre seca se recogió en tarjetas de papel (DBS) de 68 niños nacidos de madres infectadas por VIH-1 en Guinea Ecuatorial entre Noviembre 2012-Diciembre 2013. Utilizando dos gotas de sangre, se comprobó la presencia de ácidos nucleicos del VIH-1 por 4 técnicas virológicas: Roche-CAP/CTM-Qualitative-Test-v1.0 (Roche-dx-v1) y v2.0 (Roche-dx-v2), Roche-CAP/CTM-Quantitative-Test-v2.0 (Roche-VL-v2) y Siemens VERSANT HIV-1 RNA 1.0 assay (kPCR), comparando su sensibilidad y especificidad. Para confirmar o descartar la infección se recogieron muestras longitudinales de niños con diagnóstico positivo o dudoso.

Resultados

La edad media de toma del primer DBS fue de 2,4 meses (rango 1,2-4,9). Las cuatro técnicas detectaron el genoma del VIH-1 en dos niños (2,9%), confir-

mándose en un 2º DBS. Ningún ensayo virológico detectó VIH-1 en 49 (72%) niños. Observamos resultados discrepantes entre técnicas en 17 (25,1%) primeras muestras, descartándose la infección en 12 casos por técnicas virológicas y serológicas en muestras longitudinales (rango 5-14 meses). Se encontraron falsos positivos en 9 (13,2%), 8 (11,8%) y 2 (3,6%) niños usando Roche-dx-v1, Roche-VL-v2 y Roche-dx-v2, respectivamente y ninguno usando kPCR. Aunque los 4 ensayos presentaron 100% de sensibilidad, solo kPCR mostró una especificidad del 100%, seguido por dx-v2 (96,2%), VL-v2 (87,9%) y Roche-dx-v1 (86,4%).

Conclusión

Se puede diagnosticar precozmente la infección por VIH por técnicas virológicas comerciales usando sangre seca, aunque se requiere mejorar su especificidad. La significativa tasa de falsos positivos encontrados podría conducir a un diagnóstico incorrecto y tratamiento innecesario en niños si sólo se emplea una técnica. Asimismo, conduciría a una estimación errónea de la tasa de transmisión vertical del virus, esencial para evaluar el éxito de los programas de prevención de transmisión materno-infantil del VIH-1 en distintos países.

Utilización de registros médicos electrónicos para monitorizar la eliminación virtual de nuevas infecciones pediátricas por el VIH. La experiencia del hospital provincial de Thika (Kenia)

Victorio Torres¹, Rose Murugami², Mary Wachira², Grace Muthee¹, Susan Wambui², Elisabeth Gichuki², William Maina², Angels Jaen³, David Dalmau³

¹ Asociación Vihda,

² Ministerio de Salud de Kenia,

³ Hospital Universitari Mutua Terrassa

Correspondencia: asociacionvihda@hotmail.com

Objetivo

La asistencia médica integral a mujeres embarazadas seropositivas y a sus bebés contribuye a la eliminación virtual de nuevas infecciones pediátricas. El objetivo de esta comunicación es mostrar los resultados clínicos y la supervivencia infantil libre de VIH en un programa rutinario del Sistema Público de salud de Kenia usando registros informáticos.

Método

Periodo analizado: Agosto de 2008 a Enero de 2014. Programa informático utilizado: FUCHIA 1.6 (MSF-Epi-centre ©). Los datos de los pacientes se han registrado en historias clínicas y libros de asistencia de la consulta materno-infantil y han sido introducidos de forma rutinaria en el ordenador por personal específicamente contratado y formado. Se siguen los protocolos de la OMS y nacionales para la prevención de la infección madre hijo

Resultados

Consultas registradas: 14.619 consultas de 1.215 madres viviendo con VIH y 12.058 consultas de 1.156

HIV lactantes nacidos de madres seropositivas. Estadío de la OMS para madres: estadío 1: 527 (43,4%), estadío 2: 293 (24,1%), estadío 3: 201 (16,5%), estadío 4: 48 (4%), sin especificar: 146 (12%). Contaje de linfocitos CD4: <50 células: 14 (1,2%), 50-200 células: 81 (6,7%), 200-500 células: 388 (31,9%), >500 células: 380 (31,3%), Sin especificar: 352 (29%). Mortalidad materna: 0,98%. PCR-ADN tests de lactantes: 947 muestras (81,9% del total, incluyendo lactantes menores de 6 semanas de edad): 906 VIH negativos (95,7%), 41 VIH positivos (4,3%). Mortalidad infantil: 2,9%. Tasa de transmisión madre-hijo por año: 2009: 4,2%, 2010: 3,4%, 2011: 2,4%, 2012: 3,0%, 2013: 1,7%

Conclusión

Es posible utilizar registros electrónicos para monitorizar la supervivencia libre de VIH y la eliminación virtual de la infección en una cohorte amplia durante varios años y en una zona con pocos recursos. El uso de historias clínicas, la disponibilidad de personal formado y la coordinación entre departamentos son esenciales para una adecuada monitorización.

El diagnóstico confirmatorio del VIH-1 se puede realizar empleando muestras de sangre seca con el test Geenius™ HIV 1/2 (Bio-Rad)

Fernández McPhee, C.¹; Alvarez, P.¹; Prieto, L.²; Obiang, J.³; Avedillo, P.⁵; Vargas, P.⁵; Rojo, P.⁴; Ramos, J.T.²; Holguín, A.¹

¹ Hospital Ramón y Cajal, IRyCIS, Servicio de Microbiología-CIBER ESsp, Madrid,

² Hospital de Getafe, Madrid,

³ Hospital Provincial de Bata, Ministerio de Sanidad y Bienestar Social, Guinea Ecuatorial,

⁴ Hospital Doce de Octubre, Madrid,

⁵ Centro Nacional de Medicina Tropical, Instituto de Salud Carlos III-RICET, Madrid.

Correspondencia: africa.holguin@salud.madrid.org

Objetivo

Evaluar por primera vez, la capacidad diagnóstica confirmatoria del test comercial Geenius™ HIV 1/2 (Bio-Rad) en muestras de sangre seca de personas con infección por VIH previamente diagnosticada por test rápidos.

Método

Se empleó Geenius™ HIV 1/2 para confirmar la infección por VIH-1 de 70 mujeres diagnosticadas mediante test rápidos en el Centro de salud María Rafols y en el Hospital Regional Dr. Damián Roku Epite Mo-nanga (Guinea Ecuatorial) entre noviembre 2012 y agosto 2013. Las muestras de sangre seca se prepararon añadiendo dos gotas de sangre tomada por venopunción a cada círculo de las tarjetas Whatman 903. Las tarjetas se dejaron a temperatura ambiente durante una noche y se almacenaron a -20°C hasta su envío a Madrid, donde se conservaron a -80°C hasta ser analizadas. La sangre seca de un círculo fue eluida en 150 µl de buffer de elución durante una hora con rotación suave. El test Geenius™ HIV 1/2 se realizó siguiendo las instrucciones del fabricante, pero

utilizando como muestra 40 µl de la sangre seca eluida. Los resultados fueron confirmados por western blot (New Lav Blot I, Bio-Rad) utilizando el mismo volumen de muestra.

Resultados

En las 70 mujeres se detectó y confirmó simultáneamente la infección por VIH-1 con Geenius™ empleando un mínimo volumen de sangre seca eluida, excluyéndose coinfecciones con VIH-2. Los resultados fueron confirmados en todas las muestras mediante western blot. La mayoría (95,7%) de las muestras fueron reactivas en Geenius™ a las dos proteínas de Env, 92,8% a Gag y 48,6% a Pol.

Conclusión

Geenius™ HIV 1/2 puede emplearse para el diagnóstico confirmatorio del VIH-1/VIH-2 utilizando sólo dos gotas de sangre seca y con infraestructura de laboratorio mínima. El uso de sangre seca es una alternativa práctica al plasma o sangre recogida por venopunción para el diagnóstico serológico del VIH en países de recursos limitados.