

## ¿Cómo se atiende la enfermedad por VIH en un departamento sanitario?

### How is HIV disease cared for in a Department of Health?

Las funciones asignadas al primer nivel asistencial respecto a la enfermedad por VIH son claras<sup>1-5</sup>, así como la necesidad de colaboración con especializada<sup>6</sup>, pero poco se ha publicado sobre la atención que realmente se presta. Pretendemos conocer de forma explícita las tareas asistenciales que se realizan en ambos niveles.

**Tabla 1** Análisis de la frecuentación hospitalaria y de la utilización de servicios

Frecuentación	N	Media	DE	p
<i>Edad</i>				
UEI < 2/año	18	44,9	7,8	0,62
UEI ≥ 2/año	101	46,0	8,6	
SFar ≥ 9/año	67	47,1	8,7	
<i>Consultas del MAP</i>				
UEI < 2/año	17	17,7	15,1	0,13
UEI ≥ 2/año	97	24,8	18,2	
SFar < 9/año	49	22,8	20,5	0,65
SFar ≥ 9/año	64	24,3	15,9	
<i>Dosis de vacuna antigripal</i>				
UEI < 2/año	18	1,0	1,4	0,23
UEI ≥ 2/año	101	1,5	1,7	
SFar < 9/año	51	0,8	1,3	< 0,0001 <sup>b</sup>
SFar ≥ 9/año	67	1,9	1,8	
<i>Veces que es atendido en el servicio de urgencia hospitalario</i>				
UEI < 2/año	18	2,7	3,2	0,44
UEI ≥ 2/año	100	3,5	4,6	
SFar < 9/año	51	4,5	4,9	0,02 <sup>b</sup>
SFar ≥ 9/año	67	2,6	3,8	
<i>Ingresos</i>				
UEI < 2/año	51	4,5	4,9	0,02 <sup>b</sup>
UEI ≥ 2/año	67	2,6	3,8	
SFar < 9/año	51	4,5	4,9	0,84
SFar ≥ 9/año	67	2,6	3,8	
<i>CD4<sup>+</sup><sup>a</sup></i>				
UEI < 2/año	5	1115,1	200,7	< 0,0001 <sup>b</sup>
UEI ≥ 2/año	89	578,9	280,7	
SFar < 9/año	27	519,4	303,1	0,07 <sup>b</sup>
SFar ≥ 9/año	67	642,9	295,8	
<i>Carga viral indetectable<sup>a</sup></i>				
UEI < 2/año	3	94,4	9,6	0,05 <sup>b</sup>
UEI ≥ 2/año	56	59,3	30,7	
SFar < 9/año	12	33,6	31,8	< 0,0001 <sup>b</sup>
SFar ≥ 9/año	47	68,1	26,8	
	n		%	p
<i>Proporción de pacientes con enfermedades psiquiátricas</i>				
UEI < 2/año	64		85,9	0,72
UEI ≥ 2/año	55		83,6	
SFar < 9/año	63		65,1	0,05 <sup>b</sup>
SFar ≥ 9/año	55		47,3	
<i>Proporción de pacientes que usan drogas/metadona</i>				
UEI < 2/año	82		89,0	0,06
UEI ≥ 2/año	37		75,7	
SFar < 9/año	82		69,5	< 0,0001 <sup>b</sup>
SFar ≥ 9/año	36		27,8	

**Tabla 1 (Continuación)**

Frecuentación	N	Media	DE	p	
<i>Proporción de pacientes con hepatitis vírica crónica</i>					
UEI < 2/año	72	83,3	0,56		
UEI ≥ 2/año	47	87,2			
SFar < 9/año	72	62,5	0,11		
SFar ≥ 9/año	46	47,8			
<i>Proporción de pacientes con otras enfermedades crónicas</i>					
UEI < 2/año	78	80,8	0,08		
UEI ≥ 2/año	41	92,7			
SFar < 9/año	77	49,4	0,02 <sup>b</sup>		
SFar ≥ 9/año	41	70,7			
Utilización de servicios	Variable	N	Media	DE	P
<i>Diagnósticos psiquiátricos</i>					
Sí	MAP	66	34,5	24,0	< 0,0001 <sup>b</sup>
No		74	17,9	12,4	
Sí	SUH	66	4,4	5,2	0,03 <sup>b</sup>
No		72	2,7	4,0	
Sí	Ingresos	64	1,0	2,5	0,22
No		72	0,60	1,0	
<i>Uso de drogas/metadona</i>					
Sí	MAP	41	33,2	25,0	0,01 <sup>b</sup>
No		99	22,7	17,5	
Sí	SUH	41	5,5	5,1	0,03 <sup>b</sup>
No		97	2,7	4,2	
Sí	Ingresos	40	1,4	3,0	0,01 <sup>b</sup>
No		96	0,54	1,01	
<i>Hepatitis vírica crónica</i>					
Sí	MAP	53	32,1	23,1	0,007 <sup>b</sup>
No		87	21,9	17,8	
Sí	SUH	54	4,5	4,5	0,04 <sup>b</sup>
No		84	2,9	4,6	
Sí	Ingresos	53	1,3	2,7	0,03 <sup>b</sup>
No		83	0,47	0,90	
<i>Otras enf. crónicas</i>					
Sí	MAP	54	31,8	22,8	0,005 <sup>b</sup>
No		54	31,8	22,8	
Sí	SUH	48	4,0	5,6	0,38
No		90	3,3	4,1	
Sí	Ingresos	49	1,5	2,8	0,006 <sup>b</sup>
No		87	0,37	0,79	
<i>Hospital de seguimiento</i>					
Dep	MAP	114	23,7	17,9	0,01 <sup>b</sup>
Otro		26	34,8	28,0	
Dep	SUH	120	3,4	4,41	0,43
Otro		18	4,3	6,38	
Dep	Ingresos	120	0,72	1,70	0,19
Otro		16	1,38	3,05	

Dep: hospital del departamento; MAP: utilización de consultas del médico de atención primaria; SUH: veces que es atendido en el servicio de urgencia hospitalario; SFar: veces que acude al servicio de farmacia hospitalario; UEI: consultas en la unidad de enfermedades infecciosas.

<sup>a</sup> Datos de pacientes en seguimiento en el hospital del departamento.

<sup>b</sup> Diferencias significativas.

Para ello obtuvimos los listados de pacientes con VIH atendidos en 3 centros de salud de un departamento sanitario y revisamos sus historias electrónicas de atención primaria y hospitalaria, desde junio del 2007 hasta junio del 2011. Recogimos:

- Diagnóstico de enfermedades psiquiátricas, utilización de drogas y/o metadona, hepatitis vírica crónica, y otros problemas de curso crónico.
- Número de consultas con el médico de atención primaria (MAP) y su contenido clínico, y vacunaciones antigripal y antineumocócica administradas.
- Número de consultas hospitalarias en la unidad de enfermedades infecciosas (UEI) y analíticas de seguimiento practicadas, número de veces que acude al servicio de farmacia para dispensación de medicación, las que acude al servicio de urgencias hospitalario (SUH) y los ingresos hospitalarios.
- Recuento de linfocitos CD4 y proporción de determinaciones de carga viral indetectable.

Se identificaron e incluyeron 167 casos (prevalencia de 3.7/1.000 habitantes mayores de 14 años), con edad media  $\pm$  desviación estándar de  $44,7 \pm 9,2$  años, y 35,9% de mujeres. El 47,3% tenía enfermedades psiquiátricas, el 31,1% utilizaba drogas y/o metadona, el 35,9% tenía hepatitis vírica crónica y el 35,3% otras enfermedades crónicas.

El MAP realizó 25,8 consultas/paciente en los 4 años (DE 20,5), de las que  $14,8 \pm 15,0$  tienen contenido clínico; 1,6 consultas/paciente (DE 2,0) eran relativas a su enfermedad por VIH,  $5,5 \pm 6,4$  se debían a enfermedades infecciosas agudas,  $3,0 \pm 6,2$  al seguimiento de enfermedades crónicas y  $6,1 \pm 7,2$  al resto de causas clínicas.

La media de dosis de vacuna antigripal administrada en los 4 años incluidos fue de  $1,42 \pm 1,74$ . Sólo 16,8% de los pacientes recibieron 4 o más dosis, teniendo en cuenta que en una de las campañas de vacunación se recomendaba la administración de 2 vacunas (gripe estacional y pandémica). El 47,9% de los pacientes no había recibido ninguna dosis. La vacuna antineumocócica fue administrada al 10,8% de los pacientes en los 4 años.

El 19,2% realizaba seguimiento en hospitales diferentes del departamento (de los que no disponemos de datos). La UEI realizó 14,4 consultas/paciente en los 4 años (DE 6,8) y el servicio de farmacia hospitalaria  $33,0 \pm 16,6$ . Se realizaron 8,9 analíticas/paciente (DE 4,0); los pacientes fueron atendidos en el SUH 3,5 veces/paciente (DE 4,6), con 0,7 ingresos hospitalarios/paciente (DE 1,9).

La media del recuento de linfocitos CD4+ fue de  $607,4 \pm 3.201,5$  y el 61,1% de las determinaciones de carga viral fueron indetectables.

Clasificamos a los pacientes según acudan o no al menos 2 veces al año a consulta de la UEI, y al menos 9 al servicio de farmacia hospitalario. En la [tabla 1](#) observa-

mos su relación con las variables estudiadas, así como la relación de la utilización de servicios con dichas variables.

Los que tienen mayor frecuentación de UEI y menos de farmacia, tienen menos linfocitos CD4, menos determinaciones de carga viral indetectable y más ingresos.

Los que tienen más frecuentación de farmacia y menos de UEI, tienen más determinaciones de carga viral indetectable, más edad, mejor vacunados, menor frecuentación del servicio de urgencias hospitalario, menos patología psiquiátrica, menor uso de drogas/metadona y más enfermedades crónicas.

Este grupo de pacientes podría realizar su seguimiento en atención primaria.

Los pacientes con VIH realizan muchas consultas en atención primaria, pero pocas relativas a su enfermedad por VIH.

Existe una baja cobertura vacunal en este colectivo, que es necesario mejorar.

## Bibliografía

1. Thomas Mulet V, Fransi Galiana L, Mascort Roca JJ, Aguado Taberna C, Fidalgo González S, Gutierrez Jordá M, et al. La infección por el VIH/sida y atención primaria. *Aten Primaria*. 2004;33:3-5.
2. Aberg JA, Kaplan JE, Libman H, Emmanuel P, Anderson JR, Stone VE, et al. Primary care guidelines for the management of persons infected with human immunodeficiency virus: 2009 update by the HIV medicine Association of the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis*. 2009;49:651-81.
3. Fransi Galiana L, Aguado Taberné C. Fistera. Guías clínicas 2011;11 [consultado Feb 2013]. Disponible en: <http://www.fistera.com/guias2/vih.asp>
4. The National Guideline Clearinghouse. Primary care approach to the HIV-infected patient. En: New York State Department of Health. Primary care approach to the HIV-infected patient. New York: New York State Department of Health; 2011. p. 31.
5. Briongos Figuero LS, Bachiller Luque P, Eiros Bouza JM, Palacios Martín T. Papel del médico, de familia en el manejo de la infección por VIH. *An Med Interna (Madrid)*. 2007;24:399-403.
6. Von Wichmann MA, Locutura J, Blanco JR, Riera Jaume M, Suárez-Lozano I, Saura RM, et al., Grupo de Estudio del Sida (GESIDA). Indicadores de calidad asistencial de GESIDA, para la atención de personas infectadas por el VIH/sida. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2010;28 Supl 5:1-2.

Francisca Rivera Casares\*, Soraya González Caminero, Inmaculada Atienza, Nuria Campos y Jesús Navas

*Centro de Salud, Fuensanta, Valencia, España*

\* Autor para correspondencia.

*Correo electrónico: frivera@com.v.es* (F. Rivera Casares).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2013.09.001>