



ORIGINAL

Aceptabilidad y factibilidad entre los médicos de atención primaria de la búsqueda oportunistista de VIH en los centros de salud de España[☆]



Rafael Carlos Puentes Torres^{a,*}, Cristina Aguado Taberné^b,
Luis Ángel Pérula de Torres^c, José Espejo Espejo^b,
Cristina Castro Fernández^b y Luis Fransi Galiana^d

^a Centro de Salud Närhälsan Frölunda, Västra Frölunda, Göteborg, Suecia

^b Centro de Salud Santa Rosa, Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), Hospital Universitario Reina Sofía, Universidad de Córdoba, Córdoba, España

^c Unidad docente de Medicina Familiar y Comunitaria, Distrito Sanitario de Córdoba y Guadalquivir, Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), Hospital Universitario Reina Sofía, Universidad de Córdoba, Córdoba, España

^d Centro de Salud Monteporreiro, SERGAS, Pontevedra, España

Recibido el 2 de marzo de 2016; aceptado el 20 de febrero de 2017

Disponible en Internet el 10 de mayo de 2017

PALABRAS CLAVE

Virus de la inmunodeficiencia humana;
Detección precoz;
Cribado oportunistista;
Aceptabilidad

Resumen

Objetivo: Valorar la aceptabilidad y la factibilidad de la búsqueda oportunistista del VIH por parte de los profesionales de atención primaria. Conocer el perfil del médico que participa en este tipo de estudio.

Diseño: Estudio observacional, transversal.

Emplazamiento: Centros de atención primaria del Sistema Nacional de Salud.

Participantes: Médicos de familia y residentes que participaron en el estudio VIH-AP para medir la aceptabilidad de la búsqueda oportunistista del VIH por parte de los pacientes.

Mediciones principales: Mediante encuesta autocumplimentada se determinó: edad, sexo, cualidad de docente, años de investigación, tiempo trabajando con el mismo cupo, aceptabilidad y factibilidad de la búsqueda oportunistista del VIH.

Resultados: Un total de 197 médicos con una media de edad de $45,2 \pm 9,7$ (DT) años. El 18,8% eran menores de 36 años, el 70,1% mujeres y el 62,4% docentes. El 55,8% trabajaban en localidades mayores de 100.000 habitantes y la media de años ocupando el mismo cupo fue de $6,4 \pm 6,6$. El 91,9% (IC 95%: 88,1-98,7) consideró la búsqueda oportunistista del VIH aceptable, el

[☆] Este trabajo obtuvo el premio IMIBIC a la mejor comunicación en las XIV Jornadas científicas de Medicina Familiar y Comunitaria que se desarrollaron en Córdoba el 28 de marzo de 2014.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rafapuentes82@gmail.com (R.C. Puentes Torres).

89,3% (IC 95%: 85,0-93,6), factible de realizar, mostrando el análisis multivariante relación positiva con el realizar actividad docente (OR: 2,74; IC 95%: 1,16-6,49). La aceptación de la prueba por parte de los pacientes fue del 93,1%, y esta se relacionó positivamente con el tiempo que el médico había trabajado en el mismo cupo, la cualidad de docente y los años dedicados a la investigación.

Conclusiones: La búsqueda oportunista del VIH es un método aceptable y factible para los profesionales de atención primaria.

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

KEYWORDS

Human immunodeficiency virus;
Early detection;
Case finding;
Patient acceptance

Acceptability and feasibility among primary care doctors of the opportunistic search for HIV in Health Care centers in Spain

Abstract

Objective: To evaluate the acceptability and feasibility of the opportunistic search of HIV according to primary care doctors' experience. To set up the profile of the physician involved in this study.

Design: Observational, transversal study.

Location: Primary Care Centers of the National Health System.

Participants: General practitioners and residents who participated in VIH-AP study to measure the acceptability of HIV opportunistic search by patients.

Main measurements: Self-filling survey to collect data on age, sex, teaching skills, amount of years dedicated to research, time working with the same quota of patients, acceptability and feasibility of opportunistic HIV search.

Results: A total of 197 physicians with a mean age of 45.2 ± 9.7 (SD) years. 18.8% were under 36 years old, 70.1% were women and 62.4% had teaching skills. 55.8% worked in towns with a population over 100,000 inhabitants and the mean of years working with the same quota of patients was 6.4 ± 6.6 . 91.9% (95% CI: 88.1-98.7) of them considered the opportunistic search of HIV acceptable and 89.3% (95% CI: 85.0-93.6), feasible to perform. The multivariate analysis showed positive relation between the acceptability/feasibility and teaching skills (OR: 2.74; 95% CI: 1.16-6.49). The acceptance of the screening by patients was 93.1% and this was positively related to how long the doctor had worked with the same quota, teaching skills and the amount of years dedicated to research.

Conclusions: HIV opportunistic search is an acceptable and feasible method for primary care professionals.

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

Introducción

La epidemia por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) iniciada en los años ochenta del siglo pasado sigue siendo un tema de actualidad en nuestros días dado que, si bien los tratamientos para ralentizar la evolución de la infección son cada vez más efectivos¹⁻³, los métodos para prevenir y diagnosticar de forma temprana esta enfermedad no son tan exitosos, y el número de personas infectadas crece cada año⁴.

Esta expansión se ve favorecida por la fracción infradiagnosticada de VIH que aún existe, cercana al 30%, que es responsable del 54% de los nuevos contagios. También influye el alto porcentaje de diagnósticos tardíos, esto es, susceptibles de tratamiento en el momento del diagnóstico, que asciende al 46,6% según los últimos registros^{5,6}.

Mucho se ha discutido acerca del escenario para la búsqueda del VIH, y sobre cuál es la mejor estrategia para este fin. Numerosos estudios señalan a atención primaria como

el entorno idóneo para dicha labor, ya que más del 80% de la población acude a su centro de salud al menos una vez al año^{7,8}. No obstante, se estima que solo el 30% de las serologías de VIH son solicitadas desde atención primaria en España. Quizá estemos ante un problema de concienciación frente a esta infección que no solo ataña a la población general, sino también a los profesionales de la salud, encargados en primera línea de realizar un diagnóstico temprano con los medios de los que disponen a su alcance, venciendo las barreras que hasta ahora producen un retraso en el diagnóstico⁹.

También se ha debatido sobre cuál es la mejor estrategia para detectar la infección por el VIH entre la población general. La búsqueda oportunista como estrategia de cribado del VIH viene avalada por numerosos estudios^{10,11}. Los criterios para orientar las decisiones sobre los programas de cribado están recogidos en múltiples textos, con gran concordancia entre ellos. La mayor parte de estos citan los criterios descritos por Wilson y Jungner¹² en 1968 y publicados en

un informe de la Organización Mundial de la Salud. Entre estos requisitos se encuentran el de la aceptabilidad por parte de la población diana y de los profesionales de salud implicados, y el de la factibilidad de poner en práctica el programa o la actividad de cribado. Aunque las evidencias sobre otros factores a tener muy en cuenta, como son la magnitud del problema de salud a cribar, la validez y fiabilidad del método, o la eficacia, efectividad y eficiencia de la intervención, suelen estar respaldados por estudios previos, con poca frecuencia se analiza la aceptabilidad y factibilidad de las intervenciones preventivas.

Somos conscientes de que, en cuanto al proceso de reclutamiento de los médicos investigadores, existe la posibilidad de que aquellos que se ofrecieron voluntariamente a participar tengan una especial sensibilización ante el tema, por lo que, intentando analizar este posible sesgo de selección, decidimos estudiar el perfil del médico concienciado con la búsqueda del VIH para así ver cuánto distaba del perfil medio de los médicos de nuestro país¹³. De esta forma conoceremos en qué grupos de profesionales cabría hacer mayor hincapié para aumentar el interés en relación con esta enfermedad y con su diagnóstico precoz.

El objetivo del presente estudio fue, por tanto, estimar en qué grado los médicos de atención primaria consideran aceptable y factible a la vez realizar el cribado de VIH entre la población que acude a los centros de salud en demanda de una determinada prueba, en este caso una analítica. Además, se consideró interesante saber qué características del médico están asociadas a una mayor aceptación de la prueba por parte de los pacientes.

Material y métodos

Se diseñó un estudio observacional, descriptivo y transversal. Se pretendía reclutar un mínimo de 100 médicos que trabajasen en centros de atención primaria del Sistema Nacional de Salud (SNS) para participar en el estudio VIH-AP¹⁰, uno de cuyos objetivos fue valorar la aceptabilidad por parte de los pacientes de ofertar la prueba del VIH en los centros de salud utilizando como estrategia la búsqueda oportunista. Además de ello, y una vez terminada la parte del estudio relativa a los pacientes, se decidió conocer también el perfil del médico interesado en participar en estudios sobre el VIH, y si dicho perfil podría influir en la decisión de los pacientes de someterse o no a la prueba.

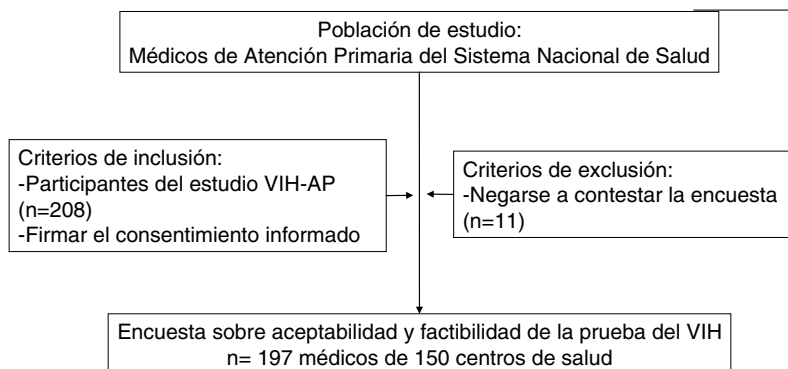
Mediante un e-mail masivo enviado a todos los socios de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC) y la divulgación del estudio entre los investigadores registrados en la base de datos de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Córdoba, se reclutaron un total de 208 médicos de 150 diferentes centros de salud distribuidos por todo el territorio español, que llevaron a cabo el trabajo de campo entre noviembre de 2013 y marzo de 2014. Este tamaño muestral nos permite realizar inferencias con una precisión del 97,8% (amplitud del intervalo de confianza de $\pm 2,2\%$), para una proporción esperada de «aceptabilidad» del 50% (máxima incertidumbre) y un error alfa del 5% (nivel de confianza del 95%).

A cada investigador se le asignó un código, como también se hizo con cada centro de salud, para garantizar la

explotación no nominal de los datos. Los centros se dividieron según la población donde estos se ubicaban, clasificándola en menos de 10.000 habitantes, de 10.001 a 50.000, de 50.001 a 100.000 y más de 100.000. Una vez terminado el trabajo con los pacientes, se pidió a los médicos rellenar un cuestionario donde se recogieron datos socio-demográficos (año de nacimiento y sexo) así como datos relacionados con su formación y experiencia que pudieran influir en la aceptación de los pacientes hacia el test de VIH (cualidad de ser o no docente, número de años dedicados a la investigación y tiempo trabajando con el mismo cupo de pacientes). Estos datos se contrastaron con los últimos informes de la Organización Médica Colegial que recogen el perfil medio de los médicos de España¹³. Se les pidió también su opinión personal sobre la aceptabilidad y factibilidad de este cribado, entendiendo por «aceptable» el hecho de que atención primaria sea un entorno o nivel de atención adecuado para profesionales y pacientes para realizar la búsqueda oportunista del VIH aprovechando la petición de una analítica sanguínea que se fuera a realizar para cualquier otro fin, y por «factible» el que esto pueda llevarse a cabo teniendo en cuenta las circunstancias y los medios y recursos de que se dispone en dicho ámbito (tiempo por paciente, presión asistencial, objetivos del centro, accesibilidad a la solicitud de la prueba, relación médico-paciente, etc.). Estas últimas variables se midieron con respuesta dicotómica sí/no.

Se analizaron los resultados obtenidos mediante los programas estadísticos SPSS v. 17.0 y Epidat 3.1. Se utilizaron parámetros descriptivos (medidas de tendencia central, de dispersión y posición para las variables cuantitativas, y frecuencias absolutas y relativas para las cualitativas, con cálculo de los intervalos de confianza para el 95% de seguridad [IC 95%]), seguido de un análisis inferencial ($p \leq 0,05$, contrastes bilaterales) para comprobar qué variables independientes del médico se hallaban asociadas a la aceptabilidad de la prueba, con la aplicación del test Ji-cuadrado (χ^2) o test exacto de Fisher, el test de Mann-Whitney y la prueba de Kruskal-Wallis, y el coeficiente de correlación de Spearman, tras verificar con el test de normalidad de Kolmogorov-Smirnov que las variables cuantitativas contempladas no seguían una distribución normal. Por último se realizó un análisis multivariante, mediante regresión logística múltiple, para determinar de qué factores dependían la aceptabilidad y la factibilidad del cribado, creando una variable producto de ambas variables. Para ello, y siguiendo el método «enter» del programa SPSS, se elaboró un modelo de regresión logística múltiple. Las variables cualitativas ordinales fueron tratadas como variables «dummy». Se usó la prueba de Hosmer-Lemeshow para comprobar la bondad de ajuste del modelo de regresión.

Se solicitó el consentimiento informado a los profesionales, que debieron firmar una hoja de compromiso antes de comenzar el trabajo de campo del estudio. Este proyecto cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Investigación de Córdoba, de la Comisión Central de Investigación de Madrid y del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS), y ha sido avalado por de la semFYC y por la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria (SAMFYC).



Esquema general del estudio.

Resultados

Los cuestionarios fueron enviados a 310 médicos que mostraron interés en participar en el estudio VIH-AP, de los cuales finalmente participaron 208. De estos 208 médicos participantes, 197 devolvieron el cuestionario correctamente cumplimentado (94,7%). La media de edad fue de $45,2 \pm 9,7$ años (desviación típica [DT]; límites: 26-65; IC 95%: 43,8-46,6). La [figura 1](#) muestra la comparación de la distribución por grupos de edad (años) de los médicos participantes en el estudio VIH-AP con la de médicos de los centros de atención primaria españoles según datos de la Organización Médica Colegial. De los participantes, el 70,1% eran mujeres, y el 62,4% afirmaron ser docentes. La media de años dedicados a la investigación fue de $6,0 \pm 7,9$ (mediana: 2 años; límites: 0-30; IC 95%: 4,9-7,2).

Respecto a las poblaciones en las que se llevó a cabo el trabajo de campo, el 55,8% de los médicos trabajaban en localidades mayores de 100.000 habitantes, el 8,6% en poblaciones de entre 50.001 y 100.000 habitantes, el 17,3% en aquellas de entre 10.001 y 50.000 habitantes y el 18,3% en las que tenían menos de 10.000 habitantes.

La media de tiempo trabajando con el mismo cupo de pacientes fue de $6,4 \pm 6,6$ años (mediana: 4,9 años; límites: 1 mes-36 años; IC 95%: 5,4-7,3). Cada médico logró captar una media de 16,8 pacientes para el estudio VIH-AP (moda: 24 pacientes/médico; límites: 1-28; IC 95%: 15,6-17,9; n = 3.314 pacientes).

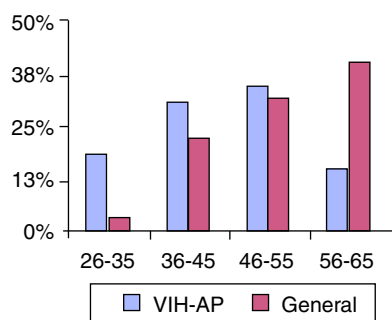


Figura 1 Comparación de la distribución por grupos de edad (años) de los médicos participantes en el estudio VIH-AP con la de médicos de los centros de atención primaria españoles según datos de la Organización Médica Colegial.

Una vez finalizado el trabajo de campo del estudio VIH-AP, el 91,9% (IC 95%: 88,1-98,7) de los médicos refirieron considerar aceptable la búsqueda oportunista de pacientes como medida de detección de la infección por VIH, y el 89,3% (IC 95%: 85,0-93,6) factible, marcando como problema o condicionante más relevante para que ello no sea así el escaso tiempo por paciente que se tiene en consulta actualmente. Un 83,4% de los médicos (IC 95%: 78,9-98,6) consideran el cribado a la vez aceptable y factible.

Mediante análisis bivariado, las variables que mostraron asociación con la aceptabilidad/factibilidad de la prueba de cribado fueron el ser docente (90,2% entre los que lo estiman aceptable/factible vs. 74,3% entre los que no; χ^2 : 8,831; p=0,003), dedicarse a la investigación (6,46 vs. 3,87 años, respectivamente; test de Mann-Whitney; p=0,050) y el tamaño de la población donde trabaja el profesional (mayor aceptación/factibilidad en poblaciones > 100.000 habitantes: 90,9%; χ^2 : 8,539; p=0,036). El análisis multivariante reflejó que la única variable que se asocia con la aceptabilidad/factibilidad percibida por el médico es el realizar actividad docente (OR: 2,74; IC 95%: 1,16-6,49) ([tabla 1](#)).

Entre los pacientes se alcanzó una aceptación de la prueba del 93,1% (IC 95%: 92,2-93,9). No se encontraron diferencias significativas de aceptación en función de la edad del médico (test de Kruskal-Wallis, p=0,688) ni del sexo (test de Mann-Whitney, p=0,985). Se encontró una correlación débil entre la aceptación por parte de los pacientes y los años que el médico había dedicado a la investigación (r de Spearman: 0,166; p=0,021), así como el tiempo trabajando en el mismo cupo (r de Spearman: 0,153; p=0,034), además de una mayor aceptación cuando el médico era docente (test de Mann-Whitney; p=0,002) y en poblaciones de más de 50.000 habitantes (test de Kruskal-Wallis; p=0,021).

Discusión

En este estudio se sugiere que la búsqueda oportunista del VIH desde atención primaria es un método de cribado que sería aceptado y considerado como factible por una mayoría de médicos de familia que trabajan en el SNS de nuestro país. A esto hay que sumar, tal y como pudimos constatar en el estudio VIH-AP¹⁰, que los pacientes que acuden al centro de salud para realizarse una analítica de sangre también lo aceptan mayoritariamente. No hemos encontrado en la

Tabla 1 Variables analizadas en su relación con la aceptabilidad/factibilidad de la prueba del VIH mediante regresión logística múltiple

Variables	OR	IC 95%
<i>Grupos de edad (años)</i>		
26 a 35	1,00	-
36 a 45	1,35	0,41-4,44
46 a 55	1,22	0,35-4,19
56 a 65	1,55	0,30-8,00
<i>Sexo (varón vs. mujer)</i>	1,99	0,84-4,71
<i>Habitantes de la localidad del centro del profesional</i>		
< 10.000	1,00	-
De 10.001 a 50.000	0,63	0,19-2,04
De 50.001 a 100.000	0,62	0,14-2,75
> 100.000	2,37	0,78-7,22
<i>Tiempo trabajando en el cupo médico</i>	1,00	0,99-1,09
<i>Labor docente</i>	2,74	1,16-6,49
<i>Realiza investigación</i>	1,02	0,98-1,09
<i>Número de pacientes captados para el estudio VIH-AP</i>	1,03	0,98-1,09

IC 95%: intervalo de confianza para el 95%; OR: odds ratio; variable dependiente: aceptabilidad/factibilidad de la prueba. n = 197; test Ómnibus: 40,009; p < 0,001; test de Hosmer y Lemeshow: 4,027; p = 0,855.

bibliografía estudios similares con los que comparar nuestros resultados de aceptabilidad y factibilidad.

La implantación de un programa de cribado supone una importante inversión y la intervención en un numeroso grupo de personas para detectar un relativamente pequeño número de casos. Por eso debe existir una evaluación completa del programa. La prueba debe ser aceptable para la población diana, teniendo en cuenta la diversidad social y cultural, y las peculiaridades de grupos desfavorecidos. Se deben considerar y prever los aspectos que pueden influir en la aceptabilidad de la prueba, tanto por la población cribada como por el personal sanitario. Esto puede incluir cuestiones relativas a la facilidad de uso, las molestias que ocasiona o el pudor, y también a los riesgos reales y percibidos. Para que el programa de cribado alcance sus objetivos y resulte coste-efectivo es esencial que tenga una aceptación elevada entre la población diana, de manera que asegure una adecuada participación. Para evaluar esta aceptación se debe haber realizado previamente algún estudio como el del presente artículo, con el fin de averiguar la opinión de los actores de esta acción. Los costes de un programa de cribado se deben considerar en su conjunto, y no analizar únicamente la eficacia y eficiencia de la prueba inicial. Además, habrá que hacer una valoración del impacto del programa en el sistema de salud. En primer lugar, habrá que evaluar cómo se están realizando hasta ese momento la prevención y el control del problema de salud en cuestión; en segundo lugar habrá que valorar cómo se va a integrar el cribado en esa realidad y qué repercusiones (demanda, uso de recursos, listas de espera, etc.) tendrá sobre el sistema en su conjunto. Hay que tener en cuenta que los recursos que consuma el programa no podrán ser destinados a otras acciones de salud (coste-oportunidad)¹⁴.

Dados los preocupantes datos del análisis de la situación actual del VIH en nuestro país en cuanto a prevalencia y diagnósticos tardíos⁵, y en favor de disminuir la fracción oculta de personas infectadas por el VIH que no conocen su estado

serológico, podemos afirmar que dicha estrategia de búsqueda, caracterizada por eliminar las clásicas barreras que existían para el diagnóstico de esta enfermedad, ha constatado su amplia aceptación por profesionales y pacientes y debería ser tenida en cuenta por las autoridades sanitarias y los organismos expertos en el tema, postulando su recomendación en las guías de práctica clínica o en programas preventivos como el PAPPS.

Una vez descritas las características demográficas y laborales del médico de familia interesado en participar en investigaciones como esta, centrada en el VIH, nos parece de interés compararlas con el perfil medio de los médicos de familia de nuestro país. No obstante, las únicas variables registradas en la bibliografía corresponden a la edad, el sexo y el tamaño de la población donde se ejerce la actividad asistencial, datos publicados por la Organización Médica Colegial¹³. Aun así podemos hablar de una gran discrepancia, dado que en 2015 la proporción de mujeres médicos en España era del 54,2%, mientras que en este estudio el porcentaje asciende al 70,1%. Respecto a la edad por tramos, en este estudio el 15,2% de los médicos tenían entre 26 y 35 años, el 31,5% entre 36 y 45 años, el 34,5% se encontraban entre los 46 y 55 años de edad y el 15,2% eran mayores de 56 años. Según los datos generales de médicos de España, el 4% se encuentran en el primer tramo, el 23% en el segundo, el 32% en el tercero y el 41% en el tramo de mayor edad. Se observa, por lo tanto, una mayor proporción de médicos jóvenes entre los participantes en el presente estudio. Respecto al tamaño de la población, aunando tramos para poder realizar comparaciones con la bibliografía reciente, encontramos que en este estudio el 64,4% de los médicos trabajan en poblaciones de más de 50.000 habitantes, mientras que en la media nacional esta proporción es del 40,7%.

El hecho de que el perfil nacional de los médicos de familia no coincida con el hallado entre los colaboradores de este estudio en cuanto a edad y sexo podría deberse a la mayor

formación recibida y sensibilización entre las nuevas generaciones de médicos respecto a la infección por el VIH, o a que incluímos investigadores residentes en los últimos años de formación, así como el aumento de la proporción de mujeres en esta profesión que se han incorporado en las últimas décadas. Esto podría ser relevante a la hora de planificar y poner en marcha estrategias para concienciar a los profesionales de la salud sobre la importancia del VIH en nuestros días, para así hacer mayor hincapié en aquellos grupos en los que el interés por esta enfermedad es menor, que parecen ser profesionales varones y de mayor edad. Para este fin cabría hacer entre ellos una mayor difusión de aquellos estudios que a día de hoy ya avalan la búsqueda oportunista, así como actividades formativas de actualización de conocimientos en torno a esta enfermedad.

Es llamativa la gran proporción de investigadores de este estudio que trabajan en poblaciones de más de 50.000 habitantes respecto a la media nacional, lo cual parece indicar una mayor preocupación por esta enfermedad en los profesionales que realizan su labor en ámbitos urbanos como son las grandes ciudades. También hay que señalar el dato surgido del análisis bivariado, que muestra que el tamaño de la población donde se desarrolla la actividad influye en la aceptabilidad percibida por el médico, siendo esta menor entre los médicos que trabajan en poblaciones medianas, y por lo tanto quizá sea en estas donde haya que reforzar los intentos por concienciar al personal sanitario de la importancia de la infección por el VIH. Cabe recordar, no obstante, que la facilidad para llevar a cabo estudios de investigación es mayor en poblaciones grandes por el anonimato que tienen los individuos en comparación con las poblaciones más pequeñas. Estas diferencias entre poblaciones se acentúan más aún cuando la patología a estudiar está asociada a prácticas de riesgo relacionadas con la esfera íntima de las personas, hecho que parece suponer una barrera no solo por parte de los pacientes, sino también por parte de los profesionales de dichas poblaciones, que ven menos aceptable la búsqueda oportunista del VIH, quizá por temor a herir la sensibilidad de los pacientes ofertando esta prueba.

El elevado porcentaje de médicos que consideran aceptable y factible esta estrategia de búsqueda del VIH puede estar sobreestimado por el hecho de que probablemente decidieron participar en nuestro estudio los médicos más atraídos o motivados por el tema. No obstante, y a pesar de ese sesgo de autoselección, son cifras muy elevadas a tener en cuenta. El hecho de que sea más factible para los médicos con más años dedicados a la investigación es esperable y se podría deber a la propia experiencia en este campo. De igual modo sucede con la cualidad de ser docente y la aceptabilidad y factibilidad en conjunto.

Respecto a la aceptación de la prueba por parte de los pacientes, resulta positivo apreciar que esta no depende del sexo ni de la edad del investigador, ya que esto se traduce en que cualquier médico puede llevar a cabo este tipo de búsqueda. También parece importante el tiempo que el médico lleva trabajando con el mismo cupo, ya que la base de la medicina de familia es la relación de confianza con el paciente que surge a partir de la continuidad asistencial.

Como limitaciones de este estudio, además del posible sesgo de selección ya mencionado, cabe mencionar que debido al incremento del coste adicional que supone añadir

la prueba del VIH a una analítica cualquiera, en la Comunidad de Madrid se limitó el estudio entre sus trabajadores, y la gerencia autorizó su realización a un máximo de 5 pacientes por médico. Si bien esto no influye en las características del médico interesado en el VIH y sus datos sociodemográficos, sí puede haber influido en su visión de la aceptabilidad y factibilidad de la prueba al haber estado su experiencia en el estudio mermada. Dadas las anteriores limitaciones y sesgos, debemos ser prudentes a la hora de extrapolar los resultados obtenidos a la totalidad de los profesionales de la salud.

Además de su relevancia por lo actual del tema y por la falta de información en la bibliografía sobre estudios previos similares, este estudio abre nuevos caminos en la investigación y el diagnóstico de la infección por el VIH desde atención primaria y sería oportuno comparar nuestros datos con la aceptabilidad y la factibilidad de otros métodos de cribado. Es importante señalar que la búsqueda oportunista se presenta como una propuesta de mejora respecto a la búsqueda dirigida en situaciones de riesgo al universalizar la oferta de la prueba del VIH, eliminando así las barreras y estigmas que esta infección sigue suponiendo en nuestros días tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud, y abarcando una mayor proporción de la población, lo cual ayudaría a disminuir no solo la fracción no diagnosticada del VIH, sino también el diagnóstico tardío, con la consecuente mejora de la calidad asistencial y del pronóstico de la enfermedad. Por último, cabe recordar que los métodos de cribado del VIH en atención primaria no son excluyentes sino sumatorios, por lo que las nuevas estrategias de búsqueda que surgen en torno a esta enfermedad y que tienen probada efectividad y aceptabilidad, según avalan los actuales estudios, como es el caso de la búsqueda oportunista, podrían ser incorporadas a la rutina habitual como un complemento más que enriquecería y mejoraría nuestra labor asistencial de cara a alcanzar los objetivos de diagnóstico mencionados.

Concluimos postulando que la búsqueda oportunista del VIH entre aquellos pacientes a los que por algún otro motivo haya que hacer una analítica sanguínea en los centros de atención primaria de nuestro país es un método aceptable y factible con los medios con los que contamos actualmente, según la opinión de los propios profesionales sanitarios. Si bien podría ser llevada a cabo por cualquier médico, el perfil medio obtenido en nuestro estudio corresponde a médicos jóvenes y del sexo femenino, que además trabajan en grandes ciudades. Este perfil se relaciona con una alta aceptabilidad y factibilidad según nuestros resultados. El tiempo trabajando en el mismo cupo, y por ende la relación médico-paciente, es un punto clave en la aceptación de la prueba por parte de los pacientes.

Este estudio da pie a responder a futuros interrogantes que incrementen el interés y la concienciación por el VIH entre los médicos de atención primaria de nuestro país —especialmente aquellos que distan del perfil de nuestros participantes—, abre nuevas vías de actuación en cuanto al diagnóstico precoz de esta infección y podría ser relevante en próximas investigaciones que comparen otros aspectos sociolaborales no estudiados que influirían en la aceptabilidad y la factibilidad de la prueba por parte de los profesionales de salud.

Lo conocido sobre el tema

- Se estima que el 30% de los infectados por VIH en España no están aún diagnosticados.
- La CDC recomienda la estrategia «opt out» para el cribado del VIH.
- La estrategia «opt out» es coste-efectiva cuando la prevalencia en la población es mayor del 0,1%

Qué aporta este estudio

- Se comprueba que la búsqueda oportunista del VIH es un método aceptado por los médicos de atención primaria de España y es factible llevarla a cabo.
- Se define el perfil del médico interesado en el VIH y se compara con el perfil general de los médicos de atención primaria.
- Se analizan los factores de los que depende la aceptabilidad de la búsqueda oportunista del VIH tanto por parte de los pacientes como por parte de los médicos.

Responsabilidades éticas

Este proyecto cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Investigación de Córdoba, de la Comisión Central de Investigación de Madrid y del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS).

Financiación

Este proyecto ha recibido una ayuda de la semFYC (ayudas «Isabel Fernández» a tesis doctorales, 2014) y otra de la SAMFYC (proyectos de tesis doctorales «Isabel Fernández», 2014, Ref.118/14).

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Al grupo colaborador VIH-AP ([anexo 1](#)).

A la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC).

A la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria (SAMFYC).

A la Organización Médica Colegial (OMC).

Anexo 1. Miembros del grupo colaborador Estudio VIH-AP

Aguarón Joven, Eva, C.S. Avda. Ramón y Cajal. Huesca
Aguilar García, María Dolores, EAP Aguilar de Campoo, Aguilar de Campoo (Palencia)

Aguilar Shea, Antonio Luis, C.S. Cerceda, Cerceda (Madrid)

Almazán Marchamalo, Raquel, C.S. Can Gibert del Pla, Girona

Almenar Almenar, Rafael, C.S. República Argentina, Valencia

Almenara Abellán, José Luis, C.S. Rafael Flórez Crespo, Posadas (Córdoba)

Alonso Arizcun, Belén, C.S. Los Pintores, Parla (Madrid)

Álvarez Villalba, María del Mar, C.S. Mendiguchía Carri-che, Leganés (Madrid)

Amézquita de los Santos, Larissa Analías, C.S. Levante Sur, Córdoba

Amián Novales, Myriam, C.S. Rute, Rute (Córdoba)

Angulo Pajuelo, José Manuel, C.S. Doña Mencía, Doña Mencía (Córdoba)

Antequera Medina, Inmaculada, C.S. Los Rosales, Madrid

Arjona García, Verónica, C.S. Rafael Flórez Crespo, Posadas (Córdoba)

Arnáiz de las Revillas Arroyo, Jesús María, C.S. Cotolino I, Castro-Urdiales (Cantabria)

Arzuaga Casado, Santiago, C.S. Roses, Roses (Girona)

Avelino Hidalgo, Eugenia, C.S. Nazaret, Valencia

Bada Sánchez, Milagros, C.S. Riaño, Langreo (Asturias)

Barcones Gómez, Carlos, C.S. Santa Rosa, Córdoba

Bartolomé Moreno, Cruz, U.D. MFyC sector Zaragoza 1, Zaragoza

Bastida Piné, Irene, C.S. Ronda histórica, Sevilla

Baza Bueno, Mikel, C.S. San Ignacio, Bilbao (Vizcaya)

Berná Guisado, Concepción, C.S. Tijarafe, Tijarafe (Santa Cruz de Tenerife)

Blanquer Gregori, José Francisco Javier, C.S. San Blas, Alicante

Blázquez Bejarano, Mercedes, C.S. Zaidín Sur, Granada

Bravo Martín, Isabel, C.S. Barcelona, Móstoles (Madrid)

Buitrago Ramírez, Francisco, C.S. La Paz, Badajoz

Burgasé Oliván, Carmen, C.S. Avda. Ramón y Cajal, Huesca

Caba Martín, Adoración, Consultorio de Peñuelas, Láchar (Granada)

Cacereño Jiménez, Belén, C.S. Escola Graduada, Palma de Mallorca (Baleares)

Cachón Rodríguez, María Luisa, C.S. José María Llanos, Madrid

Callejo Giménez, Elvira, C.S. Circunvalación, Valladolid

Calvo García, Esperanza, C.S. Cerceda, Cerceda (Madrid)

Cámara Escribano, Carmen, C.S. 2 de Mayo, Móstoles (Madrid)

Canellas Criado, Yolanda, C.S. Monóvar, Madrid

Carceller Layel, María Visitación, C.S. Getaria, Getaria (Guipúzcoa)

Casablanco Figueras, Sira, C.S. Casanova, Barcelona

Casado Martínez, Alejandro, C.S. Carlos Castilla del Pino, Córdoba

Casanova Colominas, José María, C.S. Virgen de Begoña, Madrid

Castro Fernández, Cristina, C.S. Santa Rosa, Córdoba

Castro Moreno, Jaime Jesús, C.S. La Carlota, La Carlota (Córdoba)

Cebrián Martín, Carlos, C.S. Actur Norte, Zaragoza

Ciria de Pablo, Cristina, C.S. Torrelodones, Hoyo de Manzanares (Madrid)

- Cobo Rodríguez, María Rosario, C.S. Verín, Verín (Ourense)
- Conejero Deltell, Almudena, C.S. Barrio del Pilar, Madrid
- Cuixart Costa, Lluís, C.S. Roger de Flor, Barcelona
- Daza Ramos, Francisca, C.S. Montefrío, Montefrío (Granada)
- de Andrés Cara, Isabel, C.S. Levante Sur, Córdoba
- de Cos Rodríguez, Purificación, C.S. Txurdínaga, Bilbao (Vizcaya)
- de la Cámara González, Cristina, C.S. General Ricardos, Madrid
- de la Fuente Arriarán, Dolores, C.S. Sector III, Getafe (Madrid)
- de la Peña Antón, Nuria, C.S. El Restón, Valdemoro (Madrid)
- de la Peña López, Lorenzo, C.S. Covadonga, Torrelavega (Cantabria)
- de la Torre Merinero, Eva María, C.S. Pere Garau, Palma de Mallorca
- de Miguel Feu, Miguel Ángel, C.S. José Marva de Madrid, Madrid
- del Pozo Guzmán, Rafael, C.S. Azahara, Córdoba
- Díaz de Tuesta Díaz de Lezana, Elvira, C.S. Prosperidad, Madrid
- Díaz-Pintado García, María Teresa, C.S. Poniente, La Línea de la Concepción (Cádiz)
- Díez Huidobro, Helena, C.S. Condes de Barcelona, Boadilla del Monte (Madrid)
- Duce Tello, Susana, C.S. Orcasitas, Madrid
- Durán Serrat, Manuel, C.S. Sector Sur, Córdoba
- Ellingson García, Sandra, C.S. Valsequillo, Valsequillo (Las Palmas de Gran Canaria)
- Espejo Espejo, José, C.S. Santa Rosa, Córdoba
- Fandos Olona, Josep María, C.S. Just Oliveras, l'Hospitalet de Llobregat (Barcelona)
- Feliú Sagala, Margarita, C.S. Campamento, Paterna (Valencia)
- Fernández Alcón, Elena, C.S. Buenos Aires, Vallecas (Madrid)
- Fernández Fernández, María Jesús, C.S. Santa Rosa, Córdoba
- Fernández García, José Ángel, Consultorio de Villarrubia, Villarrubia (Córdoba)
- Fernández García, María Lourdes, C.S. Lucena II, Lucena (Córdoba)
- Fidalgo Baz, María Jesús, C.S. Federica Montseny, Madrid
- Fransi Galiana, Luis, C.S. Monteporreiro, Pontevedra
- Frías Vargas, Manuel, C.S. Campohermoso, Humanes de Madrid (Madrid)
- Gaona Gómez, María Lourdes, C.S. Santiago de la Ribera, Santiago de la Ribera (Murcia)
- García de Francisco, Sara, C.S. Orcasitas, Madrid
- García Fernández, María Eugenia, C.S. Griñón, Griñón (Madrid)
- García García, Irene, C.S. Casarabonela, Casarabonela (Málaga)
- García Gersol, José Manuel, C.S. Rafael Flórez Crespo, Posadas (Córdoba)
- García Solana, Ana, C.S. Roger de Flor, Barcelona
- Garmendia Leiza, José Ramón, EAP Jardiniños, Palencia
- Gil Calvo, Joan Josep, C.S. Roger de Flor, Barcelona
- Giner Valero, Mercedes, C.S. Barrio de la Luz, Xirivella (Valencia)
- Girón Estrada, Vanessa, C.S. Calatayud Norte, Calatayud (Zaragoza)
- Gómez Criado, María Soledad, C.S. General Ricardos, Madrid
- Gómez Fernández, Ofelia, C.S. Campohermoso, Humanes de Madrid (Madrid)
- Gómez Gascón, Tomás, C.S. Guayaba, Madrid
- Gómez Martínez, María Dolores, C.S. Totana Norte, Totana (Murcia)
- Gómez Rábago, María Luisa, C.S. Adelfas, Madrid
- Gómez Rodríguez, Francisca, C.S. Adelfas, Madrid
- González González, Begoña, C.S. Las Vegas, Corvera (Asturias)
- González Hernández, Alberto, C.S. Rafael Alberti, Madrid
- Grandío Gómez, Jonathan, C.S. Barrio del Pilar, Madrid
- Guardaño Roperro, David, C.S. Matrona Antonia Mesa Fernández, Cabra (Córdoba)
- Guerra Molina, Íñigo, C.S. Goya, Madrid
- Guerra Sánchez, María Yolanda, C.S. El Álamo, El Álamo (Madrid)
- Gutiérrez Humanes, Cristina, C.S. Orcasitas, Madrid
- Gutiérrez Sánchez, Isabel, C.S. Guayaba, Madrid
- Habashneh Sánchez, Sara, C.S. Aravaca, Madrid
- Hernández Fernández, José Antonio, C.S. Requena, Requena (Valencia)
- Hernández García, Mercedes, C.S. V Centenario, San Sebastián de los Reyes (Madrid)
- Herrería de la Lastra, Ambrosio, C.S. Castilleja de la Cuesta, Castilleja de la Cuesta (Sevilla)
- Iturmendi Martínez, Nerea, C.S. General Fanjul, Madrid
- Jódar Salas, María Dolores, C.S. San Blas, Alicante
- Jurado Otero, Margarita, C.S. Perales de Tajuña, Perales de Tajuña (Madrid)
- Lagos Aguilar, Ángela, C.S. Perales de Tajuña, Perales de Tajuña (Madrid)
- Lasso Oria, Virginia, C.S. Orcasitas, Madrid
- León Dugo, Antonio, C.S. Levante Sur, Córdoba
- Lobón Agundez, María del Carmen, C.S. Aravaca, Madrid
- López Campos, José María, C.S. Saúde de Ribeira, Santa Uxía de Ribeira (La Coruña)
- López del Rey, Gema, C.S. Levante Sur, Córdoba
- López Guijarro, Carmen María, C.S. Meco, Meco (Madrid)
- López Martínez, Manuel, C.S. Fuente Obejuna, Fuente Obejuna (Córdoba)
- López Matarín, Alba, C.S. Polígono Guadalquivir, Córdoba
- López Matilla, María Isabel, C.S. Embajadores, Madrid
- López-Marina, Víctor, C.S. Piera, Piera (Barcelona)
- Lorenzo Borda, María Soledad, C.S. Las Américas, Parla (Madrid)
- Luna Álvarez, Raquel, C.S. Los Pintores, Parla (Madrid)
- Macho del Barrio, Ana, C.S. Vicente Soldevilla, Madrid
- Maestre Serrano, María Dolores, C.S. Polígono Guadalquivir, Córdoba
- Magallón Botaya, Rosa, C.S. Arrabal, Zaragoza
- Magán Tapia, Purificación, C.S. Pavones, Madrid
- Malpica Arce, Patricia, C.S. Covadonga, Torrelavega (Cantabria)
- Marcello Andrés, María Concepción, C.S. Galapagar, Galapagar (Madrid)

- Marco Segarra, Emilio, C.S. Sarrià del Ter, Sarrià del Ter (Girona)
- Maresca Bermejo, Enrique Ramón, C.S. Alhama de Granada, Alhama de Granada (Granada)
- María Tablado, Miguel Ángel, C.S. Perales de Tajuña, Perales de Tajuña (Madrid)
- Marín Cañada, Jaime, C.S. Villarejo de Salvanes, Villarejo de Salvanes (Madrid)
- Martí Braso, Agnès, C.S. Roger de Flor, Barcelona
- Martín Aurióles, Esther, C.S. La Roca, Málaga
- Martín de Cabo, Rosa, C.S. Pedro Laín Entralgo, Alcorcón (Madrid)
- Martín Gordo, Olga, C.S. Orcasitas, Madrid
- Martín Moreno, Vicente, C.S. Orcasitas, Madrid
- Martínez de la Iglesia, Jorge, C.S. Lucano, Córdoba
- Martínez Egea, Francisco José, C.S. La Fábrica, Alcoy (Alicante)
- Martínez González, María Dolores, C.S. Repelega, Portugalete (Vizcaya)
- Martínez Roldán, Leopoldo Luis, C.S. Almodóvar del Río, Almodóvar del Río (Córdoba)
- Marva Ruiz, Marina, C.S. Campamento, Paterna (Valencia)
- Mayolas Saura, Emma, C.S. Sta. Coloma de Gramenet, Sta. Coloma de Gramenet (Barcelona)
- Mellado Martos, José, C.S. Poniente, La Línea de la Concepción (Cádiz)
- Merino Audí, Montserrat, C.S. Torrasa, l'Hospitalet de Llobregat (Barcelona)
- Merino Borrego, Blanca María, C.S. Castilleja de la Cuesta, Castilleja de la Cuesta (Sevilla)
- Merino del Amo, Elena, C.S. Rafael Flórez Crespo, Posadas (Córdoba)
- Mínguez Sorio, María Pilar, C.S. Teruel Centro, Teruel
- Molina Ortega, Gloria, C.S. Azahara, Córdoba
- Montero Alarcón, Rosa, C.S. Los Rosales, Madrid
- Montero Costa, Alejandra, C.S. Fuencarral, Madrid
- Montero Monterroso, José Luis, C.S. Dña. Josefina Carmona, Fernán-Núñez (Córdoba)
- Mora Moreno, Francisco, C.S. Molino de la Vega, Huelva
- Morales López, Rosario, C.S. Cartagena Oeste, Cartagena (Murcia)
- Moreno Cano, María del Pilar, C.S. La Chopera, Alcobendas (Madrid)
- Moreno Fernández, Gemma, C.S. Azahara, Córdoba
- Moya Rodríguez, María Luisa, C.S. Puerta Blanca, Málaga
- Muñoz Álamo, Miguel, C.S. Azahara, Córdoba
- Muñoz Bieber, Renata, C.S. Buenos Aires, Vallecas (Madrid)
- Muñoz Martínez de Salinas, Cristina, C.S. Puerta Bonita, Madrid
- Muñoz-Quirós Aliaga, Sagrario, C.S. Monóvar, Madrid
- Navarrete Espejo, Manuel, C.S. Sector Sur, Córdoba
- Navas Cutanda, Jesús, C.S. Barrio de la Luz, Xirivella (Valencia)
- Ordóñez Pérez, Violeta, C.S. Peñarroya, Peñarroya (Córdoba)
- Oriol Cerbe, Cristina, C.S. Doctor Vilaseca, Sta. Coloma de Gramenet (Barcelona)
- Ortega Osuna, María Ángeles, C.S. Fuensanta, Córdoba
- Orzaez Casado, Isabel, C.S. Castro del Río, Castro del Río (Córdoba)
- Osuna Ortiz, Antonia, C.S. Montoro, Montoro (Córdoba)
- Palmer Muntaner, Patricia, C.S. Escola Graduada, Palma de Mallorca (Balears)
- Peláez Rodríguez, Estibaliz, C.S. Ortuella, Ortuella (Vizcaya)
- Pérez Ramírez, Mercedes, C.S. El Álamo, El Álamo (Madrid)
- Pérez Romera, Francisco Javier, C.S. Venta del Viso, La Mojonera (Almería)
- Pérez Santos, Josep María, C.S. Florida Sud, l'Hospitalet de Llobregat (Barcelona)
- Pérola de Torres, Luis Ángel, U.D. MFyC Córdoba, Córdoba
- Piles Cabo, María, C.S. Benifaió, Benifaió (Valencia)
- Pineda Ronda, Vicenta, C.S. Serrería I, Valencia
- Polo Fernández, María Noelia, C.S. Daroca, Madrid
- Ponferrada Caballero, Pascual, C.S. Sector Sur, Córdoba
- Porras Pastor, Francisco Javier, C.S. Matrona Antonia Mesa Fernández, Cabra (Córdoba)
- Priego Artero, Melania, C.S. Maragall, Barcelona
- Puente García, Nieves, C.S. Galapagar, Galapagar (Madrid)
- Puentes Torres, Rafael Carlos, C.S. Santa Rosa, Córdoba
- Pueyo Val, Olga María, C.S. Cariñena, Cariñena (Zaragoza)
- Puigdemolas Armengol, Xavier, C.S. St. Fruitós, St. Fruitós de Bages (Barcelona)
- Raga Marí, Remei, C.S. República Argentina, Valencia
- Redondo Gorostiza, Estibaliz, C.S. Montclar, Sant Boi de Llobregat (Barcelona)
- Rezola Gamboa, Francisco Javier, C.S. Son Pisà, Palma de Mallorca (Islas Baleares)
- Ridaura Ruiz, Beatriz, C.S. Lucena I, Lucena (Córdoba)
- Rivacoba Orbe, Lorea, C.S. San Ignacio, Bilbao (Vizcaya)
- Rivas Escalera, José Antonio, C.S. Puente Genil II, Puente Genil (Córdoba)
- Rodríguez Blanco, Llanos, C.S. Pubilla Casas, Esplugues de Llobregat (Barcelona)
- Rodríguez Priego, Manuela, C.S. Guadalquivir, Córdoba
- Rodríguez Rodríguez, Mariela Carolina, C.S. La Victoria, La Victoria (Córdoba)
- Rodríguez-Rubio Rodríguez, Águeda, C.S. Castilleja de la Cuesta, Castilleja de la Cuesta (Sevilla)
- Rojas Bejarano, Domingo, C.S. Sector Sur, Córdoba
- Rojo Calderón, Aránzazu, C.S. Covadonga, Torrelavega (Cantabria)
- Rollán Arribas, Begoña, C.S. Orcasitas, Madrid
- Romero Rodríguez, Esperanza María, C.S. Azahara, Córdoba
- Rosado López, Asunción, C.S. San Andrés, Madrid
- Rubira López, Domingo J., C.S. Cieza Oeste, Cieza (Murcia)
- Rufo Jiménez, José, C.S. Bollullos Par del Condado, Bollullos Par del Condado (Huelva)
- Ruz Torres, Lorenza, C.S. Carlos Castilla del Pino, Córdoba
- Sáenz Hernáiz, Juan Ignacio, C.S. Dr. Josep Alsina I Bofill, Palafrugell (Girona)
- Sáez Lara, Alfredo, C.S. Sector Sur, Córdoba
- Sáinz-Maza Aparicio, Mauricio, C.S. Alpes, Madrid

Sánchez Cañete, Eva María, C.S. Guadalquivir, Córdoba
 Sánchez Íñigo, Cristina, C.S. Goya, Madrid
 Sánchez Lozano, Ana, C.S. Adelfas, Madrid
 Sánchez Vázquez, Inmaculada, C.S. El Álamo, El Álamo (Madrid)
 Sanz Pascual, María del Mar, C.S. Alameda de Osuna, Madrid
 Sanz Rioyo, Marta, C.S. Juan de Austria, Alcalá de Henares (Madrid)
 Segovia Rodríguez, Javier, C.S. Santa Rosa, Córdoba
 Sequeira Aymar, Ethel, C.S. Casanova, Barcelona
 Serra Renovales, Eurne, CAP S. Andreu, Manresa (Barcelona)
 Sierra Duque, Francisco, C.S. Colón, Córdoba
 Sierra Elosua, Inmaculada, C.S. Roses, Roses (Girona)
 Sierra Santos, Lucía, C.S. Manzanares el Real, El Boalo (Madrid)
 Sillero Sillero, Cristóbal, C.S. Lucena II, Lucena (Córdoba)
 Silva Gil, Fátima, C.S. Rafael Flórez Crespo, Posadas (Córdoba)
 Solar Barruetaña, Marta Patricia, C.S. Otxarkoaga, Bilbao (Vizcaya)
 Soria López, Clara Isabel, C.S. Torre de Esteban Hambrán, Torre de Esteban Hambrán (Toledo)
 Sorroche Baldomero, José, C.S. Mirasierra, Granada
 Soto Díaz, Cristina, C.S. Santa Rosa, Córdoba
 Terol Molto, Cecilia, C.S. San Blas, Alicante
 Thalamas Atienza, Juan Aitor, C.S. Lezo, Lezo (Guipúzcoa)
 Ulloa Gasso, Susana, C.S. Es Viver, Ibiza
 Valverde Gubianas, Juan Manuel, C.S. Fuensanta, Córdoba
 Verdú Arnal, Montserrat, C.S. Roger de Flor, Barcelona
 Vicén Pérez, Carmen, C.S. Juan de Austria, Alcalá de Henares (Madrid)
 Vidal Cambra, Magdalena, C.S. Calafell, Calafell (Tarragona)

Bibliografía

1. Jourjy J, Dahl K, Huesgen E. Antiretroviral treatment efficacy and safety in older HIV-infected adults. *Pharmacotherapy*. 2015;35:1140–51.
2. Davey RT Jr, Bhat N, Yoder C, Chun TW, Metcalf JA, Dewar R, et al. HIV-1 and T cell dynamics after interruption of highly active antiretroviral therapy (HAART) in patients with a history of sustained viral suppression. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 1999;96:15109–14.
3. Gandhi T, Wei W, Amin K, Kazanjian P. Effect of maintaining highly active antiretroviral therapy on AIDS events among patients with late-stage HIV infection and inadequate response to therapy. *Clin Infect Dis*. 2006;42:878–84.
4. European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2013. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2014.
5. S.G. de Promoción de la Salud y Epidemiología/Centro Nacional de Epidemiología-ISCIII. Vigilancia Epidemiológica del VIH/sida en España: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Plan Nacional sobre el Sida. Área de Vigilancia de VIH y Conductas de Riesgo; Madrid, 2014.
6. Oliva J, Galindo S, Vives N, Arrillaga A, Izquierdo A, Nicolau A, et al. Retraso diagnóstico de la infección por el virus de la inmunodeficiencia en España. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2010;28:583–9.
7. Elías MJ, Gomez-Ayerbe C, Muriel A, Calonge ME, Diaz A, Elías PP, et al. Comparison of routine versus targeted HIV testing strategies: Coverage and estimated missed infections in emergency room and primary care centre. *J Int AIDS Soc*. 2014;17:19671.
8. Busto MJ, García L, Castela ME, Bermúdez E. Actitudes y prácticas de los médicos de atención primaria ante el diagnóstico de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2011;29:490–6.
9. Agustí C, Fernández L, Mascort J, Carrillo R, Casabona J. Barreras para el diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual y virus de la inmunodeficiencia humana en Atención Primaria en España. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2013;31:451–4.
10. Puentes Torres RC, Aguado Taberné C, Pérula de Torres LA, Espejo Espejo J, Castro Fernández C, Fransi Galiana L. Aceptabilidad de la búsqueda oportunista de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana mediante serología en pacientes captados en centros de atención primaria de España: estudio VIH-AP. *Aten Primaria*. 2016;48:383–93.
11. Genotte AF, Semaille P, Ellis C, Necsoi C, Abdulatif M, Chellum N, et al. Feasibility and acceptability of HIV screening through the use of rapid tests by general practitioners in a Brussels area with a substantial African community. *HIV Med*. 2013;14:57–60.
12. Wilson JM, Jungner YG. Principles and practice of mass screening for disease. *Bol Oficina Sanit Panam*. 1968;65:281–393.
13. Vocalías de Atención Primaria de la Organización Médica Colegial (OMC). Encuesta sobre la situación del Médico de Atención Primaria en España en 2015 y las consecuencias de los recortes. Organización Médica Colegial de España [consultado 25 Nov 2015]. Disponible en: http://opem.fphomc.es/sites/default/files/estudio_sobre_situacion_medico_atencion_primaria.2015.pdf
14. Grupo de trabajo de la Ponencia de Cribado de la Comisión de Salud Pública. Documento marco sobre cribado poblacional. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España [consultado 15 Dic 2010]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/Cribado_poblacional.pdf