

Necesidades sanitarias detectadas en personas usuarias de centros comunitarios de cribado de ITS en Madrid y Torremolinos – Año 2022

Ponente: Lucio Jesús García Fraile Fraile. Apoyo Positivo – Casa Lavapiés. Madrid.

Co-autores: García Carrillo de Albornoz, Almudena¹; Garrido, Gema²; Pastor, Fuensanta¹; Cabrera, Juan Francisco²; Azqueta, Iosu¹; Vibe, Abel², Velayos, Reyes^{1,2}; Garrido, Jorge^{1,2}

¹ Apoyo Positivo – Casa Lavapiés, Madrid, ² Apoyo Positivo – Casa Torremolinos

E-mail de correspondencia del autor principal: medico@apoyopositivo.org / lucio.garciafraile@gmail.com

OBJETIVO

La incidencia de las infecciones de transmisión sexual se encuentra en aumento de forma global. El cribado de ITS en personas asintomáticas mediante técnicas serológicas o de PCR en entornos comunitarios permite acercar el diagnóstico a poblaciones no adheridas al sistema sanitario oficial. Esta estrategia puede detectar necesidades sanitarias relacionadas con la salud general o sexual a las que no se puede dar solución de forma directa. Queremos describir las necesidades sanitarias detectadas en las personas usuarias de nuestros centros comunitarios de cribado de ITS durante el 2022.

MÉTODO

Estudio transversal sobre cohorte de personas solicitantes de cribado de VIH e ITS en nuestros centros comunitarios (Madrid y Torremolinos, España), año 2022. Registro mediante cuestionario cerrado de variables epidemiológicas, causa de acceso al servicio, prácticas sexuales y métodos preventivos, VIH y enfermedades asociadas, vacunaciones previas / indicadas, consumo de drogas, diagnósticos y derivaciones.

RESULTADOS

Ver tabla 1 en la página siguiente.

CONCLUSIÓN

La persona demandante de cribado de VIH y otras ITS a nivel comunitario conforma un perfil heterogéneo caracterizado por un alto número de parejas sexuales anuales, el uso habitual de aplicaciones para buscar contactos, una adherencia insuficiente al preservativo y un consumo sexualizado de drogas habitual, lo que hace que estas personas deban ser consideradas dentro de estrategias de prevención combinada. Dentro de éstas, las estrategias farmacológicas como la PrEP o la PEP se disponen en porcentajes insuficientes, ocurriendo algo similar con la vacunación frente a la VHA, la VHB, el VPH o el herpes zóster. Esto junto a la alta frecuencia de ITS asintomáticas hace que sea frecuente su derivación a recursos sanitarios oficiales (como Atención Primaria, centros monográficos de ITS, hospitales o centros de ayuda a usuarios de drogas) desde el entorno comunitario, necesitándose para ello circuitos ágiles para garantizar que las necesidades detectadas queden cubiertas.

TABLA 1. RESULTADOS.

		TOTAL
Total, cribados N		2170
Edad media – años (DE)		33,45 (23,2)
Identidad sexual %	Hombre cis	80,8
	Mujer cis	15,3
	Mujer trans	1,4
	Persona NB	1,8
	Otras	0,7
Orientación sexual %*	Heterosexual	20,9
	Homosexual	64,0
	Bisexual	13,6
Situación administrativa %*	Nac. española	65,5
	Irregular	2,5
Parejas sexuales (media, DE)		21,5 (47,2)
Uso de “geoapps” %		65
“Sexbars”, “cruising” %		27
Cliente trabajo sexual %		4,2
Trabajador sexual %		5,8
PrEP %		6,2
Uso habitual de preservativo %		68,1
Sin prácticas de riesgo %		9,3
Práctica de riesgo en últimas 72h %		7,3
PEP %		11,7
Drogas en sexo / Chemsex %	No	40,1
	Alcohol	59,4
	Chemsex	30,1
	Slamsex	1,2
Primera serología VIH %		13,7
Prevalencia VIH %		4
Antecedentes asociados a VIH %	Candidiasis	7,5
	Herpes zóster	6,7
	Neumonía	1,7
	Tuberculosis	0,4
Vacunaciones %	VHA completa	50,9
	VHB completa	--
	VPH completo	20,9
	COVID19*	92,7
VIH (ELISA)	Reactivo %	2 (de 2040)
Sífilis (treponémica)	Reactivo %	3,1 (de 1824)
VHC (serología IGG)	Reactivo %	0,4 (de 1804)
VHB (AgHBs)	Reactivo %	0,4 (de 767)
Vacuna VHB (AChBs)	Reactivo %**	4,1 (de 457)
Vacuna VHA (IGG)	Reactivo %**	18,9 (de 529)
Derivación... %	...a A. Primaria.	3,1
	...a centro de ITS.	6,9
	...a centro hospitalario.	2,2

* Opciones mayoritarias. / ** En quienes no estaban vacunados.