

DESPISTAJE DE VIH EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN CALLAO, PERÚ*

Jimmy Carreazo, ^{1,a} Robinson Cabello Chávez^{2,a}

El despistaje de VIH en pacientes afectados por Tuberculosis (TB) constituye un desafío, debido al continuo prejuicio, estigma y falta de conocimiento sobre TB por parte de la sociedad⁽¹⁾. Esta realidad torna aún más difícil realizar la prueba de VIH en pacientes con TB, y exige la implementación de modelos estratégicos e innovadores para acercar a la oferta de servicios de salud. Es así que los bajos niveles de aceptación para el despistaje de VIH se relacionan con falta de personal y alta carga de trabajo, débil infraestructura, alto costo de los servicios y la falta de entrega de resultados el mismo día⁽²⁻⁴⁾. En este contexto, el Callao es región con mayor incidencia de TB a nivel nacional (figura 1). En 2010, en colaboración con la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Callao se implementó una estrategia para el despistaje rápido de VIH en pacientes con TB, en base a un modelo multidisciplinario de oferta gratuita para la TB/VIH. La estrategia consistía en la implementación de un equipo itinerante que se desplazaba en un automóvil para realizar el despistaje de VIH y dar consejería en los establecimientos de salud. Aquí informamos los resultados de los primeros cinco años de esta estrategia en colaboración con la DIRESA Callao.

Durante este periodo de tiempo los miembros del equipo itinerante se desplazaron en un automóvil a 34 establecimientos de salud que fueron elegidos por sus altas tasas de TB. Los equipos itinerantes estuvieron conformados por dos profesionales de la salud entrenados en consejería pretest/postest y despistaje rápido de VIH. La prueba de tamizaje se ofreció durante los días que los

pacientes acudían al establecimiento a recibir su canasta de alimentos, dado que muchos no solían cumplir con la fecha de su cita. La consejería y despistaje por cada paciente se realizó aproximadamente en 20 minutos, entregándose los resultados el mismo día. Asimismo, se brindó soporte emocional para el manejo de resultados de la prueba. Todos los pacientes con diagnóstico de TB confirmada por laboratorio fueron elegibles para practicarse la prueba de VIH. De estos se incluyeron pacientes mayores de 18 años con tratamiento activo de TB que no tuvieron diagnóstico conocido de VIH. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado, y por razones de confidencialidad no se registraron los datos personales de los participantes.

Durante el periodo de estudio se identificaron 281 pacientes elegibles con TB. De estos, el 88% (247/281) aceptaron participar en el estudio. La mediana de edad fue 39 años. El 45,3% del total no había sido testeado para VIH después de su diagnóstico definitivo de TB y el 32,8% nunca se había practicado una prueba para el VIH. Se obtuvo una prevalencia de positividad para VIH de 2,8% (IC del 95%: 0,8 a 4,8). Los pacientes con resultado positivo fueron referidos para diagnóstico confirmatorio a los hospitales de referencia del Ministerio de Salud (MINSA) en la región Callao o Vía Libre, y posterior atención e inicio de tratamiento en el programa de Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad del MINSA. Mediante la implementación de este modelo innovador de consejería y despistaje rápido de VIH (equipo de salud itinerante transportado en una movilidad) se pudo identificar que las coberturas de despistaje de VIH en pacientes con TB aumentaron significativamente en el Callao. El tamizaje de VIH en los establecimientos de salud de esta región está a cargo del personal de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis lo que podría explicar la baja cobertura del tamizaje. Otro hallazgo importante fue el alto porcentaje de participantes que no se habían practicado una prueba para VIH después de su diagnóstico de TB. Estas cifras

¹Instituto Nacional de Salud, ²Vía Libre

^aMédico cirujano

*Estudio presentado como poster en la 42nd Union World Conference on Lung Health, 26-30 octubre 2011, Lille, Francia.

Correspondencia:

Jimmy Carreazo
jcarreazo@ins.gob.pe

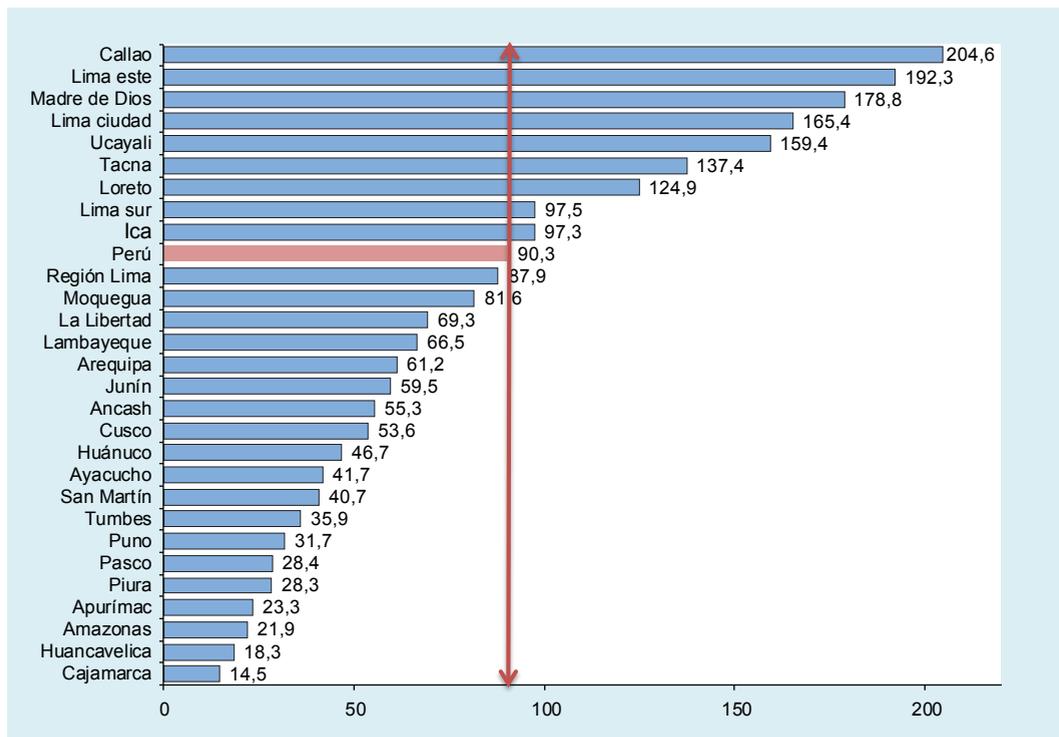


Figura 1. Incidencia de tuberculosis por regiones de salud (fuente: ESNPCT/DGSP/MINSA/PERU)

ponen en relieve las enormes brechas en la cobertura del tamizaje para VIH en pacientes con TB como un problema de salud pública en Perú que requiere una intervención urgente. En consecuencia, esta experiencia podría servir para complementar los estándares de atención con modelos itinerantes de despistaje rápido en VIH para poblaciones de difícil abordaje, como por ejemplo, los pacientes con TB que no acuden a su cita médica o abandonan el tratamiento. Para esto, se requiere entrenar y sensibilizar a los profesionales de la salud, lo que permitiría un mejor abordaje para beneficio no solamente de las poblaciones vulnerables al VIH, sino también de la red social que los rodea.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dias AA, de Oliveira DM, Turato ER, de Figueiredo RM. Life experiences of patients who have completed tuberculosis treatment: a qualitative investigation in southeast Brazil.

2. BMC Public Health. 2013;13:595. doi: 10.1186/1471-2458-13-595.
2. Heunis JC, Wouters E, Norton WE, Engelbrecht MC, Kigozi NG, Sharma A, et al. Patient- and delivery-level factors related to acceptance of HIV counseling and testing services among tuberculosis patients in South Africa: a qualitative study with community health workers and program managers. *Implement Sci* 2011;6:27. doi: 10.1186/1748-5908-6-27.
3. Seyoum A, Legesse M. Knowledge of tuberculosis (TB) and human immunodeficiency virus (HIV) and perception about provider initiated HIV testing and counselling among TB patients attending health facilities in Harar town, Eastern Ethiopia. *BMC Public Health*. 2013;13:124. doi: 10.1186/1471-2458-13-124.
4. Peltzer K, McHunu G, Tutshana B, Naidoo P, Matseke G, Louw J. Predictors of non-uptake of human immu