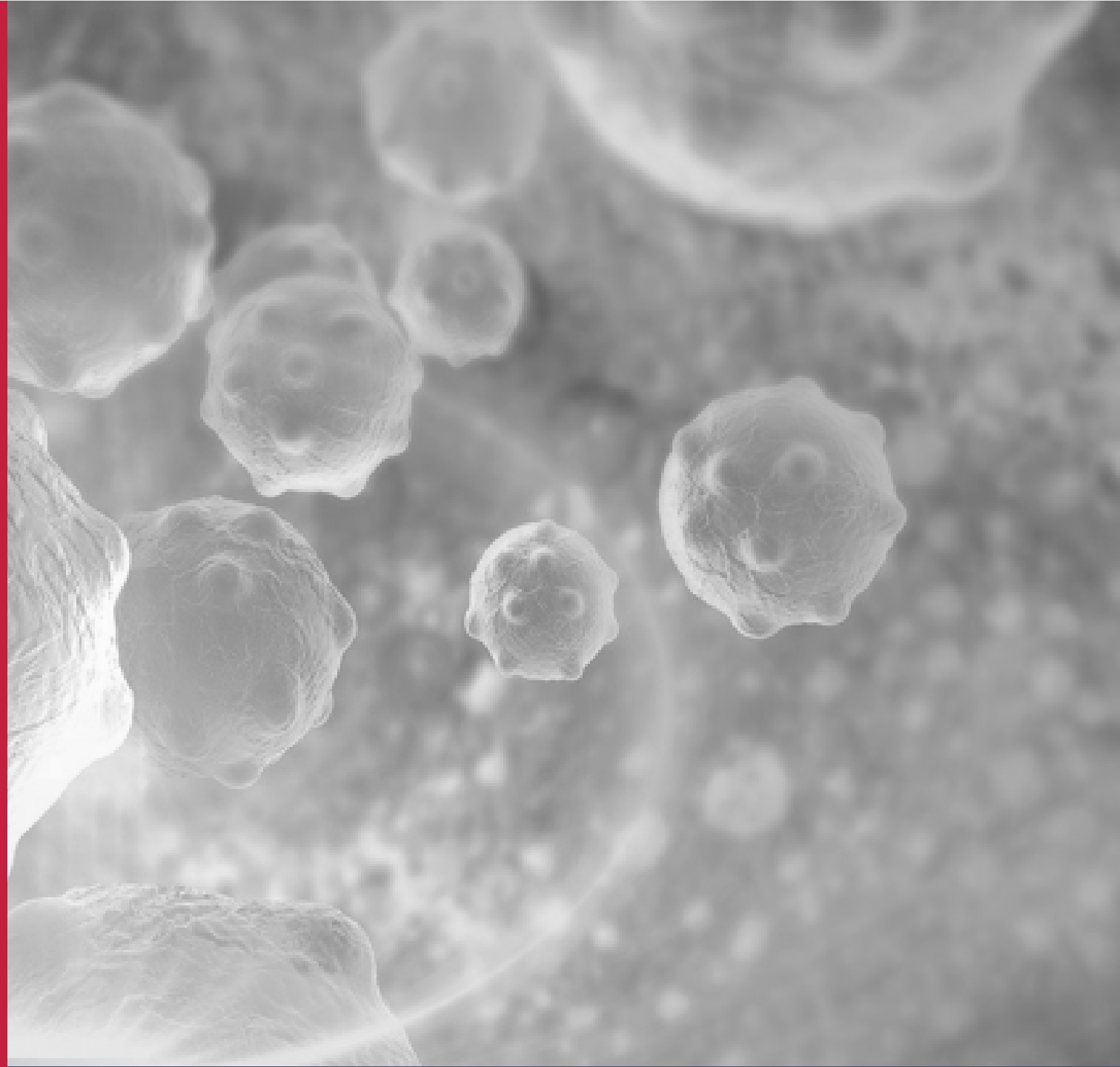


DIAGNÓSTICO DEL VIH EN URGENCIAS

Evidencia clínica

ES-UNB-2495 enero 2026

Epidemiología del VIH
Introducción



VIH: un problema vigente en el mundo

Cada

00:08

minutos

20

nuevas infecciones*[1]

* 1,3 millones [1 millón–1,7 millones] de nuevas infecciones en el mundo en 2023 y 630.000 [490 000–820 000] muertes relacionadas con el SIDA. Las 20 nuevas infecciones cada 8 minutos resulta de la división de las 1,3 nuevas infecciones mencionadas anteriormente para el año 2023, entre el número de minutos que tiene un año, y multiplicarlo por 8 minutos.[1]

SIDA: síndrome de inmunodeficiencia adquirida; **VIH:** virus de inmunodeficiencia humana de tipo 1.

1. UNAIDS. FACT SHEET 2025. Global HIV statistics. Disponible en: https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet. Último acceso: enero 2026.

GILEAD
Creating Possible

Nuevos diagnósticos de VIH en España

>9

nuevos diagnósticos cada día*[1]

51%

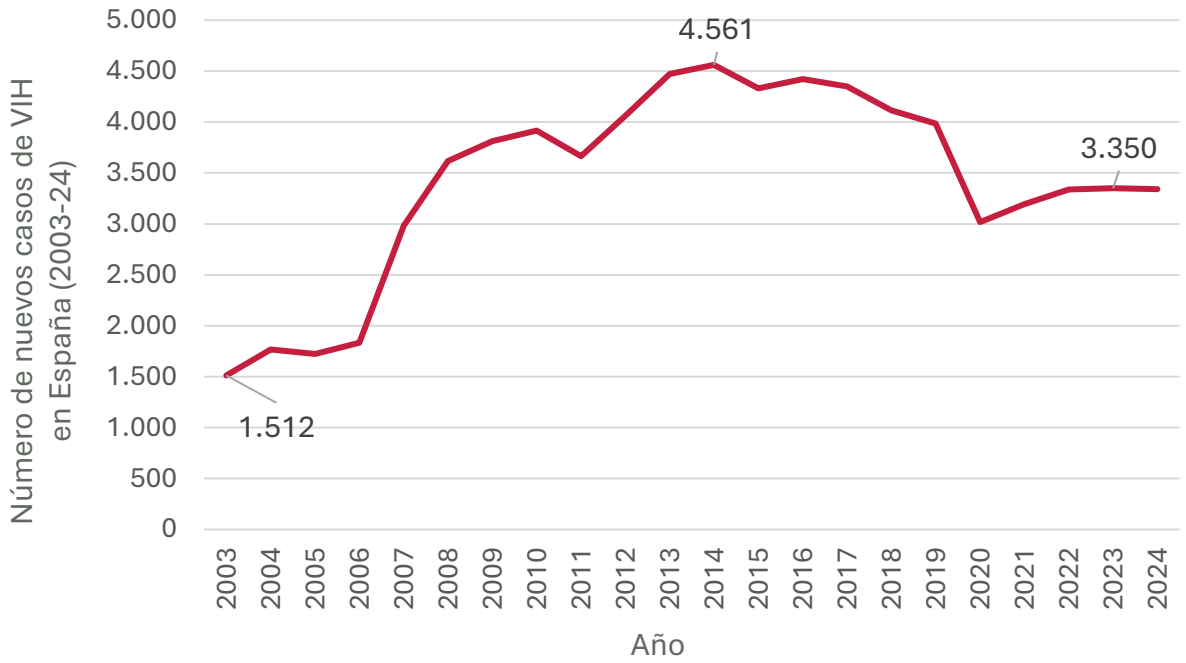
diagnósticos tardíos[†1]

* Datos de nuevos diagnósticos correspondientes al año 2024. Cifra calculada repartiendo los nuevos diagnósticos de VIH reportados en España en 2024 en los 365 días del año.[1] † Diagnostico tardío (DT): CD4 <350 células/mm^3.[2]
VIH: virus de inmunodeficiencia humana de tipo 1.
1. Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2024: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III/ División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y tuberculosis. Ministerio de Sanidad. Madrid; noviembre 2025. **2.** Moreno S, *et al.* Detección temprana. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2018; 36(Supl 1):35-39. doi: 10.1016/S0213-005X(18)30245-3.

GILEAD
Creating Possible

Nuevos diagnósticos e infección oculta por VIH en España

- En España, a pesar de todos los esfuerzos y de la disponibilidad de la PrEP desde el 2019[1], el número de nuevos diagnósticos no desciende[2]



*Año 2024: sin tener en cuenta el ajuste por retraso en la notificación.

Aproximadamente

11.000

personas viviendo con VIH **sin diagnosticar***[3]

Correspondiente al

0,023%

de la población española†[3]

Figura elaborada a partir de Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis. 2025.[2]

* La estimación se obtiene a partir del número de personas diagnosticadas con VIH en España (137.484; IC 95%: 126.220–149.542), que representa el 92,5% del total de personas que viven con VIH, extrapolando el porcentaje restante de personas que desconocen su diagnóstico (7,5%), lo que corresponde aproximadamente a 11.000 personas.[3] † Este porcentaje del 0,023% se calcula dividiendo el dato de estas 11.000 personas entre el total de habitantes de España a fin del año 2021 (47.432.805 según el INE a 1 enero 2022). Se realiza el cálculo para el 2021 pues es el año al cual corresponde el dato de los 11.000.[3]

IC: intervalo de confianza; **INE:** instituto Nacional de Estadística; **PrEP:** profilaxis previa a la exposición; **VIH:** virus de la inmunodeficiencia humana de tipo 1.

1. GESIDA 2023. Recomendaciones sobre la profilaxis pre-exposición para la prevención de la infección por VIH en España. Disponible en: https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2023/03/Guia-profilaxis.pdf. Último acceso: enero 2026 2. Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2024: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III/ División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y tuberculosis. Ministerio de Sanidad. Madrid; noviembre 2025. **3.** Unidad de vigilancia del VIH, ITS y hepatitis B y C. Actualización del Continuo de Atención del VIH en España, 2021. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología – Instituto de Salud Carlos III/ División de control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis – Dirección General de Salud Pública; 2023.

GILEAD
Creating Possible

Oportunidades de Diagnóstico de VIH Perdidas (ODP) en España

7,2/10

nuevos casos de VIH

>1 ODP

en los 3 años previos al diagnóstico*[1]

28%

de las oportunidades perdidas se dan en los SUH[1]

La pérdida de oportunidades diagnósticas representa un punto clave para cambiar el curso de la epidemia[1]

*Estimación basada en el 71,5% de nuevos diagnósticos con más de una oportunidad diagnóstica perdida, expresado como razón por cada 10 casos.[1]
ODP: oportunidades diagnósticas perdidas; **PrEP:** profilaxis previa a la exposición; **SUH:** servicios de urgencias hospitalarios; **VIH:** virus de la inmunodeficiencia humana de tipo 1.
1. Gargallo-Bernad C, *et al.* Oportunidades perdidas en el diagnóstico de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana en la Comunidad de Aragón. Importancia del diagnóstico tardío. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2019;37(2):100–108. doi: 10.1016/j.eimc.2018.03.007.

GILEAD
Creating Possible

Un aspecto clave para el control del VIH es la reducción de la denominada “epidemia oculta”[1]

- Tiene consecuencias negativas para el paciente y un impacto negativo para el control de la epidemia[2]

Diagnóstico tardío*[2]

51%

de los nuevos diagnósticos son tardíos[3]

La pérdida de oportunidades diagnósticas representa el **punto clave para cambiar el curso de la epidemia** y disminuir la expansión de la misma[4]

Infradiagnóstico

7,5%

(IC 95%: 5,8%-10,4%) personas viven con VIH sin saberlo[5]

Esta fracción no diagnosticada de personas infectadas son, en gran medida, **responsables de la persistencia de la epidemia** y representan, por tanto, un importante problema de salud pública, además de estar expuestos a una peor evolución de la enfermedad[2]

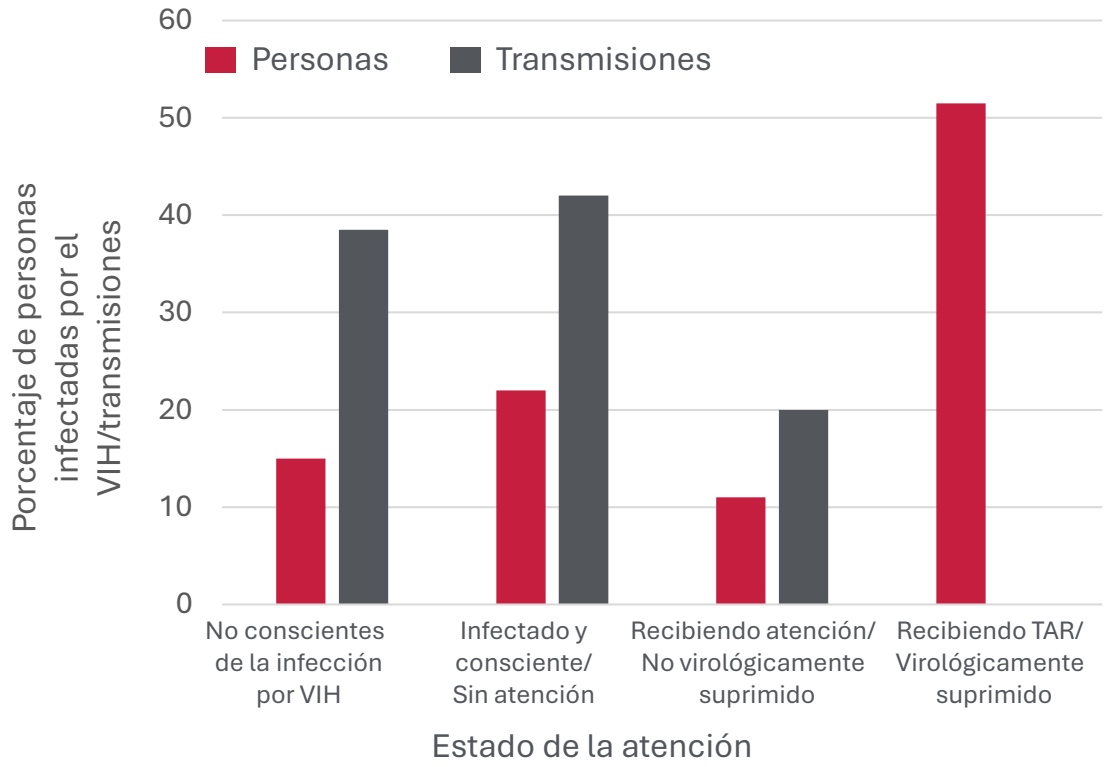
* Diagnostico tardío (DT): CD4 <350 células/mm^3.[2]
VIH: virus de la inmunodeficiencia humana de tipo 1.

1. Morán Arribas M, *et al.* Magnitud de la infección por VIH, poblaciones vulnerables y barreras de acceso a la atención sanitaria. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2018;36(Supl 1):3-9. doi: 10.1016/S0213-005X(18)30239-8. **2.** Moreno S, *et al.* Detección temprana. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2018; 36(Supl 1):35-39. doi: 10.1016/S0213-005X(18)30245-3. **3.** Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2024: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III/ División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y tuberculosis. Ministerio de Sanidad. Madrid; noviembre 2025. **4.** Gargallo-Bernad C, *et al.* Oportunidades perdidas en el diagnóstico de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana en la Comunidad de Aragón. Importancia del diagnóstico tardío. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2019;37(2):100–108. doi: 10.1016/j.eimc.2018.03.007. **5.** Unidad de vigilancia del VIH, ITS y hepatitis B y C. Actualización del Continuo de Atención del VIH en España, 2021. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología – Instituto de Salud Carlos III/ División de control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis – Dirección General de Salud Pública; 2023.

GILEAD
Creating Possible

La “epidemia oculta” tiene un impacto directo en las trasmisiones[1]

- Porcentaje de personas* infectadas por VIH y porcentaje de transmisiones según el contexto de cuidado asistencial[†§¶‡1]



* Porcentaje de personas en cada subgrupo promediado a lo largo de 12 meses en el modelo. † La recepción de atención médica se definió como la realización de una o más pruebas (CD4 o carga viral) en 2016. § La supresión viral se definió como <200 copias de VIH/mL de sangre en la prueba de carga viral más reciente. ¶ “No conscientes de la infección por VIH” incluye a personas con infección aguda y no aguda que desconocían su estado serológico frente al VIH.

Figura 1 de Li Z, *et al.* 2019.[1]

‡ Datos relativos al año 2016 en Estados Unidos.[1]
TAR: tratamiento antirretroviral; **VIH:** virus de la inmunodeficiencia humana de tipo 1.
1. Li Z, *et al.* Vital Signs: HIV Transmission Along the Continuum of Care - United States, 2016. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2019;68(11):267-272. doi: 10.15585/mmwr.mm6811e1.

GILEAD
Creating Possible

Evidencia Clínica
Deja Tu Huella

Generación evidencia que muestra la oportunidad del cribado en urgencias

Generación evidencia que muestra resultados de implementación



Principal evidencia sobre el diagnóstico del VIH en la urgencia española Deja Tu Huella

Recommendations for the early diagnosis of suspected human immunodeficiency virus infection in the emergency department and the referral of patients for follow-up: a consensus statement of the Spanish Society of Emergency Medicine (SEMES)	González Del Castillo J, et al. *Emergencias*. 2020;32:416-26.
Screening for undiagnosed human immunodeficiency virus infection in Spanish emergency departments: current attitudes, inclination, and perception of obstacles related to the implementation of measures to improve detection	Miró O, et al. *Emergencias*. 2021;33(4):254-64. doi:10.55633/s3me/044.2021
Map of sexually transmitted disease care in Spanish emergency departments	Miró O, et al. *Rev Esp Quimioter*. 2021;34(4):353-64. doi:10.37201/req/051.2021
Efficiency of screening for human immunodeficiency virus infection in emergency departments: a systematic review and meta-analysis	González Del Castillo J, et al. *Emergencias*. 2022;34(3):204-12. doi:10.55633/s3me/E069.2022
Targeted screening for human immunodeficiency virus infection in Spanish emergency departments: an analysis of epidemiologic and economic impact	Moltó J, et al. *Emergencias*. 2022;34(1):21-28. doi:10.55633/s3me/E106.2022
Evaluation of emergency department visits prior to an HIV diagnosis: Missed opportunities	Salmerón-Béliz OJ, et al. *Enferm Infecc Microbiol Clin (English ed)*. 2023;41(7):407-13. doi:10.1016/j.eimce.2021.12.010
Emergency detection of HIV infection in patients consulting for conditions potentially related to occult infection: Initial results of the "Urgencies VIHgila" program	Miró O, et al. *Rev Esp Quimioter*. 2023;36(2):169-79. doi:10.37201/req/085.2022
Targeted HIV testing in Spanish emergency departments	González Del Castillo J, et al. *The Lancet HIV*. 2023;10(9):e564. doi:10.1016/s2352-3018(23)00183-2
Feasibility of a selective targeted strategy of HIV testing in emergency departments: a before-after study	González Del Castillo J, et al. *Eur J Emerg Med*. 2024;31(1):29-38. doi:10.1097/MEJ.0000000000001078
Impact of specialized training for emergency department nurses screening or undetected HIV infection: the "Urgències VIHgila" project experience	Miró E, et al. *Emergencias*. 2024;36(3):188-96. doi:10.55633/s3me/019.2024
Analysis of the reasons for requesting HIV serology in the emergency department other than those defined in the targeted screening strategy of the "Urgencies VIHgila" program and its potential inclusion in a future consensus document	Miró O, et al. *Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed)*. 2024;42(9):492-500. doi:10.1016/j.eimce.2024.03.002
New recommendations of Spanish Society of Emergency Medicine (SEMES) for emergency department diagnosis of HIV infection based on results from Spain's "Leave Your Mark" program	González Del Castillo J, et al. *Emergencias*. 2024;36(6):447-59. doi:10.55633/s3me/094.2024
Decalogue to promote the implementation and improvement of recommendations for the early diagnosis of HIV in Emergency Departments	González Del Castillo J, et al. *Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed)*. 2024;42(5):267-71. doi:10.1016/j.eimce.2023.06.001
Role of emergency departments in HIV screening in Barcelona (Spain) and impact of a targeted opt-in strategy for HIV testing	Carbó M, et al. *Eur J Emerg Med*. 2025;32(4):278-87. doi:10.1097/MEJ.0000000000001229
Hidden HIV diagnostic opportunity: a link to community-acquired pneumonia	Ramio Lluch C, et al. *Emergencias*. 2025;37:74-5.



21 publicaciones

Characterization of new HIV diagnoses made in hospital emergency departments through the "Leave Your Mark" program	Calpe Delgado P, et al. *Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed)*. 2025;43(8):496-503. doi:10.1016/j.eimce.2025.05.006
Impact of three different interventions designed to improvethe implementation of an opt-in targeted strategy of HIV testing in emergency departments	González Del Castillo J, et al. *HIV Med*. 2025;26(9):1429-44. doi:10.1111/hiv.70074
Sesgo de cribado en el VIH por razón de sexo (Gender-based screening bias in HIV)	Robert Boter N, et al. Emergencias. 2025; 37(3):234-235. doi: 10.55633/s3me/039.2025
[Emergency care and HIV diagnosis: an opportunity that health systems cannot afford to miss]	Miró O, et al. *Emergencias*. 2025;37:399-400.
Opt-in and opt-out strategies for HIV testing	Miró E, et al. *Lancet Reg. Health*. 2025;58:101482.
Characterization of new HIV diagnoses achieved in emergency departments using an opt-in strategy, Catalonia, Spain, July 2021 to March 2024	Llaneras J, et al. *Eurosurveillance 2025; 30(47):pii=2400781. https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2025.30.47.2400781*

VIH: virus de la inmunodeficiencia humana de tipo 1.

1. González Del Castillo J, *et al*. Deja Tu Huella: A Comprehensive Review of a Successful Emergency Department-Based HIV targeted Screening Program in Spain and its Impact on Early Diagnosis and Public Health. Front. Public Health 13:1734172. doi: 10.3389/fpubh.2025.1734172

GILEAD
Creating Possible

Cribado dirigido del VIH en los servicios de urgencias en España: análisis de las consecuencias epidemiológicas y económicas[1]



Emergencias 2022;34:21-28

ORIGINAL

Cribado dirigido del virus de la inmunodeficiencia humana en los servicios de urgencias en España: análisis de las consecuencias epidemiológicas y económicas

José Moltó[1], Juan González del Castillo[2], Carmen Navarro[3], Antonio Castro[4], María Presa[5], Itziar Oyagüez[5]

Objetivo. El objetivo del análisis fue evaluar el impacto epidemiológico y económico de protocolizar el cribado dirigido del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) comparado con la actual práctica clínica en España.

Método. Mediante un modelo formado por varios estados de salud con diferentes riesgos de transmisión se estimó la incidencia acumulada de infecciones por VIH y los costes asociados, en 20 años, en España. El análisis comparó la protocolización del cribado dirigido a personas que presentan alguna condición indicadora (CI) de infección por VIH (diagnóstico de enfermedad de transmisión sexual, síndrome mononucleósido, herpes zóster, neumonía adquirida en la comunidad, práctica del *chemsex* y profilaxis postexposición) que acuden a los SUH frente a la actual práctica clínica en España en la que el cribado del VIH no está protocolizado.

Resultados. El cribado dirigido a personas con alguna CI de VIH en los servicios de urgencias requeriría una inversión de 20 millones de euros en 20 años, pero evitaría 13.615 nuevas infecciones (de 66.265 a 52.650 casos; –20,6%) comparado con la actual estrategia de diagnóstico. La reducción de la incidencia de VIH supondría unos ahorros potenciales de 4.411 millones de euros en 2 décadas, con un retorno económico de 224 € por euro invertido.

Conclusiones. Protocolizar el cribado dirigido a personas con alguna CI de VIH en los SUH en España podría incrementar el diagnóstico, evitar nuevas infecciones de VIH y generar ahorros *versus* el cribado no protocolizado realizado en la práctica clínica actual.

Palabras clave: Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Cribado dirigido. Servicios de urgencias hospitalarios. Transmisión.

Targeted screening for human immunodeficiency virus infection in Spanish emergency departments: an analysis of epidemiologic and economic impact

Objective. To evaluate the potential epidemiologic and economic impact of applying an HIV screening protocol in hospital emergency departments (ED) and compare it to current clinical practice in Spain.

Methods. We estimated the cumulative incidence of human immunodeficiency virus (HIV) infections and associated costs in Spain for a 20-year time horizon based on a model comprised of various health states with different risks for HIV transmission. The impact of current clinical practices in Spain, in which there is no established protocol for HIV screening, was compared to the potential impact of applying a targeted screening protocol in persons who come to the ED with certain conditions suggestive of HIV infection (diagnosis of a sexually transmitted infection, mononucleosis, herpes zoster infection, community-acquired pneumonia; practice of chemsex, and need for postexposure prophylaxis).

Results. Screening all persons with a condition suggestive of HIV infection in hospital EDs would require an investment of €20 million over 20 years, but it would prevent 13615 new infections (reducing the incidence by 20.6%, down from 66265 to 52650 cases) in comparison with the current diagnostic approaches. Such a reduction in the incidence of HIV infection would potentially save €4411 million over 20 years, giving a return of €224 per euro invested.

Conclusion. A protocol for targeted screening of persons in circumstances suggestive of risk for HIV infection in Spain would increase diagnoses, avert new infections, and generate savings in comparison with screening practices currently in effect.

Keywords: Human immunodeficiency virus (HIV). Targeted screening. Hospital emergency departments. Transmission.

Introducción

A pesar de ser una enfermedad prevenible, la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) no ha cesado desde su descripción en 1981[1,2]. De acuerdo con el último informe publicado en 2020 por la Asamblea de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA (ONUSIDA), se estima que 38 millones de perso-

Filiación de los autores:
[1]Departamento de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Barcelona, España.
[2]Departamento de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.
[3]Servicio de Emergencias, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.
[4]HEOR and Market Access, Gilead, España.
[5]Pharmacoeconomics & Outcomes Research Iberia (PORIB), Madrid, España.

Contribución de los autores: Todos los autores han confirmado su autoría en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Autor para correspondencia: María Presa González. Pharmacoeconomics & Outcomes Research Iberia. P.º Joaquín Rodrigo, 4- letra I 28224 Pozuelo de Alarcón, Madrid, España

Correo electrónico: mpresa@porib.com

Información del artículo: Recibido: 23-6-2021 Aceptado: 16-9-2021 Online: 21-10-2021

Editor responsable: Agustín Julián-Jiménez

El análisis comparó la protocolización del cribado dirigido a personas que presentan alguna CI de infección por VIH (ITS, SMN, HZ, NAC, chemsex y PPE) que acuden a los SUH frente a la actual práctica clínica en España, en la que el cribado del VIH no está protocolizado[1]

- **Este cribado dirigido en los SUH^ evitaría 13.615 nuevas infecciones*** en 20 años[1]
- Y requeriría una inversión de 20 millones de € en 2 décadas[1]
- Mientras que supondría unos ahorros potenciales de 4.411 millones de €[1]
  - Con un retorno económico de 224€ por cada € invertido[1]

^ vs. actual estrategia de diagnóstico.[1] * Reducción de 66.265 a 52.650 casos, correspondiente a un –20,6%.[1]
CI: condición indicadora; **HZ:** herpes zóster; **ITS:** infección de transmisión sexual; **NAC:** neumonía adquirida en la comunidad; **PPE:** profilaxis post-exposición; **SMN:** síndrome mononucleósico; **SUH:** servicios de urgencias hospitalarios; **VIH:** virus de la inmunodeficiencia humana de tipo 1.

1. Moltó J, *et al.* Cribado dirigido del virus de la inmunodeficiencia humana en los servicios de urgencias en España: análisis de las consecuencias epidemiológicas y económicas. Emergencias. 2022;34(1):21-28. doi: 10.55633/s3me/E106.2022.

GILEAD Creating Possible

Implementación de las Recomendaciones SEMES
Resultados de vida real: Deja Tu Huella (34 hospitales). Mayo 2023[1]

- **OBJETIVO:** evaluar el cumplimiento de las recomendaciones de SEMES en cuanto a test de VIH, el número de nuevos diagnósticos de VIH y describir el perfil de los nuevos pacientes diagnosticados de VIH[1]

Ratios de positividad de las serologías:

EUROPEAN JOURNAL OF Emergency Medicine
EUSEM

Feasibility of a selective targeted strategy of HIV testing in emergency departments: a before-after study

Juan González del Castillo[a], Emília Mirò[b], Iria Miguens[c], Patricia Trenc[d], Begoña Espinosa[e], Lourdes Piedrafita[f], María Jesús Pérez Elías[g], Santiago Moreno[g], Federico García[h], Alberto Villamor[b], Miriam Carbó[i], Emili Gené[j] and Òscar Mirò[i] on behalf of the Emergency HIV network investigators

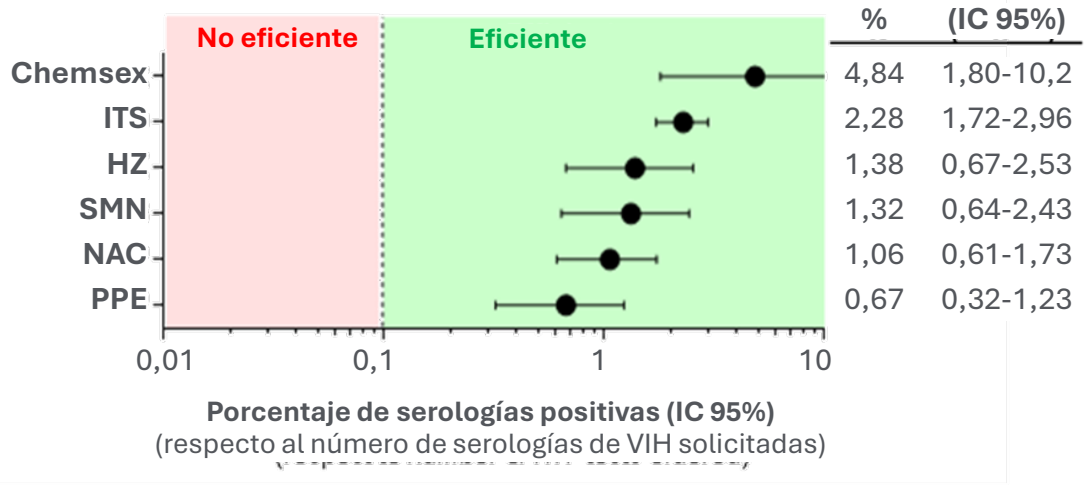


Figura 3 de González Del Castillo J, *et al.* 2024.[1]

- La determinación de serología de VIH en las 6 situaciones clínicas indicadas por las Recomendaciones SEMES resultó EFICIENTE*[1]
- La aplicación de las Recomendaciones SEMES ha permitido aumentar el número de pruebas de detección de VIH en los SUH, lo que ha llevado a un incremento significativo del diagnóstico del VIH[1]

* Para considerarse coste-eficiente, el valor 0,1 (correspondiente al 0,1% de pruebas positivas) debe quedar excluido del límite inferior del IC 95% (el cuadrado derecho indica la zona de coste-eficiencia y el cuadrado izquierdo la zona de no coste-eficiencia).[1]
HZ: herpes zóster; **IC:** intervalo de confianza; **ITS:** infección de transmisión sexual; **NAC:** neumonía adquirida en la comunidad; **PPE:** profilaxis post-exposición; **SEMES:** Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias; **SMN:** síndrome mononucleósico; **SUH:** servicios de urgencias hospitalarias; **VIH:** virus de la inmunodeficiencia humana de tipo 1.

1. González del Castillo J, *et al.* Feasibility of a selective targeted strategy of HIV testing in emergency departments: a before-after study. Eur J Emerg Med. 2024;31(1):29-38. doi: 10.1097/MEJ.0000000000001078.

GILEAD Creating Possible

Implementación de Recomendaciones SEMES
Resultados de vida real: Deja Tu Huella (34 hospitales). Mayo 2023[1]

Adherencia a las Recomendaciones SEMES[1]

EUROPEAN JOURNAL OF Emergency Medicine
EUSEM

Feasibility of a selective targeted strategy of HIV testing in emergency departments: a before-after study

Juan González del Castillo[a], Emilia Mirò[b], Iria Miguens[c], Patricia Trenc[d], Begoña Espinosa[e], Lourdes Piedrafita[f], María Jesús Pérez Elías[g], Santiago Moreno[g], Federico García[h], Alberto Villamor[b], Miriam Carbó[i], Emili Gené[j] and Òscar Mirò[i] on behalf of the Emergency HIV network investigators

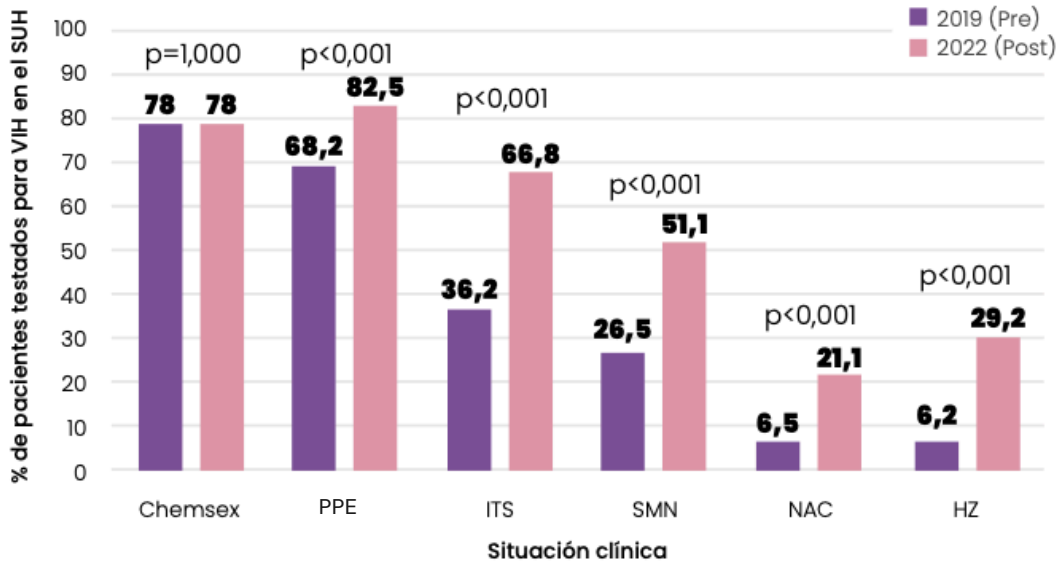


Figura 1 de González del Castillo J, *et al.* 2024.[1]

Existe aún un área de mejora en la solicitud de serologías en las situaciones clínicas evaluadas[1]

HZ: herpes zóster; **ITS:** infección de transmisión sexual; **NAC:** neumonía adquirida en la comunidad; **PPE:** profilaxis post-exposición; **SEMES:** Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias; **SMN:** síndrome mononucleósico; **VIH:** virus de la inmunodeficiencia humana de tipo 1.

1. González del Castillo J, *et al.* Feasibility of a selective targeted strategy of HIV testing in emergency departments: a before-after study. Eur J Emerg Med. 2024;31(1):29-38. doi: 10.1097/MEJ.0000000000001078.

GILEAD Creating Possible

Implementación de Recomendaciones SEMES
Los resultados de vida real muestran mayor eficiencia que en Inglaterra[1]

Urgencias y diagnóstico de la infección por VIH: una oportunidad que los sistemas sanitarios no pueden desaprovechar

Emergency care and HIV diagnosis: an opportunity that health systems cannot afford to miss

Emergencias 2025;37:399-400

Tabla 1. Impacto de la participación de los servicios de urgencias en la realización de serologías y diagnósticos de VIH en Cataluña, España e Inglaterra

	Cataluña	España	Inglaterra
Población (millones)	8	49	56
Estimación de población infectada por VIH*	35.353[1]	149,000[2]	104.000[3]
Estimación del % infectados que lo desconocen (infección oculta)*	5,3%[1]	7,5%[2]	5%[3]
Periodo de estudio	Enero 2022-Diciembre 2023	Enero 2022-Diciembre 2023	Abril 2022-Marzo 2024
Duración total del periodo de estudio (meses)	24	24	24
Estrategia de cribado VIH implantada en urgencias	*Opt-in*	*Opt-in*	*Opt-out*
Total de nuevos diagnósticos de VIH durante todo el periodo	961[4]	6.504[5]	5.261[3]**
Nuevos diagnósticos por millón de habitantes/año	60	66	47**
Nuevos diagnósticos de VIH realizados en urgencias	199	1.325	741[6]
% de diagnósticos de VIH realizados en urgencias respecto al total	21%	20%	14%
Número de serologías VIH realizadas en urgencias	20,384	105,235	1,900,000[6]
% serologías que resultaron en nuevos diagnósticos	0,98%	1,26%	0,04%

[1]Ministerio de Sanidad, Mayo 2023. https://govern.cat/salapremsa/notes-premsa/661222/nombre-infeccions-vih-catalunya-mante-estable
[2]Ministerio de Sanidad, Mayo 2023. https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/Continuo_atencion_VIH_mayo_2023.pdf
[3]HIV Action Plan monitoring and evaluation framework 2024 report. Actualización del 17 de Febrero de 2025. https://www.gov.uk/government/publications/hiv-monitoring-and-evaluation-framework/hiv-action-plan-monitoring-and-evaluation-framework-2024-report
[4]Consejería de Sanidad de Cataluña. https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/11147/vigilancia_epidemiologica_its_catalunya_informe_2022_2024.pdf
[5]Ministerio Español de Sanidad, Noviembre de 2024. https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/Informe_VIH_SIDA_2023_Nov_2024_def.pdf
[6]Rachel Hill-Tout, NHS England. ED testing-challengues and lessons of a combined BBV approach. BHIVA, 2024 Spring Conference. https://bhiva.org/wp-content/uploads/2024/10/Rachel-Hill-Tout.pdf
*Datos correspondientes al 2021 para España y al 2023 para Cataluña e Inglaterra.
**Datos correspondientes a los años 2022 y 2023 completos.

Tabla 1 de Miró Ò, *et al.* 2025.[1]

España: 161 hospitales[1]
- 1,26% ratio positividad[1]
- 20% nuevos casos[1]

Inglaterra: 34 hospitales[2]
- 0,04% ratio positividad[1]
- 14% nuevos casos[1]

SEMES: Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias; **VIH:** virus de la inmunodeficiencia humana de tipo 1.
1. Miró Ò, *et al*. Emergency care and HIV diagnosis: an opportunity that health systems cannot afford to miss. Emergencias. 2025;37(5):399-400. doi: 10.55633/s3me/071.2025. **2.** Hill-Tout R, NHS England. ED testing- challengues and lessons of a combined BBV approach. BHIVA, 2024 Spring Conference. Disponible en: https://bhiva.org/wp-content/uploads/2024/10/Rachel-Hill-Tout.pdf.

GILEAD Creating Possible

Caracterización de los nuevos diagnósticos realizados en las urgencias de Madrid y de Cataluña



RESEARCH

Characterisation of new HIV diagnoses achieved in emergency departments using an opt-in strategy, Catalonia, Spain, July 2021 to March 2024

Jordi Llaneras[1,*], Patricia Álvarez-López[2,*], Rocío de Paz[3], Míriam Carbó[4], Mireia Saura[5], Alexis Rebollo[6], Cristina Olaizola[7], Neus Robert[8], Alberto Carrillo[9], Cristina Ramió[10], Emma Picart[11], Josep Maria Guardiola[12], Àlex Smithson[13], Ferran Rodríguez-Masià[14], Connie Leey[15], Laura González-García[16], Ignacio Ferro[17], Mariola Michelini[18], Margarita Sotomayor[19], Ariadna Rando-Segura[20], Adrià Curran[2], Emili Gené[17], Òscar Miró[4], on behalf of the Urgències VIHgila group of the Catalan Society of Emergency Medicine (SoCMUE)[21]

1. Emergency Department, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, Spain
2. Infectious Diseases Department, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, Spain
3. Emergency Department, Hospital del Mar, Barcelona, Spain
4. Emergency Department, Hospital Clínic, IDIBAPS, University of Barcelona, Barcelona, Spain
5. Emergency Department, Hospital Arnau de Vilanova, Lleida, Spain
6. Emergency Department, Hospital de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat, Spain
7. Emergency Department, Hospital de Mataró, Mataró, Spain
8. Emergency Department, Hospital Trias i Pujol, Badalona, Spain
9. Emergency Department, Hospital de Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona, Spain
10. Emergency Department, Hospital Dr. Josep Trueta, Girona, Spain
11. Emergency Department, Hospital de Santa Caterina, Salt, Spain
12. Emergency Department, Hospital de Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, Spain
13. Emergency Department, Hospital Esperit Sant, Santa Coloma de Gramanet, Spain
14. Emergency Department, Hospital Verge de la Cinta, Tortosa, Spain
15. Emergency Department, Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, Manresa, Spain
16. Tissue Repair and Regeneration Laboratory, Institut de Recerca i Innovació en Ciències de la Vida i de la Salut a la Catalunya Central (IRIS-CC), Vic, Spain
17. Emergency Department, Hospital Taulí, Sabadell, Spain
18. Emergency Department, Hospital de Viladecans, Viladecans, Spain
19. Emergency Department, Hospital Moisès Broggi, Sant joan Despí, Spain
20. Microbiology Department, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, Spain
21. The members of the group are listed in the Acknowledgements

* These authors contributed equally to this work and share first authorship.

Correspondence: Patricia Álvarez-López (patricia.alvarez@vallhebron.cat)

Citation style for this article:
Llaneras Jordi, Álvarez-López Patricia, de Paz Rocío, Carbó Míriam, Saura Mireia, Rebollo Alexis, Olaizola Cristina, Robert Neus, Carrillo Alberto, Ramió Cristina, Picart Emma, Guardiola Josep Maria, Smithson Àlex, Rodríguez-Masià Ferran, Leey Connie, González-García Laura, Ferro Ignacio, Michelini Mariola, Sotomayor Margarita, Rando-Segura Ariadna, Curran Adrià, Gené Emili, Miró Òscar, on behalf of the Urgències VIHgila group of the Catalan Society of Emergency Medicine (SoCMUE). Characterisation of new HIV diagnoses achieved in emergency departments using an opt-in strategy, Catalonia, Spain, July 2021 to March 2024. Euro Surveill. 2025;30(47):pii=2400781. https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2025.30.47.2400781

Article received on 28 Nov 2024 / Accepted on 26 May 2025 / Published on 27 Nov 2025

Background: HIV screening strategies in alternative settings, such as emergency departments (EDs), aim to increase diagnosis of occult infections and achieve 95–95–95 targets for 2030. **Aim:** To assess the effectiveness of an opt-in HIV screening strategy in EDs based on six clinical scenarios from a 2020 Spanish consensus document, while examining patient characteristics and linkage to-care. **Methods:** This descriptive, multicentre, retrospective study analysed epidemiological, clinical, and linkage-to-care data of individuals aged ≥ 18 years newly diagnosed with HIV between July 2021 and March 2024 in 17 EDs covering 73% of the population in Catalonia, Spain. **Results:** From 23,105 HIV serologies performed, there were 172 new diagnoses (positivity rate: 0.7%). Of these, 88.4% (152/172) were assigned male at birth, had a median age of 39 years (IQR: 30–50), and 47.9% (81/169) were Spanish. Sexual transmission was reported in 75.6% (130/172) of cases, with 55.5% (81/146) heterosexual. Fiebig stage data, available in 78.5% (135/172) of cases, showed 57.8% (78/135) had acute infection. Advanced HIV was found in 24.2% (30/124). Diagnoses related to the six clinical scenarios accounted for 54.6% (94/172) of cases. For all new diagnoses, 82.0% (137/167) were linked to specialised healthcare and started antiretroviral treatment within 9 days (IQR: 4–17), with no significant differences regarding urban/rural hospital coverage areas. **Conclusion:** An opt-in HIV screening strategy in the ED is feasible and effective, especially in detecting highly transmissible patients with acute infection. However, one in five newly diagnosed individuals remained untreated, highlighting the need for improved linkage to care.

Introduction

To date, human immunodeficiency virus (HIV) infection remains a global health problem, with an estimated 39.9 million (36.1–44.6 million) people with HIV (PWH) at the end of 2023 [1], of whom 1.3 million (1–1.7 million) were newly infected in 2023.

Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica 43 (2025) 496–503

ELSEVIER

Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc

Original

Caracterización de los nuevos diagnósticos de VIH realizados en los servicios de urgencias hospitalarios a partir del programa «Deja tu huella»

Phillipe Calpe Delgado[a], Patricia Muñoz[b], Alberto Pizarro Portillo[c], Virginia Álvarez Rodríguez[d], Ángel Iván Díaz Salado[e], Isabel Arenas Berenguer[f], Marta Álvarez Alonso[g], Esther Gargallo García[h], Fátima Fernández Salgado[i], Alma Elena Real Martín[j], Irene Cabrera Rodrigo[k], Anaura Carrasquel Regalade[l], María Ángeles Moreno Planelles[m], Margarita Jurado Otero[n], Rodrigo Sanz Lorente[o], Luis Pérez Ordoño[p], Ana Carrero Fernández[q] y Juan González del Castillo[r,*], en representación de la red VIH de Madrid

[a] Servicio de Urgencias, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid, España
[b] Servicio de Microbiología Clínica, Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España
[c] Servicio de Urgencias, Hospital Universitario La Princesa, Madrid, España
[d] Servicio de Urgencias, Hospital Universitario de Getafe, Getafe, España
[e] Servicio de Urgencias, Hospital Universitario Infanta Cristina, Parla
[f] Servicio de Urgencias, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España
[g] Servicio de Urgencias, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada, España
[h] Servicio de Urgencias, Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España
[i] Servicio de Urgencias, Hospital Universitario de Móstoles, Móstoles, España
[j] Servicio de Urgencias, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón, España
[k] Servicio de Urgencias, Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés, España
[l] Servicio de Urgencias, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España
[m] Servicio de Urgencias, Hospital Universitario Infanta Sofía, Madrid, España
[n] Servicio de Urgencias, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España
[o] Servicio de Urgencias, Hospital Fundación jiménez Díaz, Madrid, España
[p] Servicio de Urgencias, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España
[q] Servicio de Urgencias, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, España
[r] Servicio de Urgencias, IdISSC, Universidad Complutense, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 3 de febrero de 2025
Aceptado el 1 de abril de 2025
On-line el 2 de mayo de 2025

Palabras clave:
Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)
Servicios de urgencias
Diagnóstico precoz
Infección por VIH

RESUMEN

Introducción: El programa «Deja tu huella» publicó unas recomendaciones para el cribado de VIH en los servicios de urgencias hospitalario (SUH) cuando los pacientes presentaban ciertas condiciones. Se desconoce si el perfil de los pacientes diagnosticados en los SUH es similar o no a los generales comunicados por las autoridades sanitarias.
Método: Estudio retrospectivo que evalúa las características de pacientes diagnosticados de VIH en 17 SUH durante un periodo de un año. Se registraron datos demográficos (sexo al nacer, edad, país de nacimiento), conducta sexual y de riesgo, el diagnóstico en el SUH, el número de asistencia en urgencias en los 5 años anteriores, el tiempo desde la asistencia hasta la consulta específica de VIH y desde la atención hasta el inicio del tratamiento antirretroviral. Se recopiló información sobre el recuento de CD4 y la carga viral.
Resultados: Se incluyó a 169 pacientes. Hubo 122 (72,2%) pacientes migrantes, 57 (32,5%) eran heterosexuales y la vía de transmisión fue la inyección de drogas en 14 (8,3%). Los datos para población general eran de 49,8%; 25,7% y 1,7%, respectivamente. Presentaron un diagnóstico tardío 80 (47,3%) pacientes, similar a lo comunicado previamente por el Ministerio (48,7%). Los pacientes migrantes, respecto a los **nacidos en España**, son con más frecuencia mujeres (13,1 vs. 6,4%), heterosexuales (38,5 vs. 21,3%) y tienen una peor situación inmunológica al diagnóstico (mediana de CD4 de 310 [RIC 132-457] vs. 444 [RIC 215-607]).

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: jgonzalezcast@gmail.com (J. González del Castillo).

https://doi.org/10.1016/j.eimc.2025.04.001

0213-005X/© 2025 Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Se reservan todos los derechos, incluidos los de minería de texto y datos, entrenamiento de IA y tecnologías similares.

57,8%
Infección aguda*1

82,0%1 hasta 93,5%2
Derivación a Infecciosas/Med. Interna

52,1%1 hasta 72,2%2
País de origen no España

32,5%2 hasta 55,5%1
Heterosexual

Los valores mostrados proceden de publicaciones distintas y no deben interpretarse como un rango de valores. Cada dato corresponde a una referencia específica, indicada mediante los superíndices correspondientes. * La infección aguda por VIH se definió según la clasificación de Fiebig, incluyendo los estadios I a V.[1]

1. Llaneras J, *et al.* Characterization of new HIV diagnoses achieved in emergency departments using an opt-in strategy, Catalonia, Spain, July 2021 to March 2024. Euro Surveill. 2025;30(47). doi: 10.2807/1560-7917.ES.2025.30.47.2400781. **2.** Calpe Delgado P, *et al.* Characterization of new HIV diagnoses made in hospital emergency departments through the "Leave Your Mark" program. Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed). 2025;43(8):496-503. doi: 10.1016/j.eimce.2025.05.006.

GILEAD
Creating Possible

Implementación de Recomendaciones SEMES
Resultados de vida real: Deja Tu Huella (12 hospitales). Marzo 2025[1]

- OBJETIVO: evaluar la eficacia de las distintas estrategias para implementar Deja Tu Huella[1]

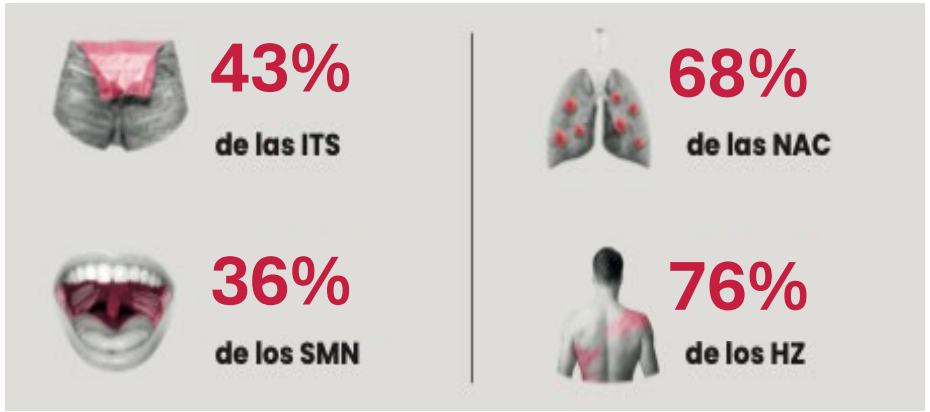
Received: 31 March 2025 | Accepted: 1 July 2025
DOI: 10.1111/hiv.70074

ORIGINAL ARTICLE

Impact of three different interventions designed to improve the implementation of an opt-in targeted strategy of HIV testing in emergency departments

Juan González del Castillo[1] | Begoña Espinosa[2] | Nayra Cabrera[3] | María Teresa Sánchez Moreno[4] | Plácido Mayán[5] | Alexis Rebollo[6] | Julio Javier Gamazo[7] | Hugo Martinez Faya[8] | María Esperanza Puga Montalvo[9] | Isidro Baez[10] | Rocío de Paz[11] | Javier Cabañas[12] | Jesús Álvarez Manzanares[13] | Òscar Miró[14] | on behalf of Emergency HIV Network Investigators

Aún implementando Deja Tu Huella, todavía no pedimos serología en el:[1]



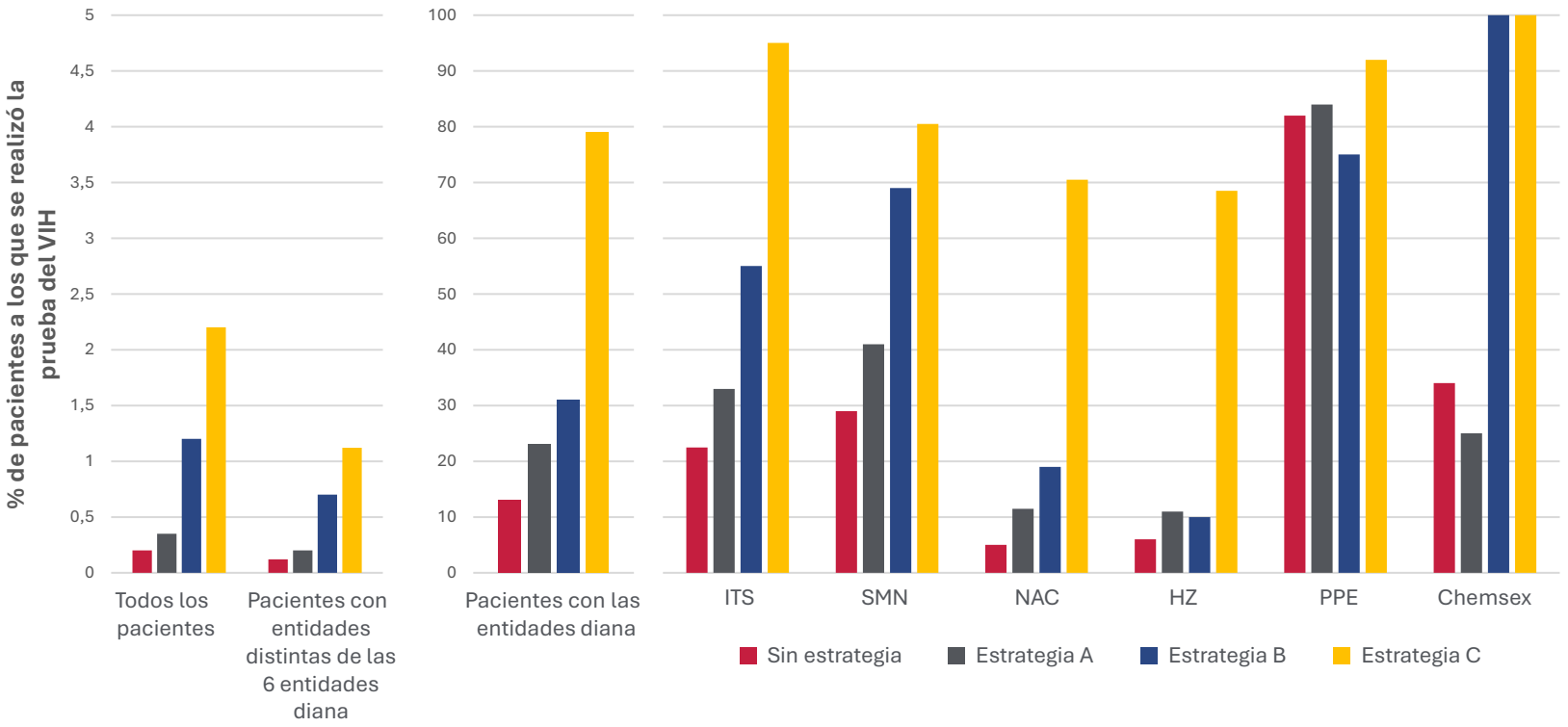
- Añadir ayudas a la toma de decisiones clínicas a la Protocolización en el Hospital del Programa Deja Tu Huella y las acciones formativas de los urgenciólogos se asocian a una mayor adherencia al Programa en cuanto a la solicitud de serologías de VIH en las situaciones clínicas donde se recomienda[1]
- Es necesario sumar estrategias, con foco en la automatización con mensajes de alerta al urgenciólogo, para lograr mayores ratios de solicitud y de detección temprana[1]

HZ: herpes zóster; **ITS:** infección de transmisión sexual; **NAC:** neumonía adquirida en la comunidad; **SEMES:** Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias; **SMN:** síndrome mononucleósico; **VIH:** virus de la inmunodeficiencia humana de tipo 1.

1. González del Castillo J, *et al.* Impact of three different interventions designed to improve the implementation of an opt-in targeted strategy of HIV testing in emergency departments. HIV Med. 2025;26(9):1429-1444. doi: 10.1111/hiv.70074.

GILEAD Creating Possible

La Automatización como ayuda en la adherencia en la solicitud de test de VIH: Los perfiles de petición múltiple (B) y mensajes de Alerta (C) marcan diferencias[1]



Proporción de pacientes sometidos a la prueba del VIH atendidos en los servicios de urgencias hospitalarias de España, en conjunto, según la estrategia de cribado implementada y según cada entidad clínica diana. Sin estrategia: ausencia de estrategia de realización de la prueba y vinculación a la atención (TLC); Estrategia A: programa educativo; Estrategia B: (A) + órdenes electrónicas preconfiguradas; Estrategia C: (A) + (B) + alertas electrónicas automáticas.

Figura 2 de González del Castillo J, *et al.* 2025.[1]

Estrategia A

PROTOCOLO HOSPITAL

Estrategia B

PERFILES DE PETICIÓN MÚLTIPLE
para pruebas diagnósticas

Estrategia C

MENSAJE DE ALERTA
al urgenciólogo

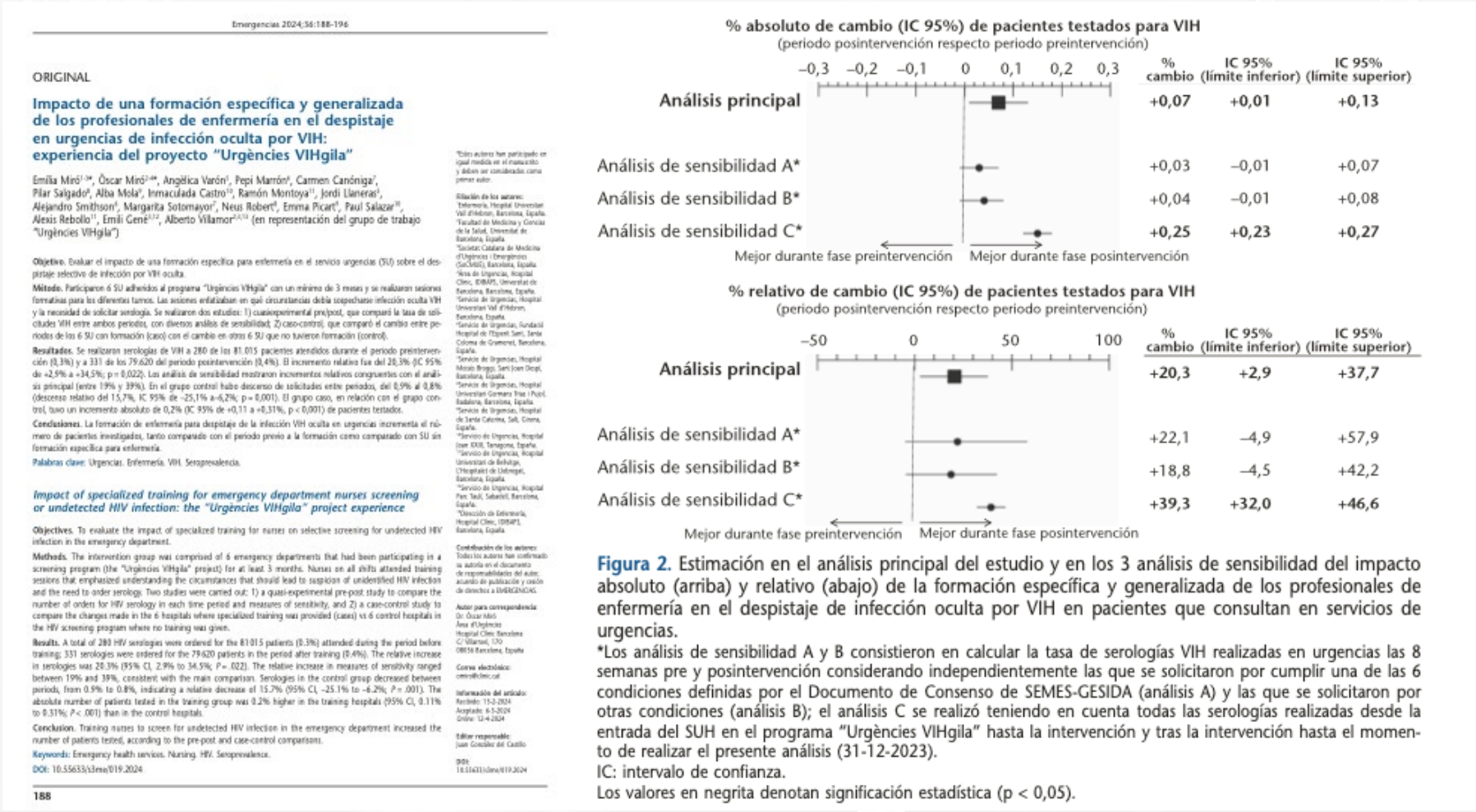
"Paciente con situación compatible con VIH ¿Solicita serología VIH?"

HZ: herpes zóster; **ITS:** infección de transmisión sexual; **NAC:** neumonía adquirida en la comunidad; **PPE:** profilaxis post-exposición; **SMN:** síndrome mononucleósico; **VIH:** virus de la inmunodeficiencia humana de tipo 1.

1. González del Castillo J, *et al.* Impact of three different interventions designed to improve the implementation of an opt-in targeted strategy of HIV testing in emergency departments. HIV Med. 2025;26(9):1429-1444. doi: 10.1111/hiv.70074.

GILEAD
Creating Possible

Impacto de enfermería: incremento de la tasa de serologías de VIH >20%*[1]



Emergencias 2024;36:188-196

ORIGINAL

Impacto de una formación específica y generalizada de los profesionales de enfermería en el despistaje en urgencias de infección oculta por VIH: experiencia del proyecto "Urgències VIHgila"

Emília Miró[1,2*], Òscar Miró[2,3*], Angèlica Varón[1], Pepi Marrón[4], Carmen Canóniga[5], Pilar Salgado[6], Alba Mola[6], Inmaculada Castro[7,8], Ramón Montoya[11], Jordi Llaneras[9], Alejandro Smithson[9], Margarita Sotomayor[7], Neus Robert[6], Emma Picart[6], Paul Salazar[10], Alexis Rebollo[11], Emili Gené[3,12], Alberto Villamor[2,4,13] (en representación del grupo de trabajo "Urgències VIHgila")

Objetivo. Evaluar el impacto de una formación específica para enfermería en el servicio urgencias (SU) sobre el despistaje selectivo de infección por VIH oculta.

Método. Participaron 6 SU adheridos al programa "Urgències VIHgila" con un mínimo de 3 meses y se realizaron sesiones formativas para los diferentes turnos. Las sesiones enfatizaban en qué circunstancias debía sospecharse infección oculta VIH y la necesidad de solicitar serología. Se realizaron dos estudios: 1) cuasiexperimental pre/post, que comparó la tasa de solicitudes VIH entre ambos periodos, con diversos análisis de sensibilidad; 2) caso-control, que comparó el cambio entre periodos de los 6 SU con formación (caso) con el cambio en otros 6 SU que no tuvieron formación (control).

Resultados. Se realizaron serologías de VIH a 280 de los 81.015 pacientes atendidos durante el periodo preintervención (0,3%) y a 331 de los 79.620 del periodo posintervención (0,4%). El incremento relativo fue del 28,3% (IC 95% de +2,9% a +34,5%; p = 0,022). Los análisis de sensibilidad mostraron incrementos relativos congruentes con el análisis principal (entre 19% y 39%). En el grupo control hubo descenso de solicitudes entre periodos, del 0,9% al 0,8% (descenso relativo del 15,7%, IC 95% de –25,1% a–6,2%; p = 0,001). El grupo caso, en relación con el grupo control, tuvo un incremento absoluto de 0,2% (IC 95% de +0,11 a +0,31%, p < 0,001) de pacientes testados.

Conclusiones. La formación de enfermería para despistaje de la infección VIH oculta en urgencias incrementa el número de pacientes investigados, tanto comparado con el periodo previo a la formación como comparado con SU sin formación específica para enfermería.

Palabras clave: Urgencias. Enfermería. VIH. Seroprevalencia.

Impact of specialized training for emergency department nurses screening or undetected HIV infection: the "Urgències VIHgila" project experience

Objectives. To evaluate the impact of specialized training for nurses on selective screening for undetected HIV infection in the emergency department.

Methods. The intervention group was comprised of 6 emergency departments that had been participating in a screening program (the "Urgències VIHgila" project) for at least 3 months. Nurses on all shifts attended training sessions that emphasized understanding the circumstances that should lead to suspicion of unidentified HIV infection and the need to order serology. Two studies were carried out: 1) a quasi-experimental pre-post study to compare the number of orders for HIV serology in each time period and measures of sensitivity, and 2) a case-control study to compare the changes made in the 6 hospitals where specialized training was provided (cases) vs 6 control hospitals in the HIV screening program where no training was given.

Results. A total of 280 HIV serologies were ordered for the 81 015 patients (0.3%) attended during the period before training; 331 serologies were ordered for the 79 620 patients in the period after training (0.4%). The relative increase in serologies was 28.3% (95% CI, 2.9% to 34.5%; *P* = .022). The relative increase in measures of sensitivity ranged between 19% and 39%, consistent with the main comparison. Serologies in the control group decreased between periods, from 0.9% to 0.8%, indicating a relative decrease of 15.7% (95% CI, –25.1% to –6.2%; *P* = .001). The absolute number of patients tested in the training group was 0.2% higher in the training hospitals (95% CI, 0.11% to 0.31%; *P* < .001) than in the control hospitals.

Conclusion. Training nurses to screen for undetected HIV infection in the emergency department increased the number of patients tested, according to the pre-post and case-control comparisons.

Keywords: Emergency health services. Nursing. HIV. Seroprevalence.

DOI: 10.55633/s3me/019.2024

Figura 2. Estimación en el análisis principal del estudio y en los 3 análisis de sensibilidad del impacto absoluto (arriba) y relativo (abajo) de la formación específica y generalizada de los profesionales de enfermería en el despistaje de infección oculta por VIH en pacientes que consultan en servicios de urgencias.
*Los análisis de sensibilidad A y B consistieron en calcular la tasa de serologías VIH realizadas en urgencias las 8 semanas pre y posintervención considerando independientemente las que se solicitaron por cumplir una de las 6 condiciones definidas por el Documento de Consenso de SEMES-GESIDA (análisis A) y las que se solicitaron por otras condiciones (análisis B); el análisis C se realizó teniendo en cuenta todas las serologías realizadas desde la entrada del SUH en el programa "Urgències VIHgila" hasta la intervención y tras la intervención hasta el momento de realizar el presente análisis (31-12-2023).
IC: intervalo de confianza.
Los valores en negrita denotan significación estadística (p < 0,05).

Figura 2 de Miró E, *et al.* 2024.[1]

* Tras la intervención de los profesionales de enfermería en el despistaje en urgencias de infección oculta por VIH.[1]
VIH: virus de la inmunodeficiencia humana de tipo 1.
1. Miró E, *et al.* Impacto de una formación específica y generalizada en los profesionales de enfermería en el despistaje en urgencias de infección oculta por VIH: experiencia del proyecto "Urgències VIHgila". Emergencias 2024;36:188-196. doi: 10.55633/s3me/019.2024.

GILEAD Creating Possible

Sesgo de genero en la solicitud de serología de VIH[1]



Ante un mismo diagnóstico pedimos menos veces serologías de VIH a una mujer:[1]

Serología frente a HZ

- ~19% en hombres y solo ~11% en mujeres[1]

Serología frente a SMN

- ~79% en hombres y solo ~71% en mujeres[1]

Serología frente a NAC

- ~19% en hombres y solo ~15% en mujeres[1]

HZ: herpes zóster; **NAC:** neumonía adquirida en la comunidad; **SEMES:** Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias; **SMN:** síndrome mononucleósico; **VIH:** virus de la inmunodeficiencia humana de tipo 1.

1. Robert Boter N, *et al*. Sesgo de cribado en el VIH por razón de sexo. Emergencias. 2025; 37(3):234-235. doi: 10.55633/s3me/039.2025.

GILEAD
Creating Possible

Deja Tu Huella
Propósito de urgenciólog@



Hemos conseguido que 1 de cada 5 diagnósticos se realice en los SUH[#1]

Ya hemos evitado más de 10.000 nuevas infecciones[2]

Podemos hacerlo mejor en nuestro hospital:

- Solicitemos siempre serología ante ITS
- Y en NAC, SMN y HZ, también en mujeres

[#]Dato calculado a partir de los 710 diagnósticos realizados en los Servicios de Urgencias Hospitalarios en el 2023 y los 3.350 nuevos diagnósticos totales.[1,2]
HZ: herpes zóster; **ITS:** infección de transmisión sexual; **NAC:** neumonía adquirida en la comunidad; **SMN:** síndrome mononucleósico; **VIH:** virus de la inmunodeficiencia humana de tipo 1.

1. Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2024: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III/ División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y tuberculosis. Ministerio de Sanidad. Madrid; diciembre 2025; **2.** Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Deja tu huella en la lucha contra el VIH. Pide una serología. Disponible en: https://dejatuhuella.semes.org/#hospitales Último acceso: enero 2026

GILEAD
Creating Possible