

Del cribado indicado al cribado realizado: barreras en la cascada asistencial del VHC en un centro de atención a las drogodependencias

Gavotti C · Carvajal Arévalo C · Montoya Jimenez MP · Caba Asensio A · Rives Roura C · González Masana T · García Tirado M · Mera Nanín N
CAS Alt Maresme · Comunitat Terapèutica del Maresme · Calella, Barcelona



OBJETIVO

Analizar la cascada asistencial desde la primera visita hasta el cribado e identificar sus principales puntos de interrupción.



MÉTODO

Observacional retrospectivo
Enero-junio 2026 · CAS Alt Maresme
Pacientes únicos · cierre 09/08/2026
Frecuencias, porcentajes y Fisher



POBLACIÓN

287

programados

199

asistieron

196

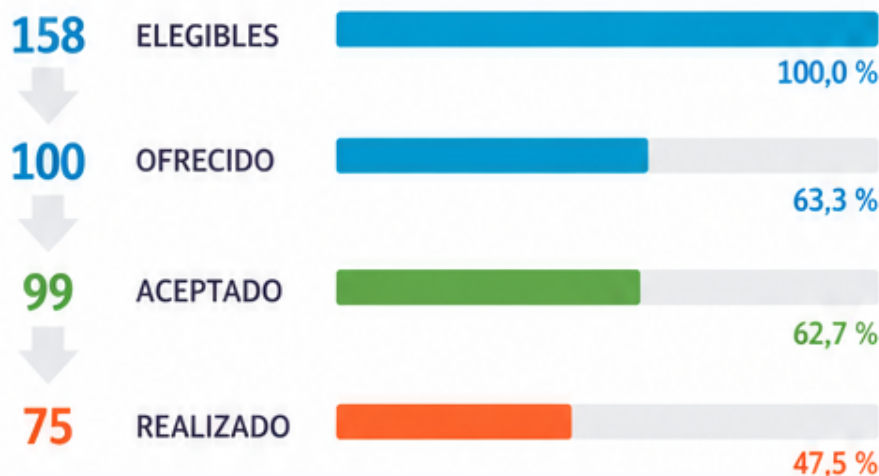
iniciaron
tratamiento

158

elegibles

Edad media 44,7 años · 67,7 % hombres · alcohol 51,9 % · cocaína 41,8 %

CASCADA ASISTENCIAL DEL VHC



47,5 % de los pacientes elegibles completaron el cribado al cierre

EL HALLAZGO QUE CAMBIA EL CIRCUITO

TEST EN EL MISMO CONTACTO



95,2 % 40 / 42 completaron

CIRCUITO DIFERIDO



60,3 % 35 / 58 completaron

$p < 0,001$ · Fisher

Cuando el test pudo realizarse durante el mismo contacto, la finalización fue muy superior.

DÓNDE SE PIERDE EL CRIBADO



83 no completados: 45 pendientes · 37 pérdidas · 1 rechazo

QUÉ CAMBIÓ AL SISTEMATIZAR EL CIRCUITO

OFERCIMIENTO

ENE-FEB 38,3 %

MAR-JUN 73,9 %

REALIZACIÓN

ENE-FEB 23,4 %

MAR-JUN 57,7 %

$p < 0,001$ en ambas comparaciones

La implantación sistemática aumentó tanto el ofrecimiento como la realización.

CONCLUSIONES: TRES MENSAJES PARA LLEVARSE

1

ACEPTACIÓN

El rechazo explícito fue excepcional. La principal brecha no estuvo en la voluntad del paciente.

2

CIRCUITO

La falta de ofrecimiento y la pérdida de seguimiento concentraron la mayor parte de las interrupciones.

3

ACCIÓN

Integrar el test en la primera visita y reducir pasos intermedios puede acercar el cribado indicado al realizado.



SI EL PACIENTE ACEPTA, CADA PASO ADICIONAL IMPORTA

Acercar el test al primer contacto reduce oportunidades de pérdida.