

# Análisis de las actitudes, formación y conocimientos de los médicos de familia frente al VIH

**Marta Montes Luna<sup>a</sup>, María Besó Delgado<sup>b</sup>, Nuria Orozco Mossi<sup>c</sup>, Isabel Torres Tronchoni<sup>a</sup>, J. Ignacio Alastrué Loscos<sup>d</sup>.**

<sup>a</sup> Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. <sup>b</sup> Especialista en Medicina Preventiva. <sup>c</sup> Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. <sup>d</sup> Médico de Salud Pública. Grupo de trabajo del VIH. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria.

## INTRODUCCIÓN

- Sabemos que en España, casi un 20% de las personas que viven con el VIH no están diagnosticadas y que cerca del 50% de los nuevos diagnósticos se realizan de forma tardía.
- Y esto ocurre, a pesar de que la mayoría de estas personas han tenido múltiples contactos con los servicios sanitarios, especialmente con la **Atención Primaria y los Servicios de Urgencias** desde el momento de su infección hasta que son diagnosticadas, **perdiéndose oportunidades** de prevención y de diagnóstico y de tratamiento precoz.

Por esto la “Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario” recomienda a los Médicos de Familia **que oferten la prueba** no sólo a aquellas personas que presenten clínica compatible con la infección, padezcan enfermedades indicativas, y tengan prácticas de riesgo, sino también de forma rutinaria.\*

A pesar de esto, una elevada proporción de nuestros Médicos de Familia **no están siguiendo estas recomendaciones.**

\*a aquellas personas de entre 20 y 59 años sexualmente activas, a las que tras solicitar asistencia en un Centro de Salud se les haya indicado una extracción de sangre por cualquier motivo.

## Guía de Recomendaciones para el diagnóstico Precoz del VIH en el ámbito sanitario

## OBJETIVO

El objetivo del estudio que presentamos hoy es **conocer los motivos** que hacen que una parte importante de los Médicos de Familia no sigan estas recomendaciones.

Para ello hemos analizado las **actitudes, la formación y los conocimientos** de los Médicos de Familia en relación con el VIH, para poder diseñar y aplicar **estrategias** dirigidas a mejorar las competencias de estos profesionales en relación con el VIH.

## MATERIAL Y MÉTODO

- Se trata de un estudio analítico observacional transversal realizado en el ámbito de Atención Primaria.
- Se elaboró una **encuesta\***, (anónima y cuya contestación requería menos de 15 minutos), que fue enviada en abril de 2016 a todos los socios de la SoVaMFiC (cerca de 1.700) a través del correo electrónico.
- Constaba de **cuatro apartados**: información laboral y datos socio-demográficos del encuestado, actitudes, formación y conocimientos sobre el VIH.
- Se evaluó la **validez interna** realizando una encuesta piloto a un grupo de Médicos de Familia de un Centro de Salud de la provincia de Valencia, que sirvió para mejorar algunos ítems de la encuesta.
- Los datos fueron analizados con el software estadístico Stata 14. Como test estadísticos se emplearon la regresión lineal, chi cuadrado o t de student según las características de las variables.

\* La encuesta fue elaborada por el Grupo de Trabajo de Enfermedades Infecciosas de la SoVaMFiC.

- En referencia a las **actitudes**, se preguntaba sobre la frecuencia con la que solicitaban la prueba del VIH, las responsabilidades del Médico de familia ante el VIH y las barreras diagnósticas percibidas. También se realizó una pregunta sobre si consideraban conveniente solicitar la prueba VIH de forma oportunista en pacientes entre 20 y 59 años, sexualmente activos, que nunca se hubieran realizado la prueba del VIH.
- En el apartado relacionado con la **formación** recibida, se preguntaba si el médico percibía carencias formativas y sobre qué aspectos creía que tenía que mejorar su formación, así como la frecuencia con la que había realizado actividades de actualización y el formato en el que las había realizado.
- Finalmente, para evaluar los **conocimientos** se les preguntó sobre el periodo ventana de la prueba, los síntomas de sospecha de la primoinfección, la profilaxis postexposición, las vacunas aconsejadas en pacientes con el VIH y el diagnóstico tardío en España. Y también se les preguntó si conocían la existencia de la “Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz de VIH en el ámbito sanitario”.

Anexo 1. Encuesta realizada a los médicos de familia

ENCUESTA SOBRE ACTITUDES, FORMACIÓN Y CONOCIMIENTOS SOBRE VIH/SIDA

1- Edad	2- Sexo	3- Municipio de trabajo:
4.- Situación profesional:	Residente:	X
	Médico EAP con menos de 10 años de ejercicio profesional	X
	Médico EAP con menos de 10 años de ejercicio profesional	X

**ACTITUDES**

5- Aproximadamente, ¿Cuántas pruebas de VIH has solicitado durante el último mes? \_\_\_\_\_

6- ¿Cuántos diagnósticos de VIH has realizado en los tres últimos años en el CS? \_\_\_\_\_

7- ¿Con qué frecuencia solicitas la prueba del VIH ante la sospecha de una infección de transmisión sexual?

Nunca	Casi nunca	La mitad de las veces	Casi siempre	Siempre
-------	------------	-----------------------	--------------	---------

8- ¿Con qué frecuencia solicitas la prueba del VIH tras el diagnóstico de un herpes zoster, un síndrome mononucleósico o una leucopenia/trombopenia?

Nunca	Casi nunca	La mitad de las veces	Casi siempre	Siempre
-------	------------	-----------------------	--------------	---------

9- Indica en qué medida consideras que es responsabilidad del MF cada una de estas actividades (siendo uno ninguna responsabilidad y cinco, máxima)

Valorar el riesgo de infección por VIH de cada paciente	1	2	3	4	5
Realizar educación sanitaria sobre el VIH	1	2	3	4	5
Pedir la prueba del VIH	1	2	3	4	5
Realizar el seguimiento de los pacientes diagnosticados	1	2	3	4	5
Realizar el seguimiento de la(s) pareja(s) de los pacientes	1	2	3	4	5

10- En qué medida consideras que supone una barrera para el diagnóstico precoz del VIH cada uno de los siguientes elementos (siendo uno ninguna responsabilidad y cinco, máxima)

La falta de tiempo en mi consulta	1	2	3	4	5
Mi dificultad para hablar sobre relaciones sexuales con los pacientes	1	2	3	4	5
La dificultad de los pacientes para hablar sobre relaciones sexuales	1	2	3	4	5
Mi falta de formación sobre el VIH	1	2	3	4	5
Mi falta de formación sobre sexualidad	1	2	3	4	5

11- ¿Crees que sería de utilidad solicitar la prueba de VIH de forma oportunista a todos los pacientes con edades comprendidas entre los 20 y los 59 años, sexualmente activos y que nunca se hubieran realizado la prueba de VIH? Si No

**FORMACIÓN**

12- ¿Consideras que tienes una formación adecuada sobre VIH/Sida? Si No

13- Indica qué formación has recibido sobre VIH/Sida en los cinco últimos años:

Sesiones clínicas	Si	No
Talleres	Si	No
Jornadas	Si	No
Cursos de formación	Si	No
Congresos	Si	No
Otros _____		

14- En cuáles de los siguientes aspectos consideras que deberías mejorar tu formación:

Prevención y diagnóstico	Si	No
Entrevista clínica	Si	No
Seguimiento de los pacientes	Si	No
Tratamiento	Si	No
Otros _____		

**CONOCIMIENTOS**

15- ¿Sabes cuánto tiempo debe transcurrir desde que se ha mantenido una relación sexual hasta que se la realice la prueba para que ésta sea completamente fiable?

- Seis meses
- Tres meses
- Mes y medio
- Dos semanas
- No lo sé

16- ¿Sabrías cuáles son los síntomas más frecuentes en la primo infección por VIH?

- El VIH no da síntomas hasta que no transcurren varios años desde la infección (8-10 años)
- La aparición de sintomatología a las pocas semanas de la infección es posible, pero es excepcional
- En más del 50% de los pacientes aparecen síntomas, que en muchos casos son similares a los de la mononucleosis
- Siempre aparecen síntomas, que casi siempre incluyen un exantema muy característico
- No lo sé

17- ¿Conoces en qué consiste la profilaxis postexposición?

- Consiste en administrar tratamiento ARV durante cuatro semanas a un paciente que ha tenido un riesgo muy elevado de infección por el VIH
- Consiste en administrar tratamiento ARV durante una semana a un paciente que ha tenido un riesgo muy elevado de infección por el VIH
- Consiste en administrar tratamiento ARV diario mientras el paciente mantenga prácticas de riesgo elevado
- Es un tratamiento en fase experimental que no está financiado por el SNS
- No lo sé

18- De las siguientes vacunas, ¿Sabes cuáles son aconsejables para los pacientes con infección por VIH?

- Gripe, hepatitis B y neumococo
- Gripe y varicela
- Sólo la de la hepatitis A
- No hay ninguna indicación especial para los pacientes con VIH
- No lo sé

19- ¿Sabes qué porcentaje de pacientes con infección por VIH se diagnostican de forma tardía en España?

- Menos del 10%
- Entre el 20 y el 30 %
- Casi el 50%
- Más del 75%
- No lo sé

20- ¿Conoces la "Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz de VIH en el ámbito sanitario" publicada por el Ministerio de Sanidad en colaboración con diferentes sociedades científicas?

Si No

Puedes encontrar en la Guía en esta dirección:  
<http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/GuiaRecomendacionesDiagnosticoPrecozVIH.pdf>.

Observaciones:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Tabla 1. Características sociodemográficas de los médicos encuestados**

<i>Datos sociodemográficos</i>	N (%)
<b>1. Edad</b>	
<35	55 (27,4)
35-44	43 (21,4)
45-54	58 (28,9)
>54	45 (22,4)
<b>2. Sexo (mujeres)</b>	145 (72,1)
<b>3. Población de trabajo</b>	
>100.000 habitantes	79 (39,5)
10.000-100.000 habitantes	90 (45,0)
<10.000 habitantes	31 (15,5)
<b>4. Situación profesional</b>	
<i>Residente</i>	40 (19,9)
<i>EAP&lt;10a</i>	33 (36,3)
<i>EAP&gt;10a</i>	128 (63,7)

} 50%





## RESULTADOS

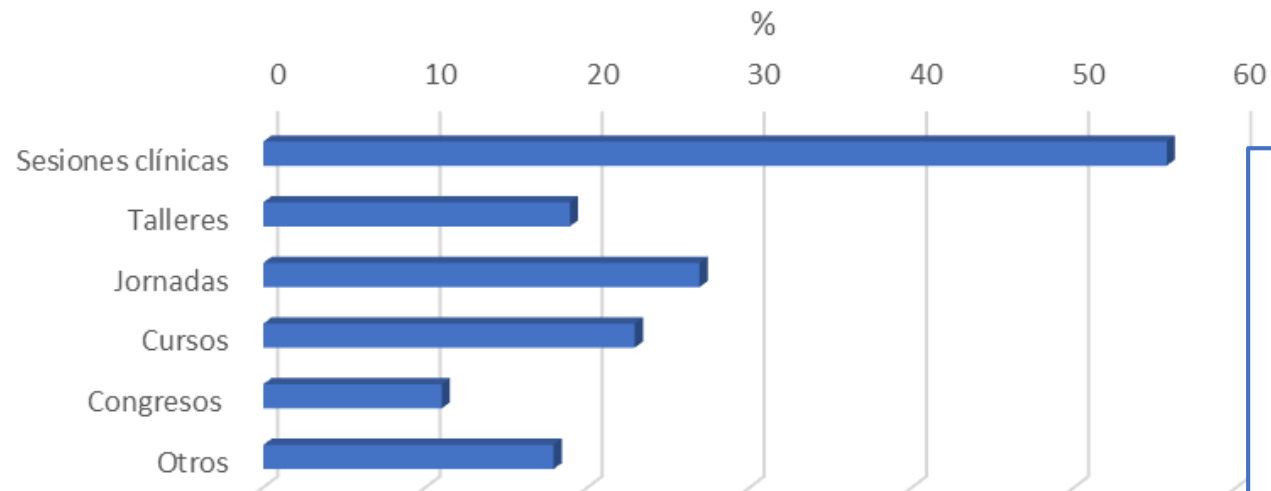
### Actitudes

- Los Médicos de Familia de mayor edad fueron los que solicitaron mayor número de pruebas y realizaron más diagnósticos de VIH (media de 2,2 pruebas en el último mes y 0,6 diagnósticos en los últimos tres años).
- Casi el 90% de los Médicos de Familia solicitaban “siempre o casi siempre” la prueba del VIH tras diagnosticar otra Infección de Transmisión Sexual (ITS), mientras que el 7% no lo hacían “nunca o casi nunca”.
- Sólo el 3,5% solicitaban la prueba “siempre o casi siempre” tras el diagnóstico de un herpes zoster o un síndrome monocucleósico.
- La dificultad del paciente para hablar sobre relaciones sexuales fue seleccionada como la mayor barrera para el diagnóstico precoz del VIH (45%), seguida de la falta de tiempo en consulta (40%). Esto estaría relacionado con la enorme presión asistencial que existe en los centros de salud y con la falta de formación en habilidades de comunicación.

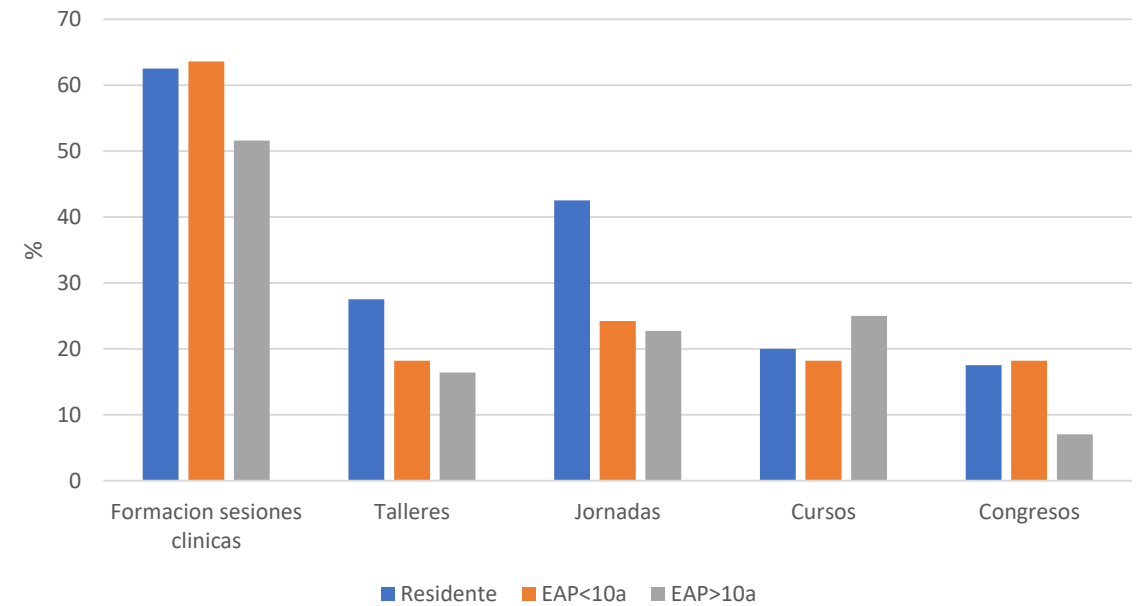
## Formación en VIH

- Un **71% de los Médicos había realizado una o dos actividades** de formación sobre el VIH en los últimos cinco años, siendo la más frecuente las sesiones clínicas en el centro de salud (56%).
- Otro 12,4% de los encuestados no había realizado **ninguna actividad** de formación en los últimos cinco años.
- Un estudio realizado en tres centros de Atención Primaria de Barcelona, demostró que una formación específica de los Médicos de Familia sobre el VIH triplicó la petición de serologías.
- En nuestro estudio son los profesionales con una mayor asistencia a actividades de formación, los que solicitan la prueba de VIH con mayor frecuencia ante un diagnóstico de ITS.

Proporción de médicos que habían realizado las diferentes actividades formativas



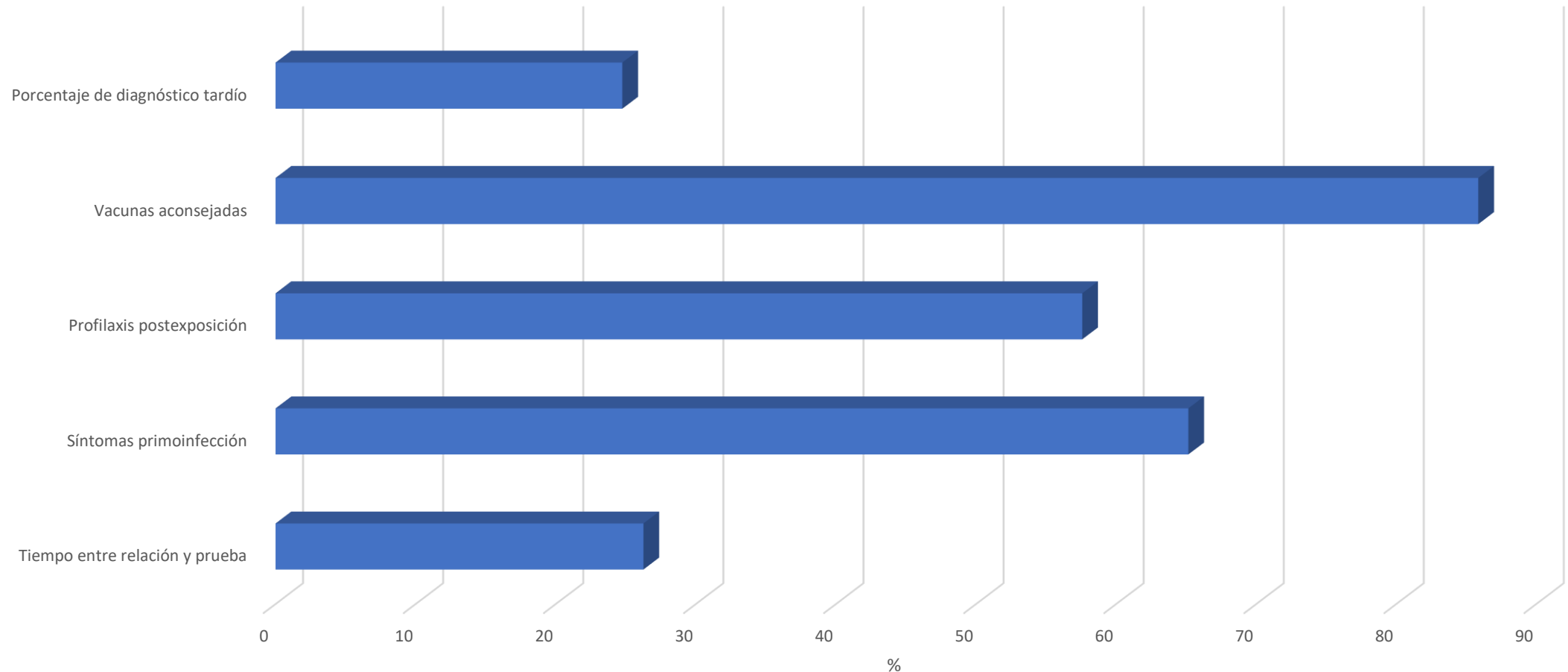
Formación recibida según categoría profesional



## Conocimientos

- Más del 50% de los Médicos de Familia contestaron correctamente al menos **tres de las cinco preguntas**.
- Los médicos que han asistido a menos actividades formativas califican las barreras existentes como de un nivel medio-alto, a diferencia de los que han asistido a un número elevado de actividades formativas, que además solicitan más pruebas del VIH.
- Los datos de nuestra encuesta indican que buena parte de los Médicos de Familia no son conscientes del problema que supone el retraso diagnóstico y tampoco conocen demasiado bien el tiempo que debe transcurrir entre una relación de riesgo y la realización de una prueba diagnóstica para que el resultado sea fiable. Ambos son mayores entre quienes han asistido a mayor número de actividades formativas.
- Sólo el 15,2% de los Médicos de Familia conocían la “Guía de Recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH”.
- Los médicos que conocían la guía habían solicitado un mayor número de pruebas en el último mes (3.8 [IC95%:2.7- 4.8] que aquellos que no la conocían 1.9 [IC95% 1.4- 2.4],  $p= 0.004$ ) y solicitaban la prueba de VIH tras el diagnóstico de una enfermedad indicativa con mayor frecuencia (16,7% frente a 1,2%,  $p<0.001$ ).

Porcentajes de respuestas correctas en preguntas de conocimientos



## Limitaciones del estudio

- Existe un posible sesgo de selección dado que los Médicos de Familia que contestaron la encuesta sólo representan algo más del 12% de los 1.700 socios de SoVaMFIC encuestados, pudiendo ser éstos los más motivados sobre el tema.
- También podría existir un posible sesgo por deseo de aceptación, lo que supondría un interés por contestar lo que se supone que sería “correcto” y no la verdad, lo que uno piensa o hace.
- Finalmente no podemos descartar que los participantes consultasen alguna fuente de información para contestar las preguntas de conocimientos, lo que también podría alterar los resultados del apartado de conocimientos.

## Conclusión

- Nuestra encuesta muestra que cerca del 70% de los Médicos de Familia encuestados considera útil la solicitud de la prueba de manera rutinaria. En otro estudio realizado por la semFYC en 2014 el 91,9% de los Médicos de Familia consideró la búsqueda oportunista del VIH aceptable y el 89,3%, factible.
- Un 12,4% de los Médicos de Familia no habían recibido ninguna formación sobre el VIH en los últimos cinco años.
- Quienes conocían la Guía, habían realizado mayor número de actividades de formación, tenían un mayor conocimiento sobre la infección por el VIH, solicitaban con más frecuencia la prueba y realizaban más diagnósticos de infección por el VIH.

## Conclusión

- Las **actividades formativas sobre VIH y otras ITS**, deben hacerse extensivas a todos los Médicos de Familia que trabajan en los centros de salud para lograr que en los próximos años exista una mayor implicación de los profesionales de Atención Primaria en el diagnóstico precoz del VIH y en el control de la epidemia que permita disminuir el número de nuevas infecciones y el retraso en el diagnóstico.
- Sugerimos la posibilidad de establecer una **colaboración entre SEISIDA y la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria** por medio de su Grupo de Trabajo de VIH, que facilite la actualización de los Médicos de Atención Primaria en este tema.



## Agradecimientos

A la Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria (SoVaMFiC), por las facilidades otorgadas para realizar la encuesta y por su trabajo de difusión.

A los socios de la SoVaMFiC que participaron en la encuesta, por el tiempo dedicado a su cumplimentación.

A todos vosotros por vuestra atención.