

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

Marta Montes Luna^a, María Besó Delgado^b, Nuria Orozco Mossi^c, Isabel Torres Tronchoni^a, J. Ignacio Alastrué Loscos^d.

^a Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. ^b Especialista en Medicina Preventiva. ^c Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ^d 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”.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los médicos encuestados

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

} 50%



RESULTADOS

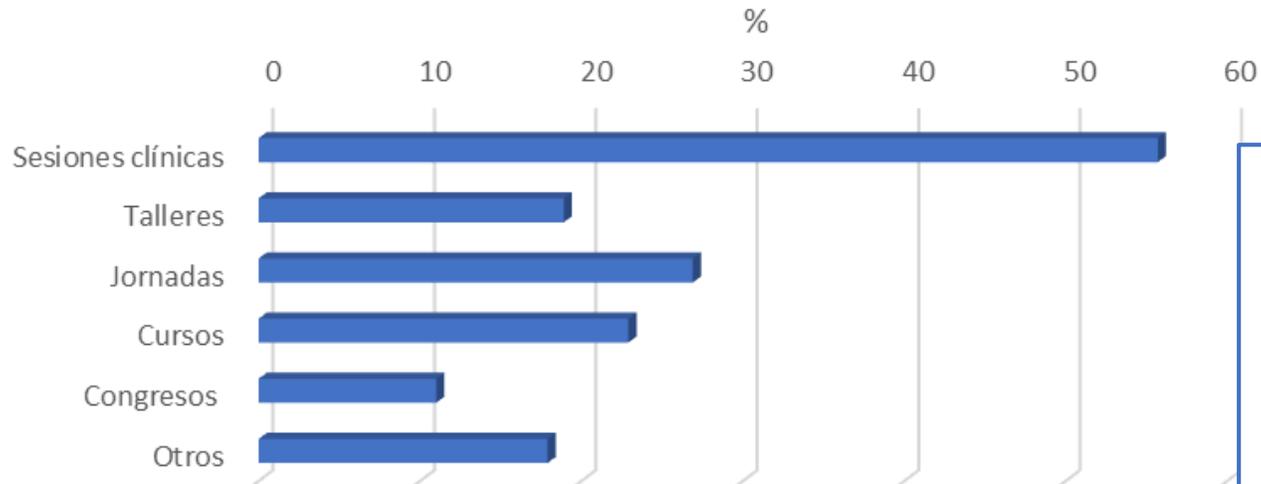
Actitudes

- 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.

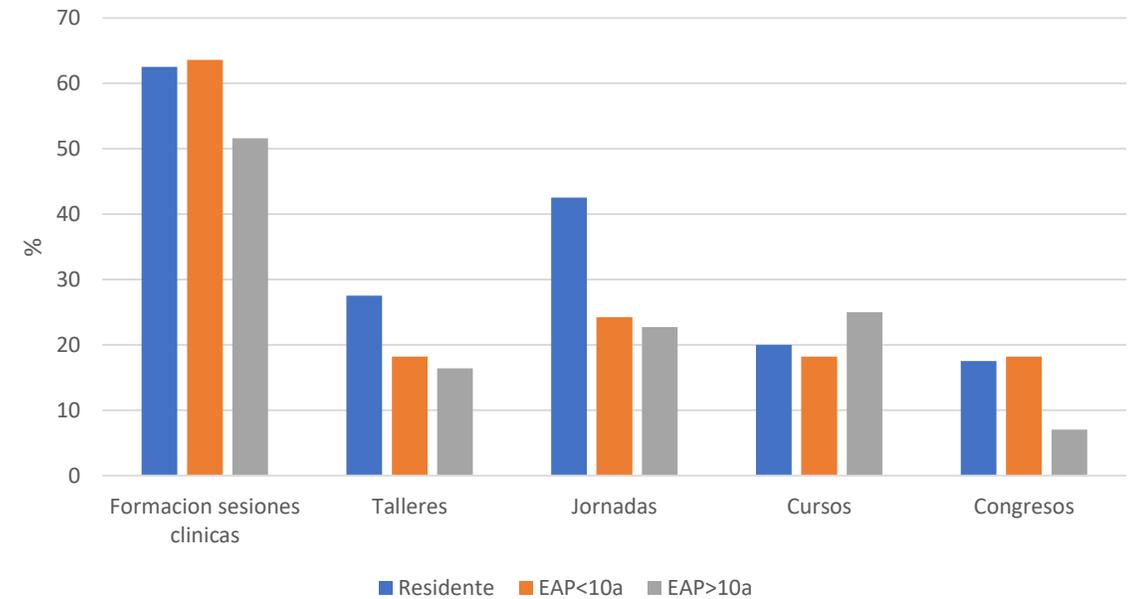
Formación en VIH

- 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



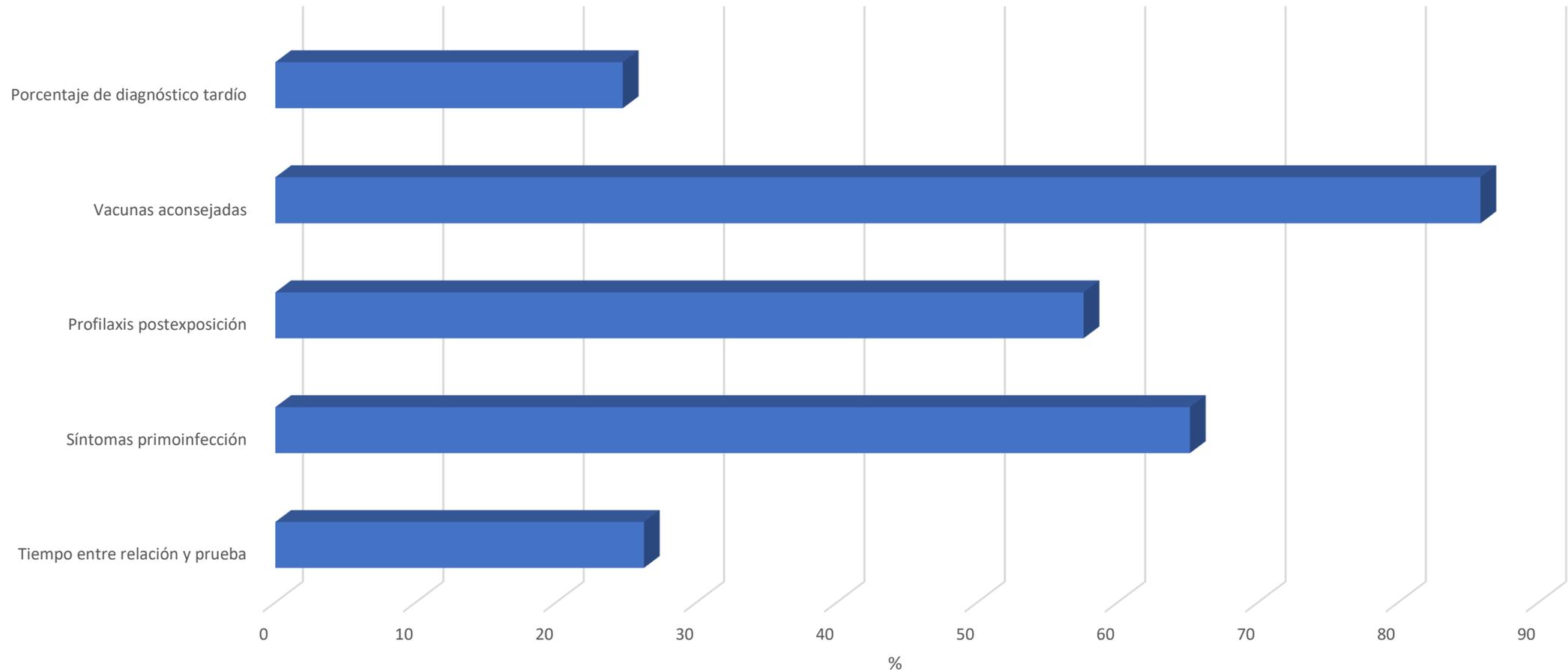
Formación recibida según categoría profesional



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.