



## 773 - GRADO DE CONOCIMIENTO Y COMODIDAD EN LA SOLICITUD DE SEROLOGÍA DE VIH POR PARTE DE MÉDICOS RESIDENTES. EVOLUCIÓN A LO LARGO DE SU FORMACIÓN

*Derly Judith Vargas Parra, Marina Cazorla González, María González Fernández, Marina Prieto Dehesa, Pablo Anselmo Sanz Espinosa, Ana Nieto de Pablos, Paula Celis Sánchez y Jesica Abadía Otero*

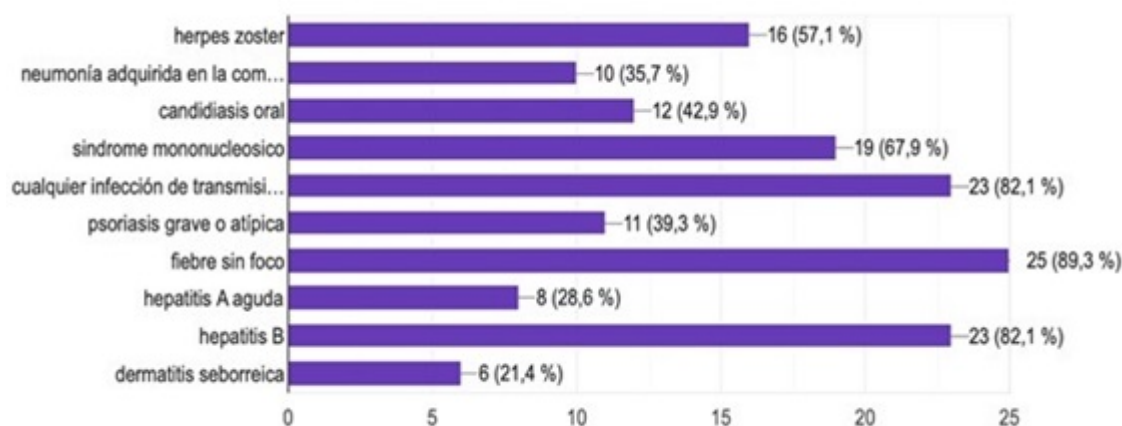
*Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid.*

### Resumen

**Objetivos:** Para alcanzar los objetivos ONU90-90-90 es fundamental el diagnóstico precoz. El 50% de los diagnósticos en nuestro entorno son diagnósticos tardíos. En muchas ocasiones se identifican oportunidades de diagnóstico perdidas. Nuestro objetivo es conocer el grado de conocimiento y comodidad en relación con la solicitud de serología VIH y como varían a lo largo de la residencia para identificar las posibles opciones de mejora en nuestra área.

**Métodos:** Se ofreció a los residentes de primer año al inicio de su formación un cuestionario mediante Formularios-Google. Se registró edad, género y área de su especialidad. Se interrogó sobre grado de comodidad en la solicitud de la serología, conocimiento acerca del consentimiento para la misma y situaciones de la práctica diaria en las que valorar solicitud de serología VIH (seleccionadas de "Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario" entre aquellas condiciones indicadoras de infección oculta > 0,1%). Se repitió la evaluación tras un año para comprobar si se producían cambios sin ofrecer formación específica en VIH.

**Resultados:** Se ofreció la encuesta a 54 residentes del área, con una aceptación del 66,7%. En 2022 respondieron 28 residentes (51,8%). Las edades y géneros fueron similares (26,5 vs. 28,6 años) con mayoría de mujeres (69,4 vs. 68,6%). En ambos años respondieron a la encuesta una mayoría de residentes de especialidades médicas. En el segundo año, el 3,6% refirió encontrarse nada o poco cómodos en cuanto a *counselling* pre y posprueba. Un 96,4% conocía la necesidad de consentimiento informado, el 96,4% refería que puede ser oral. Respecto a condiciones indicadoras de infección oculta, las más conocidas fueron fiebre sin foco (89,3%), cualquier ITS o hepatitis B (82,1%). Las menos identificadas fueron dermatitis seborreica (21,4%), hepatitis B aguda (28,6%) y neumonía adquirida en la comunidad (35,7%). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas respecto a las respuestas referidas al inicio de la formación.



**Conclusiones:** Es llamativo que pese a ser frecuentes en la práctica clínica diaria, muchas condiciones indicadoras son desconocidas por los residentes, además, su conocimiento no cambia pese a avanzar en su formación. El período de residencia podría ser una oportunidad para incidir en la formación sobre diagnóstico precoz de forma transversal a todos los profesionales.

## Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Plan Nacional sobre Sida. Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz de VIH en el ámbito sanitario [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014.
2. Levy I, Maor Y, Mahroum N, Olmer L, Wieder A, Litchevski V, *et al.* Missed opportunities for earlier diagnosis of HIV in patients who presented with advanced HIV disease: a retrospective cohort study. *BMJ Open.* 2016;6(11):e012721.