

*Jornadas de Primavera
de SEMES-Asturias*



Auditorio Príncipe Felipe.
Oviedo, Asturias.

22 de Abril de 2026

ASTUR+TIPS EN URGENCIAS



ASTUR+TIPS EN URGENCIAS

PROGRAMA DEJA TU HUELLA

Ana Alonso Morilla

RECOMENDACIONES A LOS SERVICIOS DE URGENCIAS PARA EL DIAGNOSTICO PRECOZ DE VIH

¿Por qué las necesitamos?

1 millón
de muertes
anuales

EPIDEMIA
VIGENTE

20.000
personas con VIH
en España
desconocen su
diagnóstico

INFRADIAGNÓSTICO

50%
de nuevos
diagnósticos
Son tardíos (<350 CD4/mm³)

DIAGNÓSTICO
TARDIO

•* Moreno S, et al. Detección temprana Enferm Infecc Microbiol Clin. 2018;36(Supl 1):35-39 DOI: 10.1016/S0213-005X(18)30245-3.

•** Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2021: 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 2022.

CONSECUENCIAS DEL DIAGNÓSTICO TARDÍO

Peor pronóstico y
calidad de vida



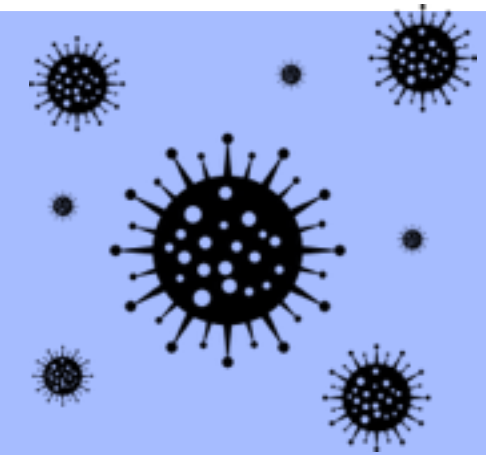
El diagnóstico tardío
multiplica por 5 el riesgo
de muerte

Aumento de los costes
sanitarios



La **tasa de morbilidad y hospitalizaciones** se incrementa
significativamente aumentando los
costes

Mayor propagación
de la epidemia

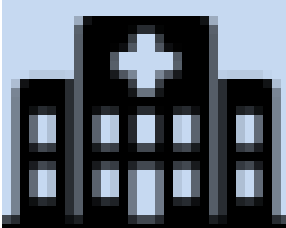
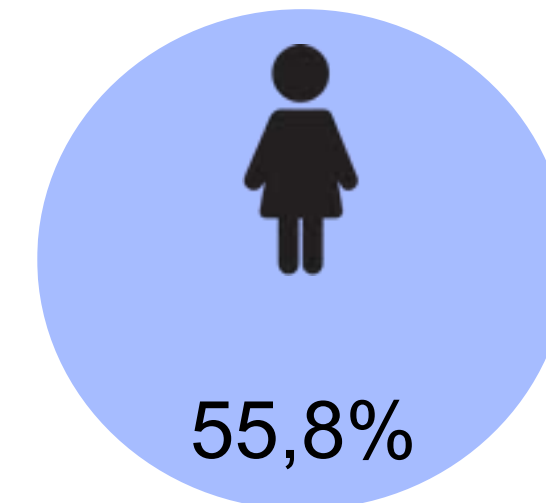
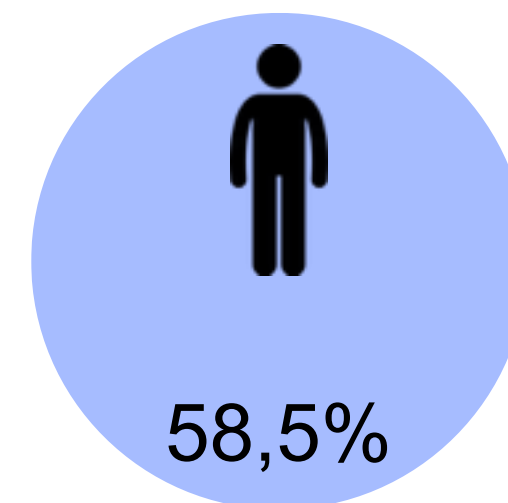


La tasa de transmisión del
VIH es **3,5 veces mayor**
en personas que
desconocen su
diagnóstico



Cambio en el perfil de pacientes VIH

- La vía sexual es el principal modo de transmisión.
- El diagnóstico tardío es máximo en la transmisión heterosexual.



El 28% de las oportunidades diagnósticas perdidas se dan en SUH

Perfiles de pacientes que no realizan cribados en otros niveles asistenciales.

- Jovenes
- Sexualmente activos
- Inmigrantes
- Edad avanzada



LA PROMOCIÓN DE PROGRAMAS DE CRIBADO VIH EN SUH ES **NECESARIA Y RELAVANTE**



Objetivo

Asentar una base razonable desde el punto de vista clínico, organizativo y de eficiencia que fomenten la solicitud de **serologías VIH en SUH.**



Finalidad

Incrementar el **diagnóstico del VIH** en **fases más tempranas** de la enfermedad.



S-HIV-2023-10-0-11

2014

2020

2021

2024

RECOMENDACIONES
DIAGNÓSTICO PRECOZ
URGENCIAS



PROGRAMA CON UNA
METODOLOGIA CLARA PARA
IMPLEMENTAR EN HOSPITALES



ACTUALIZACIÓN DE LAS
RECOMENDACIONES CON
EXPERIENCIA Y EVIDENCIA
DEJA TU HUELLA



+ RoI ENFERMERIA +

Fiebre sin
foco

+Procedencia de país
endémico

+ Plaquetopenia
de etiología no explicada

+ HEPATITIS C
+ Materiales
informativos a
pacientes

Guía de
recomendaciones
para el diagnóstico
precoz del VIH en
el ámbito sanitario

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN 2014
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

Generación evidencia
que muestra la
oportunidad

Generación evidencia
que muestra resultados
de implementación

2021



SEMES
Sociedad Española de
Medicina de Urgencias
y Emergencias

**Recomendaciones dirigidas a los servicios de urgencias para
el diagnóstico precoz de pacientes con sospecha de infección
por VIH y su derivación para su estudio y seguimiento.**
Con el patrocinio científico del Grupo de Estudio de SIDA (GESIDA) de la SEIMC.



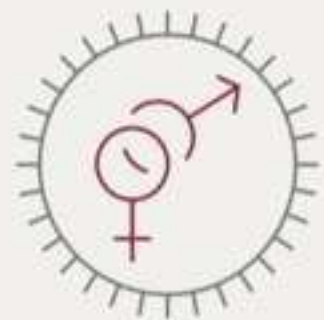
**DEJA TU
HUELLA**
EN LA LUCHA CONTRA EL VIH
**PIDE UNA
SEROLOGÍA**

<https://dejatuhuella.semes.org>

ENTIDADES PARA EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE VIH

EN SERVICIOS DE URGENCIAS

Serología VIH no urgente



**INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL**

Prevalencia de
VIH 30%
Algunas ITS
aumentan el
riesgo de
infección por
VIH



**PROFILAXIS
POST-EXPOSICIÓN (PPE)**

En cualquier
paciente en
quien se
considere
PPE



**PRÁCTICA DEL
CHEMSEX**

Puede triplicar el
riesgo de infección
por VIH

Alto riesgo de no
acudir a otro nivel
asistencial



**NEUMONÍA ADQUIRIDA
EN LA COMUNIDAD***

Prevalencia VIH
4,9%
3-10 veces más
frecuente en VIH+
75% atendidas en
SUH



**SÍNDROME
MONONUCLEÓSICO**

Prevalencia VIH
4,8%
La infección
aguda o reciente
por VIH aumenta
la probabilidad de
transmisión



HERPES ZOSTER*

Prevalencia VIH
8-10%
15 veces más
frecuente en VIH+

*A pacientes entre 18 y 65 años sin factores predisponentes conocidos

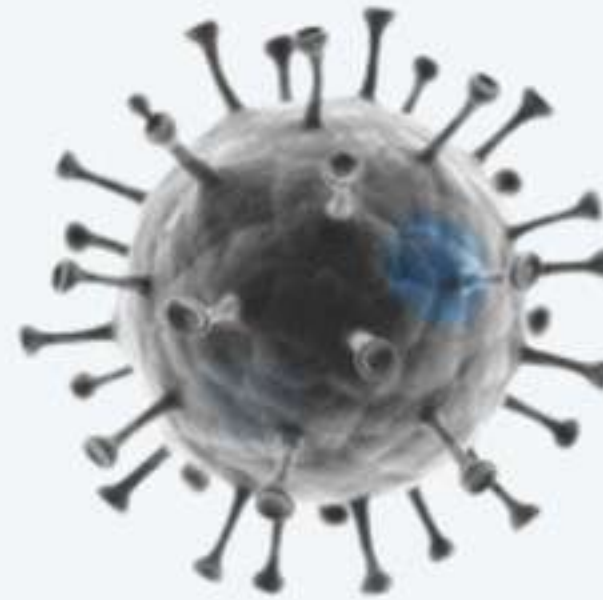
ENTIDADES PARA EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE VIH

EN SERVICIOS DE URGENCIAS

Serología VIH no urgente



**Plaquetopenia
de etiología no
explicada**

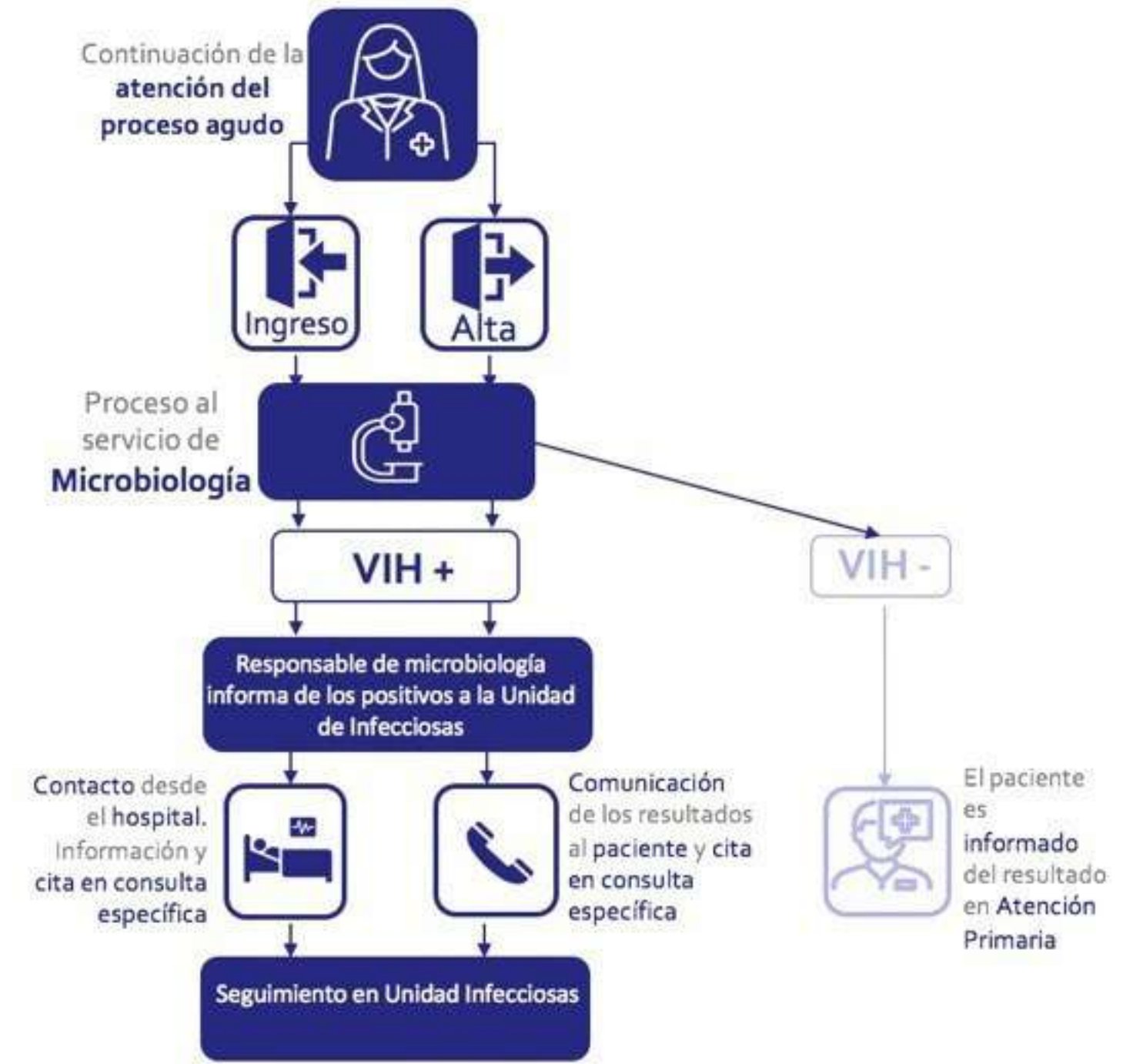


**Procedencia de
pais de alta
prevalencia de VIH**



**Fiebre sin
origen aparente**

DISEÑO DE PROTOCOLO Y CIRCUITO DE DERIVACIÓN



TODOS
Chemsex PPE ITS SM
DE 18 A 65 AÑOS
NAC HZ

FORMACIÓN

Formación a profesionales

Sesiones clínicas periódicas

Curso online: Diagnóstico precoz de VIH en urgencias

Materiales físicos y online

Grupo de coordinadores

Reuniones semestrales, al menos una al año presencial

Comunicación fluída

Resolución de problemas

Exportación de datos de forma periódica y fluída

Web DTH

Coordinadora autonómica



RESULTADOS



Hospitales involucrados

187



Serologías solicitadas

2025*

43.563

2024

93.369

2023

62.939

2022

43.008

2021

24.343



Nuevos diagnósticos

2025*

349

2024

730

2023

710

2022

624

2021

293



Tasa de positividad sobre serologías realizadas

2025*

0,80%

2024

0,78%

2023

1,13%

2022

1,5%

2021

1,2%



Diagnósticos evitados *

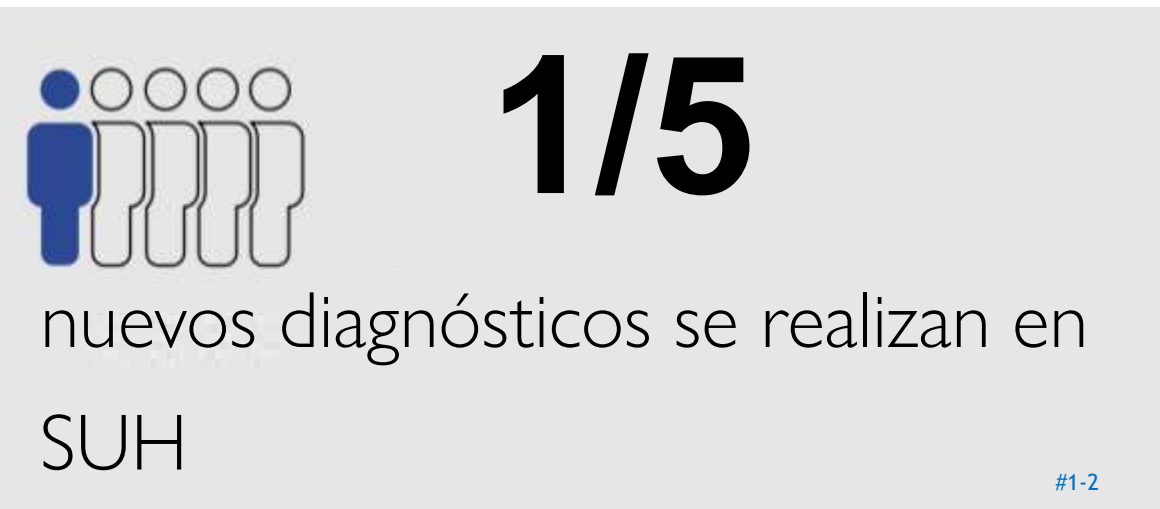
$R_0 - 2$

5.412

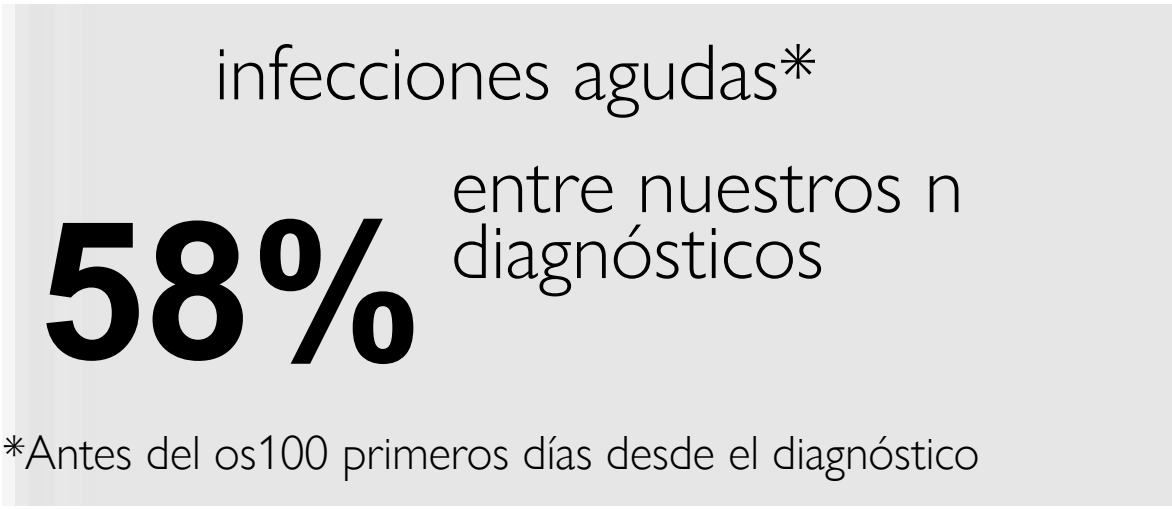
$R_0 - 4$

10.824

Elevado impacto en Salud de nuestro Programa **Deja Tu Huella**



> **2.695**
personas
diagnosticadas



hasta
10.780
Nuevas infecciones
evitadas



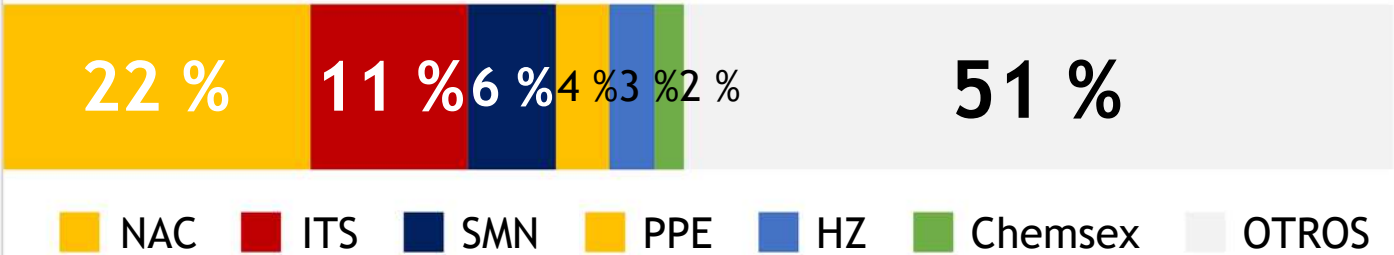
1. SEMES Programa Deja tu huella en la lucha contra el VIH. Pide una serología. Disponible en: <https://dejatuhuella.semes.org/>. 2. Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2023: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro 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 2024. # Dato calculado a partir de los 624 diagnósticos realizados en los Servicios de Urgencias Hospitalarios y los 2.956 nuevos diagnósticos totales. 3. 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. Eurosurveillance. 2025 (in press). 4. Dato interno SEMES correspondiente al periodo Enero 2021 a Junio 2025.

1,0% **RATIO
POSITIVIDAD**

87% **PACIENTES
DERIVADOS A
INFECCIOSAS**



50%
fuera
de las
6 entidades SEMES



1. Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Deja Tu huella en la lucha contra el VIH. Pide una [serología](https://dejatuhuella.semes.org/#hospitales). Disponible en: <https://dejatuhuella.semes.org/#hospitales>. 2. 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. 2023 Sep 20. doi: 10.1097/MEJ.0000000000001078. Epub ahead of print. PMID: 37729041 . 3. 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;doi: 10.1016/j.eimce.2025.05.006. 4. Llaneras J, et al. Characterization of new HIV diagnoses achieved in emergency departments using an opt-in

Deja tu Huella

21 publicaciones y decenas de comunicaciones en Congresos



Table S1. Key publications resulting from the implementation of the *Deja Tu Huella* program.

Publication	Reference
[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. <i>Emergencias</i> . 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. <i>Emergencias</i> . 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. <i>Rev Esp Quimioter</i> . 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. <i>Emergencias</i> . 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. <i>Emergencias</i> . 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. <i>Enferm Infecc Microbiol Clin (English ed)</i> . 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 "Urgencias VIHgila" program]	Miró O, et al. <i>Rev Esp Quimioter</i> . 2023;36(2):169-79. doi: 10.37201/req/085.2022
Targeted HIV testing in Spanish emergency departments	González Del Castillo J, et al. <i>The Lancet HIV</i> . 2023;1(9):e54. doi: 10.1016/s2352-3018(23)00183-2

	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. <i>Eur J Emerg Med</i> . 2024;31(1):29-38. doi: 10.1097/MEJ.0000000000001078
[Impact of specialized training for emergency department nurses screening or undetected HIV infection: the "Urgencias VIHgila" project experience]	Miró E, et al. <i>Emergencias</i> . 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 "Urgencias VIHgila" program and its potential inclusion in a future consensus document	Miró O, et al. <i>Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed)</i> . 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. <i>Emergencias</i> . 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. <i>Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed)</i> . 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. <i>Eur J Emerg Med</i> . 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. <i>Emergencias</i> . 2025;37:74-5.
Characterization of new HIV diagnoses made in hospital emergency departments through the "Leave Your Mark" program	Calpe Delgado P, et al. <i>Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed)</i> . 2025;43(8):496-503. doi: 10.1016/j.eimce.2025.05.006
Impact of three different interventions designed to improve the implementation of an opt-in targeted strategy of HIV testing in emergency departments	González Del Castillo J, et al. <i>HIV Med</i> . 2025;26(9):1429-44. doi: 10.1111/hiv.70074

21 publicaciones



[Emergency care and HIV diagnosis: an opportunity that health systems cannot afford to miss]	Miró O, et al. <i>Emergencias</i> . 2025; 37:399-400.
Opt-in and opt-out strategies for HIV testing	Miró E, et al. <i>Lancet Reg. Health</i> . 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. <i>Eurosurveillance</i> . 2025. In press
Total: 21 original articles	

Consensus documents in bold

DEJA TU HUELLA ASTURIAS

AREA I: Hospital de Jarrio.:
Dra. Cristina Suárez Cañal

AREA II: Hospital de Cangas del Narcea.
Coordinadora DTH: Dra. Begoña Bilaboy

AREA III: Hospital San Agustín, Avilés.
Coordinadora: Dra. Andrea Luiña Madera

AREA IV: Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.
Coordinadora: Dra. Veronica Fernández Rodríguez

AREA V: Hospital de Cabueñes, Gijón.
Coordinador: Dr. Eduardo Bajo

AREA V: Hospital Fundación Jove
Coordinadora: Dra. Leticia Pascual

AREA VI: Hospital de Arriondas
Coordinadora: Dra. Silvia Sánchez Menéndez

ÁREA VII: Hospital Alvarez Buylla, Mieres.
Coordinadora: Dra. Nuria Pérez Villanueva

AREA VIII: Hospital Valle del Nalón, Langreo
Coordinador: Dr. Angel Peláez



Deja Tu Huella

Visión general

Borrar filtros

Última actualización: 24/03/2026 22:04:12

Virus

VIH

VHC

Año

2023

2024

2025

2026

Trimestre

1

2

3

4

CCAA

Todas

Provincia

Todas

Hospital

Todas

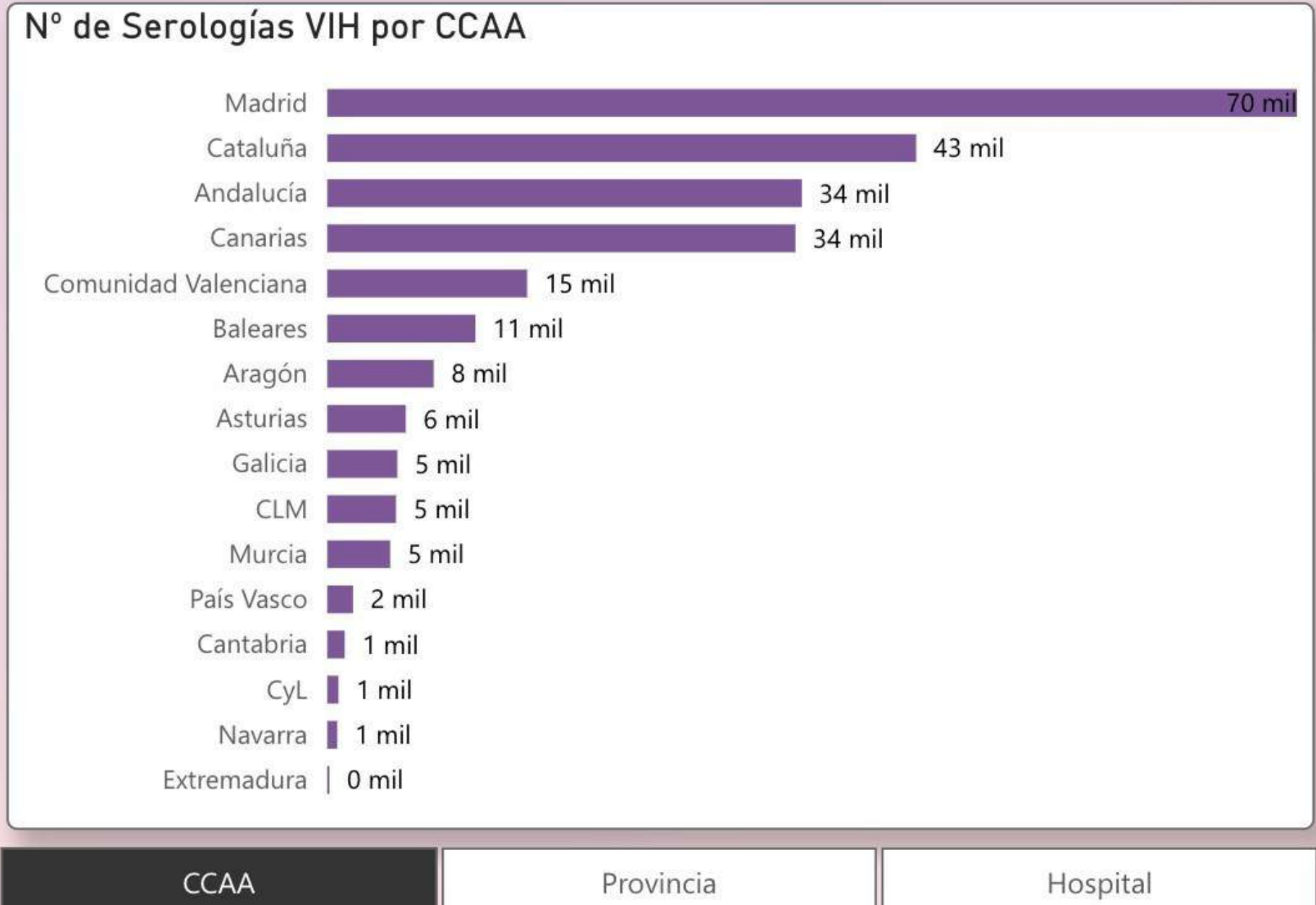
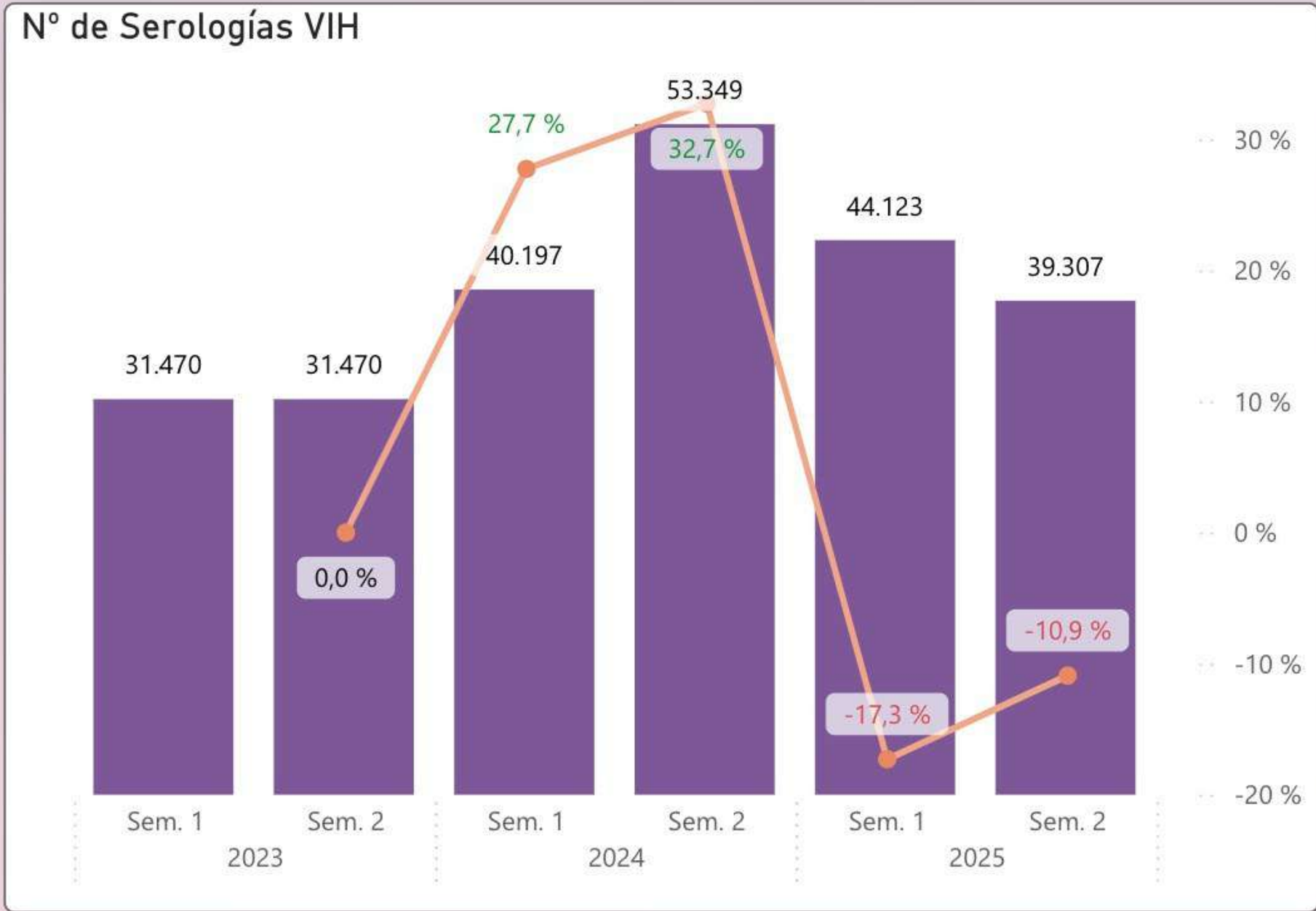
Ratio positividad	Diagnósticos	Serologías	Nº Serols / Nº Urgs	Urgencias anuales	Poblacion referencia	Hospitales
0,9 %	2.073	239.915	14,4	16.659.292	39.989.711	184
			*cada 1000 personas			

Serologías

Diagnósticos

Ratio positividad

Nº serologías / Nº asistencias a urgencias





Deja Tu Huella

Visión general

Borrar filtros

Última actualización: 24/03/2026 22:04:12

Virus

VIH

VHC

Año

2023

2024

2025

2026

Trimestre

1

2

3

4

CCAA

Todas

Provincia

Asturias

Hospital

Todas

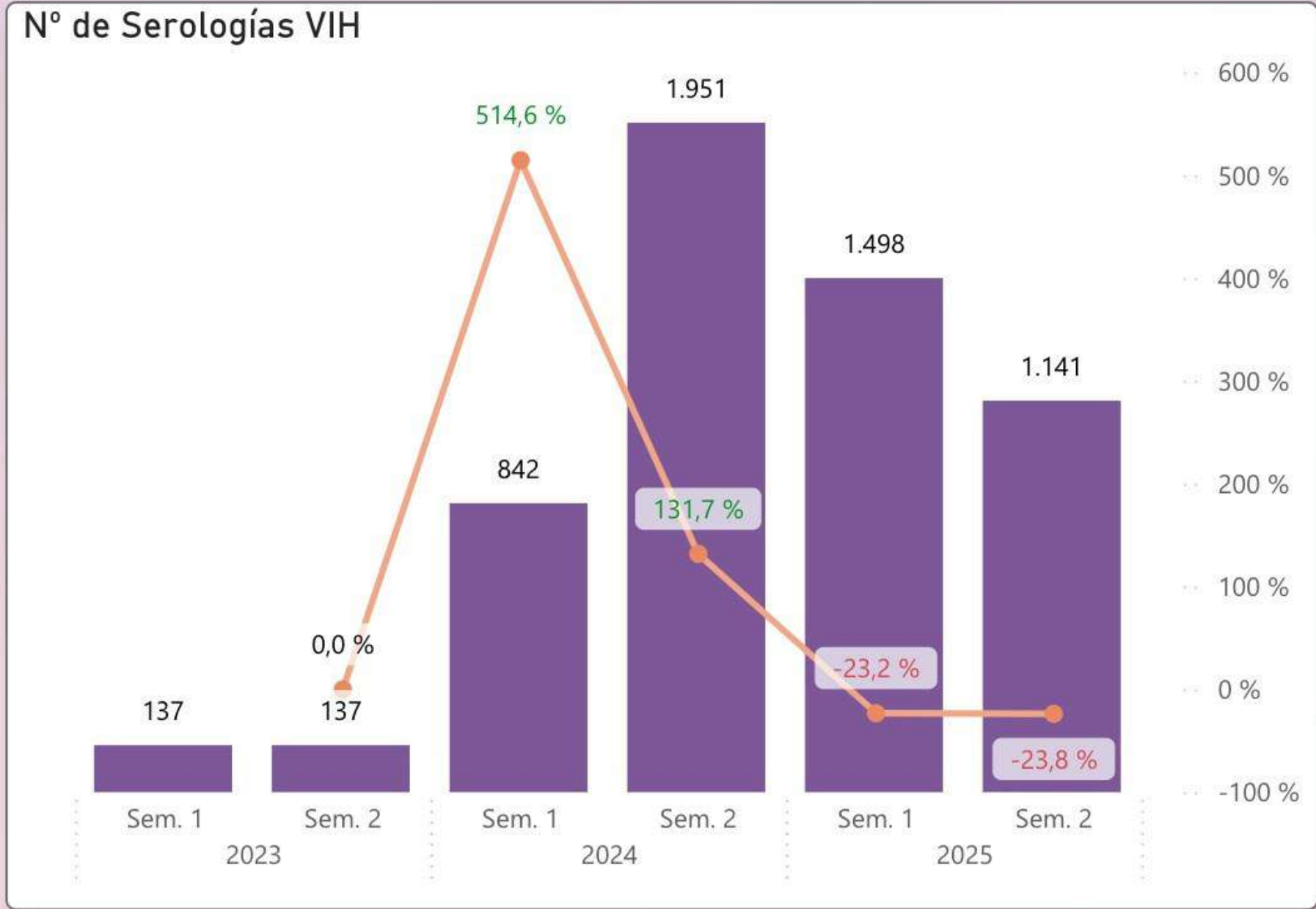
Ratio positividad	Diagnósticos	Serologías	Nº Serols / Nº Urgs	Urgencias anuales	Poblacion referencia	Hospitales
0,4 %	23	5.706	19,5 *cada 1000 personas	293.239	1.253.655	7

Serologías

Diagnósticos

Ratio positividad

Nº serologías / Nº asistencias a urgencias





Año

2023202420252026

Trimestre

1234

CCAA

Asturias

Provincia

Asturias

Hospital

Todas

Serologías VIH

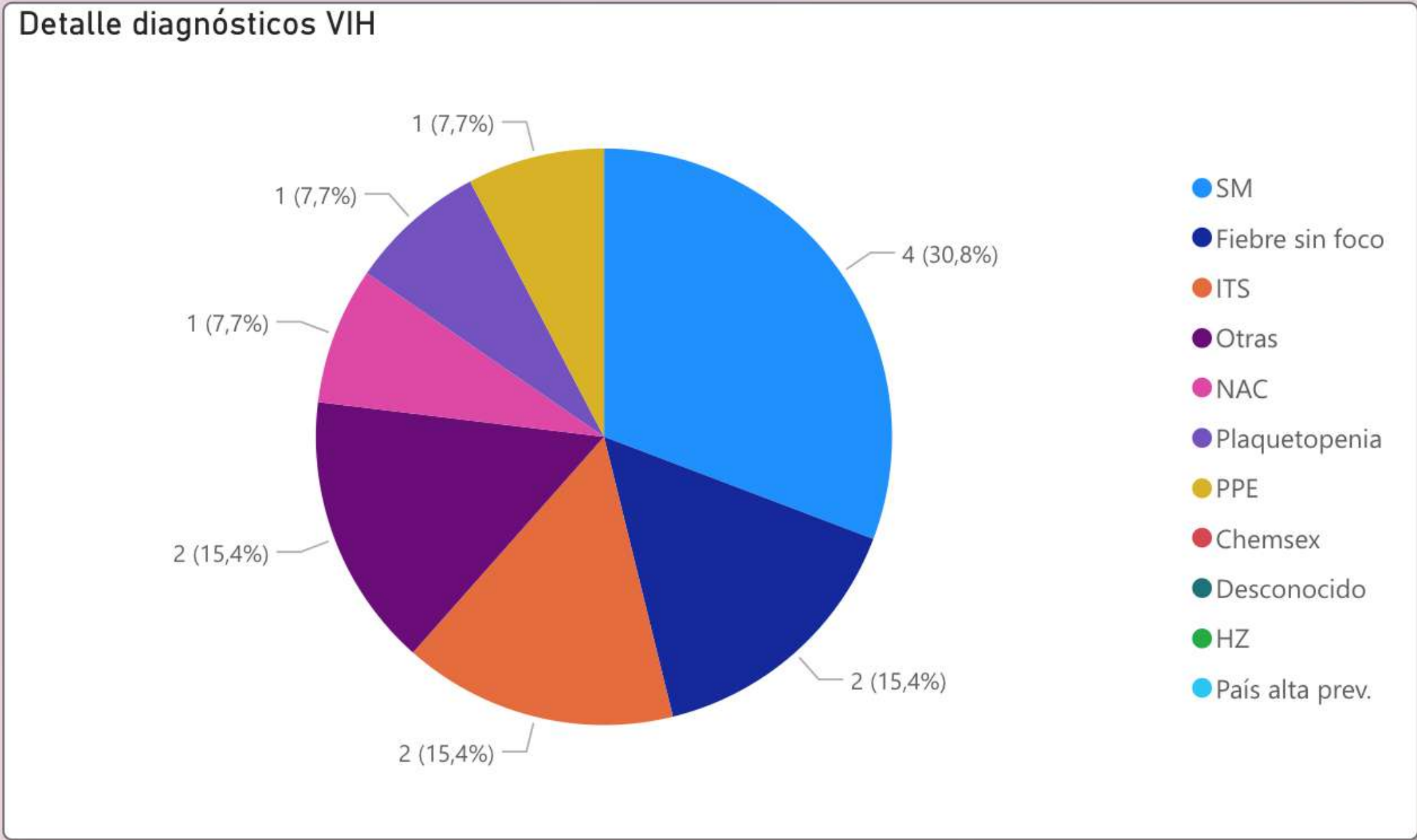
5.699

Diagnósticos VIH

23

Ratio positividad VIH

0,4 %



HUCA

Ratio positividad

0,4 %

Diagnósticos

20

Serologías

4.842

Nº Serols / Nº Urgs

36,8

*cada 1000 personas

Urgencias anuales

131.568

Poblacion referencia

339.237

Hospitales

1

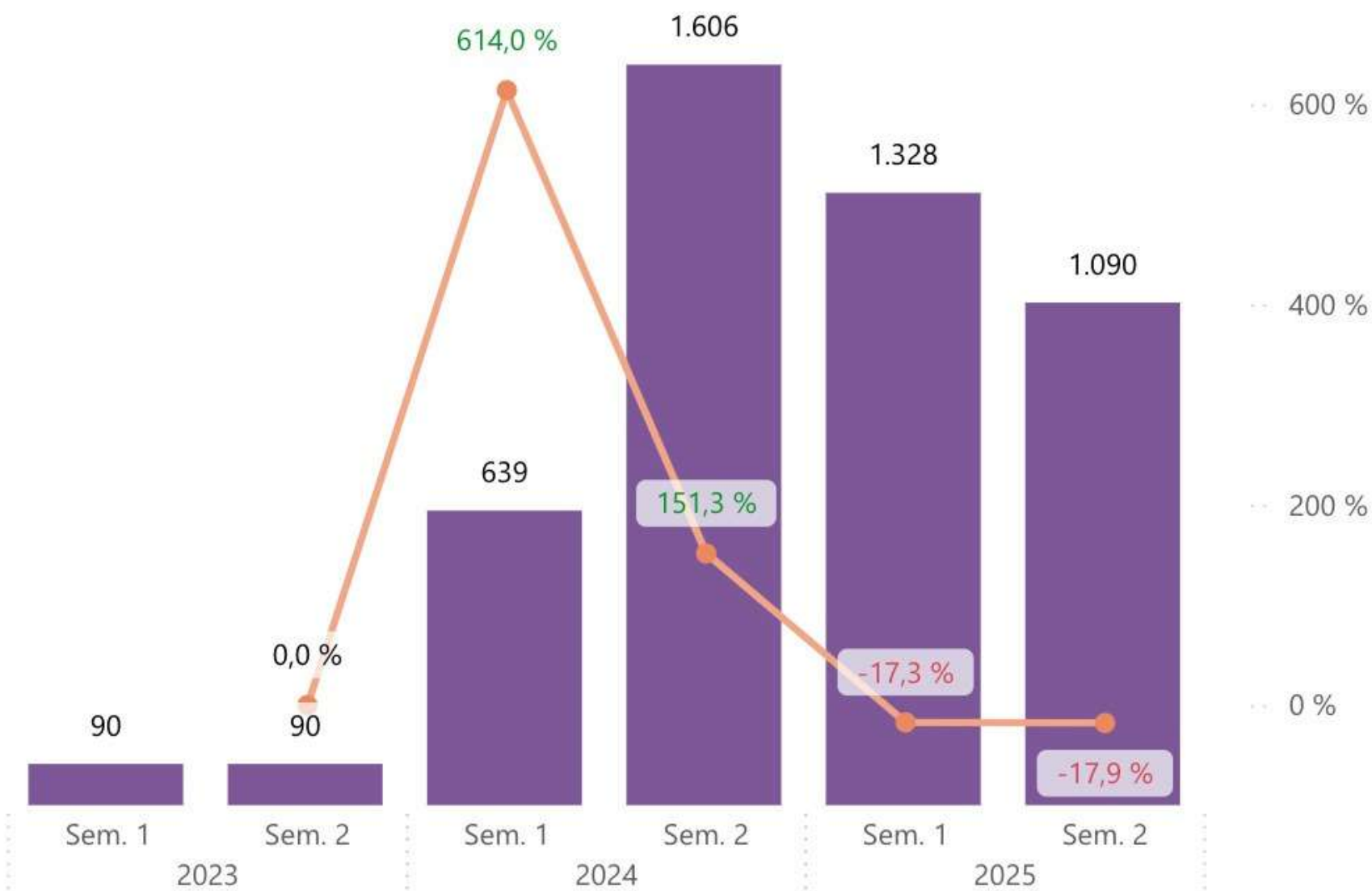
Serologías

Diagnósticos

Ratio positividad

Nº serologías / Nº asistencias a urgencias

Nº de Serologías VIH



Nº de Serologías VIH por CCAA

Asturias

4,8 mil

CCAA

Provincia

Hospital

RESULTADOS HUCA 2024-25

MOTIVO SOLICITUD

7% NAC
13% ITS
0,3% VHZ
1% FIEBRE
1% PPE
0,4% PLAQUETOPENIA
10% INGRESO NRL
38% INGRESO SM
23% OTROS
2% SDME MONONUCLEOSIDO
0,1% CHEMSEX

PROCEDENCIA

UE 88%
Latinoamerica 6%
Africa 1%
Europa del este 1%
Norteamerica 0%
Asia del sur y suroriental 0,30%

OPORTUNIDAD DX

Si 54%
No 45%

MEDIA EDAD

44,72644203
DESV ESTÁNDAR
20,82794779

RESULTADO SEROLOGIAS

Negativo 68%
Positivo gonorrea 6%
Positivo herpesE 6%
Positivo clamidia 8%
Positivo sifilis 5%
Otros 5%

SEROLOGIA HEPATITIS

Si 96,60%
No 1,30%
Nc 2,10%

RESULTADO VIH

Positivo 0,60%
Positivo conocido 1,50%
Negativo 97,10%
Nc 0,90%

CONTAGIO

Sexual homosexual 37%
Sexual heterosexual 41%
ADVP 16%
VERTICAL 4%
Transfusion/accidental 0%

RESULTADO HEPATITIS

Negativo 93%
VHB 1%
VHA 3%
VHC 1%

CONCLUSIONES

- **Programa eficiente y con impacto en salud**

- A través de la detección precoz se disminuye la infección oculta y el diagnóstico tardío

- **Equipo multidisciplinar**

- Formado por médicos de urgencia, microbiólogos, infectólogos y equipo atención primaria.
- Integración de enfermería.

- **Importancia de la integración del cribado en la práctica clínica diaria**

- En los protocolos clínicos y en la mentalidad de todos los profesionales.

- **Formación y sensibilización**

- Esencial para mejorar nuestros resultados.

GRACIAS



ASTUR+TIPS
EN URGENCIAS