

# Evaluación de la fiabilidad de los teléfonos de información sobre VIH/SIDA en España

Orozco Mossi N<sup>1,2</sup>, Alastrué Loscos JI<sup>2,3</sup>, Montes Luna M<sup>1,2</sup>, Guillen González J<sup>1,2</sup>, Barreira Franch I<sup>1,2</sup>, Torres Tronchoni I<sup>1,2</sup>

1. Médico residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Valencia.
2. Miembro del Grupo de trabajo de enfermedades infecciosas de la Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria.
3. Médico de la Unidad de Prevención del SIDA y otras ITS de Valencia. Dirección General de Salud Pública. Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.

E-mail de correspondencia: nuriaorozcomossi@gmail.com

## RESUMEN ESTRUCTURADO

### Introducción

En España se disponen de numerosos teléfonos de información sobre el VIH, gestionados por Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y Centros Públicos Sanitarios (CPS).

Constituyen una buena herramienta de prevención, ofrecen información fiable y promueven comportamientos saludables. Sin embargo, se desconoce si la información ofrecida en este tipo de recursos es homogénea y si se ajusta a las recomendaciones de las guías.

### Objetivo

Analizar la variabilidad y la fiabilidad de las respuestas ofrecidas desde veinte teléfonos de información, la adecuación de la atención telefónica y de la entrevista clínica.

### Material y métodos

Estudio cualitativo, observacional, transversal, descriptivo, mediante entrevista telefónica planteando cinco preguntas a diez CPS y diez ONG relacionadas con la profilaxis post exposición (PPE), el periodo ventana (PV), la existencia, fiabilidad y periodo ventana de la prueba rápida y los riesgos del sexo oral activo (felación/cunnilingus).

Valoración subjetiva del entrevistador como solicitante de información sobre el proceso comunicativo, considerando tanto la empatía de la respuesta telefónica como la adecuación en el manejo de la entrevista clínica.

### Resultados

Algo más de la mitad de las preguntas fueron correctamente contestadas por las ONG y aproximadamente tres cuartas partes por los CPS. Sobre la PPE, más de la mitad de las ONG y tres cuartas partes de los CPS contestaron correctamente. Con respecto al PV, casi un cuarto de las ONG y la mitad de los CPS ofrecieron respuestas correctas. En referencia a las pruebas rápidas, fueron adecuadas en casi la totalidad de respuestas en ONG y en CPS. Los riesgos del sexo oral fueron correctamente valorados en algo menos de la mitad de las ONG y en la gran mayoría de los CPS.

### Conclusión

Existe variabilidad en las respuestas ante el mismo supuesto clínico y en algunos casos inadecuación de la información con respecto a las guías. Es necesario mejorar la formación de los informadores y homogeneizar la información, especialmente en las ONG.

Palabras clave: Información telefónica, Prevención, VIH.

No hemos recibido financiación de ninguna institución.

# Evaluation of the reliability of the HIV / AIDS information phones in Spain

## ABSTRACT

### Introduction

In Spain, we have many HIV information telephone numbers, managed by Non-Governmental Organizations (NGOs) and Public Centers (PC).

They constitute an excellent tool of prevention, offer reliable information and promote healthy behaviors. Nevertheless, it is not known if the service given by this type of resources is homogeneous and if it adjusts to the recommendations of the guides.

### Objective

To evaluate the reliability of the answers offered from twenty information telephones numbers.

### Method

We performed a qualitative, observational, cross-sectional, descriptive study by means of a five-question telephonic interview to 10 state PC and 10 NGO related to the post-exposure prophylaxis (PEP), the period window (WP), the existence, reliability and WP of the rapid test, and the risks of oral active sex (fellatio/cunilingus). Subjective Intercourse between operator and the solicitor of information was also evaluated.

### Results

The NGOs and approximately three quarters by the CP. answered slightly more than the half of the questions correctly. On the PEP, more than half of the NGOs and three quarters of the PC answered correctly. With regards to the WP, almost one quarter of the NGOs and half of the PC offered correct answers. About the rapid tests, they were suitable in almost the totality of the NGOs and PC. The risks of the oral sex were valued correctly for slightly less than the half of the NGOs and for the great majority of the PC.

### Conclusion

It is necessary to improve the informers' training and to homogenize this information, especially in the NGOs.

Key words: Telephonic Information, Prevention, HIV.

## Introducción

Actualmente en el Estado español hay más de 100 teléfonos de información sobre VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) distribuidos por todas las comunidades autónomas a los que cualquier persona puede dirigirse para consultar sus preocupaciones o dudas acerca de la infección por el VIH <sup>(1,2)</sup>. Estos teléfonos aparecen como recurso en la página web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) y son gestionados, unos por Centros Públicos Sanitarios (CPS) y otros por las Organizaciones No Gubernamentales (ONG).

En nuestro país, los primeros servicios telefónicos de información sobre el VIH surgieron en 1987<sup>(3)</sup>. Las características de estos servicios telefónicos, el anonimato, la accesibilidad y la rapidez en la respuesta, permiten que quien llama pueda expresarse libremente y consultar sus dudas con confianza.

Estos teléfonos pueden ser una excelente herramienta de prevención, ya que además de poder ofrecer información fiable, pueden ser útiles para facilitar cambios en las prácticas de riesgo y favorecer comportamientos saludables <sup>(4,5)</sup>.

En 1998, el Plan Nacional sobre el Sida (dependiente entonces del Ministerio de Sanidad y Consumo), coordinó la elaboración de un manual de consenso con respuestas a las preguntas más habituales <sup>(4)</sup> para mejorar la calidad de estos servicios. Diez años después, en el año 2007, el manual fue actualizado editándose el "Manual práctico para informadores/as de teléfonos de información sobre VIH"<sup>5</sup>.

Estos manuales pretendieron facilitar y mejorar la calidad del trabajo de quienes atendían en aquellos momentos los teléfonos de información ya que permitían que las personas que informaban tuvieran unas respuestas adecuadas y consensuadas que ofrecer a quienes consultaban sobre el VIH <sup>(4,5)</sup>.

Sin embargo, en la práctica diaria en el CIPS de Valencia nos encontramos con pacientes que tras

consultar con diferentes teléfonos de información tanto de CPS como de ONG, continúan con dudas, ya que las respuestas que les han ofrecido no han sido coincidentes.

No basta con que el informador disponga de información suficiente y actualizada para ofrecer la respuesta adecuada, sino que también debe disponer de las habilidades necesarias para decidir qué información debe transmitir a la persona que llama y cómo debe hacerlo. En un contexto en el que no hay contacto personal, en la comunicación telefónica las técnicas de entrevista clínica, la empatía, la voz, el tono, la seguridad con la que se transmite la información, tienen un papel casi tan importante como el propio contenido de la información <sup>(6)</sup>.

En este escenario, nos planteamos la pregunta de si la información que se ofrece en estos servicios telefónicos es homogénea, fiable y concordante con las guías y si se ofrece de forma adecuada.

## Objetivo

Analizar la fiabilidad y la variabilidad de las respuestas ofrecidas desde los teléfonos de información de VIH/SIDA de CPS y ONG estatales tras la consulta de una situación clínica, valorando la adecuación de la atención telefónica y de la entrevista clínica.

## Material y métodos

### Metodología

Se realizó un estudio cualitativo, observacional, transversal, descriptivo, mediante entrevista telefónica dirigida realizada por una médico residente de Medicina Familiar y Comunitaria con formación en VIH/Sida y previamente entrenada para la realización de las entrevistas. El estudio planteado sigue la metodología Mystery Shopper <sup>(7)</sup>, ampliamente utilizada en investigación de mercados para la evaluación de servicios, en este caso con una Mystery Patient. Los informadores de CPS y ONG desconocen que van a recibir una llamada

en la que se les plantea una situación clínica con una serie de preguntas para realizar una valoración de los servicios de información telefónica de VIH/SIDA que prestan, con la intención de evitar el sesgo que se produciría en los resultados en el caso de que el proyecto fuera previamente anunciado. Posteriormente, tras la finalización del mismo, fueron informados y se ofreció la posibilidad de que sus datos no fuera incluidos en los resultados del trabajo. Ninguna ONG o CPS se opuso a la publicación de los resultados y todas solicitaron recibir información sobre el estudio una vez analizados los datos. Sin embargo, prefirieron mantener en el anonimato los nombres de las asociaciones.

#### Selección de los CPS/ONG

De entre todos los teléfonos obtenidos de la página web del MSSSI <sup>(1)</sup> y de la ONG "Lo más positivo" <sup>(2)</sup> se realizó un muestreo no aleatorio de conveniencia de 20 teléfonos de información de VIH/SIDA y otras

ITS, diez CPS y diez ONG distribuidos por todo el territorio nacional. Se estimó previamente que 20 encuestas (10 CPS y 10 ONG) eran suficientes para valorar cualitativamente el objetivo del estudio, dado que no se pretendía extrapolar los resultados al conjunto de los centros del Estado, sino aportar una aproximación a la situación actual, que permitiera identificar áreas de mejora. Se intentó que hubiera representación de la mayoría de las comunidades autónomas y que los CPS/ONG estuvieran ubicados en provincias con elevadas tasas de VIH. Se realizó la misma consulta a cada uno de los centros seleccionados. Aquellos centros que no contestaron a tres llamadas en tres días consecutivos fueron sustituidos por otros ubicados en la misma provincia.

#### Recogida de información

Se elaboró un guion (Anexo I) que planteaba una situación clínica concreta con cinco preguntas es-

### ANEXO I. PREGUNTAS REALIZADAS A LOS TELÉFONOS DE INFORMACIÓN.

Llama una mujer joven que la noche anterior ha mantenido una relación sexual con penetración anal con un compañero de trabajo, que es bisexual y del que sabe que tiene bastantes relaciones.

1. "¿Es conveniente que tome una medicación que me han dicho que existe para evitar la infección por VIH?"  
Si se le preguntaban más datos debía contestar que no habían utilizado preservativo, que creía que ella había sangrado un poco, que no sabía si él se había hecho pruebas de VIH y que no se atrevía pedirle que se hiciera la prueba porque era su jefe.  
RC: Sí, es conveniente
2. "¿Cuánto tiempo tengo que esperar para que el análisis que me hacéis sea fiable?"  
RC: 6 semanas.
3. "Me han dicho que hay una prueba rápida de sangre que a la media hora te pueden dar el resultado y que es muy fiable. ¿Esa prueba existe? Si me la hiciera ahora y me diese negativo ¿Me podría quedar tranquila?"  
RC: Sí existe, el PV es el mismo.
4. "Quisiera saber si al hacer una felación hay riesgo de infección por el VIH. ¿Y de otras infecciones?"  
RC: VIH sí, aunque mínimo/ Otras ITS sí.
5. "En el sexo oral que me hagan a mí, ¿Habría riesgo de que la otra persona se infectase si yo lo tuviera? ¿Y de transmitirle otras infecciones?"  
RC: VIH sí, aunque mínimo/ Otras ITS sí.

RC: Respuestas correctas.

tructuradas, lo que permitía conducir la entrevista con técnicas conversacionales. La consulta se hizo a teléfonos de información de VIH/SIDA de CPS y ONG. Las preguntas realizadas en la entrevista telefónica se plantearon tras relatar una práctica de riesgo, una penetración anal receptiva sin preservativo con un varón bisexual que mantenía relaciones sexuales esporádicas con diferentes personas. Éstas hicieron referencia a la conveniencia de tomar Profilaxis Post Exposición (PPE), al periodo ventana de la prueba, a la existencia, fiabilidad y periodo ventana de las pruebas rápidas, y a los riesgos del sexo oral activo (felación y cunnilingus).

La investigadora transcribió la información proporcionada en el momento de la llamada, anotando literalmente las respuestas transmitidas por el informador, así como otras observaciones cualitativas y percepciones. En caso de que las respuestas no fuesen claras, la investigadora intentaba pedir aclaraciones. El objetivo fue concretar en respuestas dicotómicas Sí/No para cada uno de los 5 ítems evaluados si la respuesta proporcionada por el teléfono de información era acertada o no. Las llamadas tuvieron una duración media de unos 10 minutos.

Se consideró que la pregunta era contestada correctamente cuando la respuesta coincidía con la proporcionada por el servicio multicanal de información y prevención sobre el VIH y el Sida, del MSSSI. Se realizaron dos llamadas a este servicio exponiendo el caso, y se confirmó que las respuestas ofrecidas eran concordantes y además coincidían con la información recogida en las guías publicadas por el MSSSI.<sup>8,9</sup>

Asimismo, se realizó una valoración subjetiva sobre el trato global recibido durante las llamadas, en el que se analizaron los siguientes elementos: la atención proporcionada, el manejo de la entrevista clínica, el respeto e interés por parte del teleoperador, su capacidad para empatizar, para no emitir juicios de valor ni juzgar a la persona que llamaba o para no adoptar una actitud excesivamente paternalista.

## Resultados

Se obtuvieron respuestas a 50 preguntas de 10 ONG y 10 CPS. Algo más de la mitad de las preguntas (28) fueron correctamente contestadas por las ONG, y algo más de tres cuartas partes (40) por los CPS.

En cuanto a la conveniencia de iniciar PPE la respuesta fue correcta en más de la mitad de las ONG (6) y en tres cuartas partes de los CPS (7). Con respecto al Periodo Ventana (PV), dos de las diez ONG (2) y la mitad de los CPS (5) dieron como respuesta correcta "seis semanas de PV". Si se considerara el PV ampliando el plazo hasta las doce semanas, las respuestas correctas hubieran sido seis y diez, respectivamente. En las preguntas referentes a las pruebas rápidas hubo aciertos prácticamente en la totalidad de las ONG (9), como en CPS (9). Los riesgos del sexo oral fueron correctamente valorados en algo menos de la mitad de las ONG (5) y en la gran mayoría de los CPS (9).

En casi la totalidad (18) de los CPS y de las ONG la entrevistadora apreció un trato adecuado y cálido por parte del informador, no sintiéndose juzgada y obteniendo confianza para poder hacer las preguntas pertinentes. Los distintos informadores solicitaban aclaraciones, pero siempre respetando la intimidad de la "mystery patient" y ofreciendo la posibilidad de no contestarlas si no sentía el deseo de hacerlo.

En los otros dos centros (una ONG y un CPS) el trato recibido se valoró como poco adecuado. En el primer caso, por mostrar cierta actitud catastrofista ante la situación planteada, realizando preguntas como, por ejemplo, "¿cómo se te ocurre hacer eso?", que, en una situación real, podrían generar un ambiente poco favorable para realizar más preguntas. En el segundo caso, el informador adoptó una actitud excesivamente paternalista tras escuchar el caso planteado, dificultando el diálogo y creando un clima en el que resultaba complicado realizar preguntas so-

TABLA 1. RESULTADOS OBTENIDOS EN LOS TELÉFONOS DE LAS ONG

| Se recomienda PPE | PV (semanas)   | Prueba rápida/ P. ventana*       | Riesgo felación activa                                | Riesgo cunnilingus activo                 |
|-------------------|----------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Sí <sup>1</sup>   | 6 <sup>1</sup> | Si existe/ mismo PV <sup>1</sup> | VIH no/ Otras ITS sí                                  | VIH no/ Otras ITS sí                      |
| Sí <sup>1</sup>   | 2              | Sí existe/ PV 12 semanas         | VIH no/ Otras ITS sí                                  | VIH no/ Otras ITS sí                      |
| No está claro     | 4              | Sí existe/ mismo PV <sup>1</sup> | VIH no/ Otras ITS sí                                  | VIH no/ Otras ITS sí                      |
| Sí <sup>1</sup>   | No sabe        | Sí existe/ mismo PV <sup>1</sup> | VIH no/ Otras ITS sí                                  | VIH no/ Otras ITS sí                      |
| Sí <sup>1</sup>   | 6 <sup>1</sup> | Sí existe/ mismo PV <sup>1</sup> | VIH sí, si hay eyaculación/ Otras ITS sí <sup>1</sup> | VIH no/ Otras ITS sí                      |
| No                | 12             | Sí existe/ mismo PV <sup>1</sup> | VIH sí, mínimo/ Otras ITS sí <sup>1</sup>             | VIH sí, mínimo/ Otras ITS sí <sup>1</sup> |
| Sí <sup>1</sup>   | 12             | Sí existe/ mismo PV <sup>1</sup> | VIH sí, si tragas semen/ Otras ITS sí <sup>1</sup>    | VIH sí, mínimo/ Otras ITS sí <sup>1</sup> |
| Sí <sup>1</sup>   | 12             | Sí existe/ mismo PV <sup>1</sup> | VIH sí, mínimo/ otras ITS sí <sup>1</sup>             | VIH sí, mínimo/ Otras ITS sí <sup>1</sup> |
| No                | 12             | Sí existe/ mismo PV <sup>1</sup> | VIH sí, si hay eyaculación/ Otras ITS sí <sup>1</sup> | VIH sí, mínimo/ Otras ITS sí <sup>1</sup> |
| No está claro     | 16             | Sí existe/ mismo PV <sup>1</sup> | VIH sí, si hay eyaculación/ Otras ITS sí <sup>1</sup> | VIH sí / Otras ITS sí <sup>1</sup>        |

\* Dado que el periodo ventana ya se había evaluado en la segunda pregunta, se consideró que la respuesta sobre la prueba rápida era correcta si se informaba de que el periodo ventana era el mismo que en la prueba habitual (salvo que hicieran distinción entre pruebas de tercera y cuarta generación).

<sup>1</sup>: Respuestas que se consideran correctas

bre determinados aspectos, ya que la mystery patient se sentía juzgada. Sin embargo, posteriormente ambos agentes del servicio telefónico reaccionaron con respeto y comprensión.

## Discusión y conclusiones

Este estudio ha mostrado como los servicios de información telefónica sobre VIH/Sida prestados por ONG y CPS presentan algunas deficiencias. Aunque se trata de una investigación cualitativa y, por tanto, la información obtenida no es cuantificable, se observan diferencias entre las respuestas ofrecidas por los CPS y las ONG, siendo correctas en tres cuartas partes en los CPS y en algo más de la mitad en las ONG. En cualquier caso, el número de respuestas correctas

parecen insuficientes, ya que se trata de CPS y ONG especializados en VIH o VIH/ITS.

A pesar de los resultados de este estudio, parece que la información ofrecida por este tipo de servicios es actualmente mejor que la evaluada en el estudio de 1999 realizado por Almeda et al., que mostró que en las preguntas que se realizaron sobre PPE en CPS las respuestas correctas únicamente representaron un 20% <sup>(10)</sup>. Con respecto a la incorrección de parte de las respuestas obtenidas, cabe señalar algunas cuestiones. Por ejemplo, en lo referente a la PPE, si bien es cierto que las recomendaciones para iniciarla deben ser valoradas de forma individual en buena parte de los casos <sup>(8)</sup>, en la exposición planteada la indicación era clara. En cuanto al periodo ventana, el hecho de que se haya reducido recientemente de do-

TABLA 2. RESULTADOS OBTENIDOS EN LOS TELÉFONOS DE LOS CENTROS PÚBLICOS.

| Se recomienda PPE | PV (semanas)   | PRUEBA RÁPIDA/ P. VENTANA*       | RIESGO FELACIÓN ACTIVA                                  | RIESGO CUNNILINGUS ACTIVO                  |
|-------------------|----------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| No está claro     | 12             | Sí existe/ mismo PV <sup>1</sup> | VIH sí/ Otras ITS, sí <sup>1</sup>                      | VIH sí/Otras ITS, sí <sup>1</sup>          |
| Sí <sup>1</sup>   | 12             | Sí existe/ mismo PV <sup>1</sup> | VIH sí, mínimo/ Otras ITS, sí <sup>1</sup>              | VIH sí, mínimo/ Otras ITS, sí <sup>1</sup> |
| Sí <sup>1</sup>   | 12             | Sí existe/ mismo PV <sup>1</sup> | VIH sí, mínimo/ Otras ITS, sí <sup>1</sup>              | VIH sí, mínimo/ Otras ITS, sí <sup>1</sup> |
| No está claro     | 6 <sup>1</sup> | Sí existe/ mismo PV <sup>1</sup> | VIH sí, ínfimo/ Otras ITS sí <sup>1</sup>               | VIH sí, ínfimo/ Otras ITS sí <sup>1</sup>  |
| Sí <sup>1</sup>   | 12             | Sí existe/ mismo PV <sup>1</sup> | VIH sí, mínimo/ Otras ITS, sí <sup>1</sup>              | VIH sí/ Otras ITS, sí <sup>1</sup>         |
| No es aconsejable | 6 <sup>1</sup> | Sí existe/ 12 semanas            | VIH sí, mínimo/ Otras ITS, sí <sup>1</sup>              | VIH sí/Otras ITS, sí <sup>1</sup>          |
| Sí <sup>1</sup>   | 6 <sup>1</sup> | Sí existe/ mismo PV <sup>1</sup> | VIH sí, si hay eyaculación / Otras ITS, sí <sup>1</sup> | VIH no/Otras ITS, sí                       |
| Sí <sup>1</sup>   | 12             | Sí existe/ mismo PV <sup>1</sup> | VIH sí/ Otras ITS, sí <sup>1</sup>                      | VIH sí/Otras ITS, sí <sup>1</sup>          |
| Sí <sup>1</sup>   | 6 <sup>1</sup> | Sí existe/ mismo PV <sup>1</sup> | VIH sí, mínimo/ Otras ITS, sí <sup>1</sup>              | VIH sí, ínfimo/ Otras ITS sí <sup>1</sup>  |
| Sí <sup>1</sup>   | 6 <sup>1</sup> | Sí existe/ mismo PV <sup>1</sup> | VIH sí, mínimo/ Otras ITS, sí <sup>1</sup>              | VIH sí, ínfimo/ Otras ITS sí <sup>1</sup>  |

\* Dado que el periodo ventana ya se había evaluado en la segunda pregunta, se consideró que la respuesta sobre la prueba rápida era correcta si se informaba de que el periodo ventana era el mismo que en la prueba habitual (salvo que hicieran distinción entre pruebas de tercera y cuarta generación).

<sup>1</sup>: Respuestas que se consideran correctas

ce a seis semanas, tampoco parece justificar la disparidad de respuestas recibidas.

La existencia y fiabilidad de la prueba rápida es la pregunta que mejor resultado obtiene, probablemente porque es una prueba que se realiza con frecuencia en los programas que desarrollan muchas de las ONG participantes en el estudio <sup>(11,12)</sup>.

En cuanto a los riesgos del sexo oral, y probablemente porque algunos estudios concluyen que no hay datos suficientes para estimar exactamente el riesgo de transmisión <sup>(13)</sup>, sigue existiendo una tendencia importante a negar los riesgos derivados de esta práctica por buena parte de los teléfonos de las ONG consultados. Sin embargo, los estudios muestran que el riesgo, aunque mínimo, sí existe. De he-

cho, el documento de consenso sobre profilaxis post-exposición ocupacional y no ocupacional, en relación con el VIH, VHB y VHC en adultos y niños<sup>8</sup> se recomienda valorar individualmente la recomendación de PPE tras una práctica de sexo oral.

Por último, no se observan diferencias en cuanto al trato dispensado por los informadores de los CPS y de las ONG, que se ha considerado adecuado en 18 de los 20 teléfonos que fueron evaluados. La mystery patient percibió empatía, una comunicación informador-paciente fluida y un correcto manejo de la entrevista clínica en casi todos los centros. En los otros dos servicios de información telefónica la atención no fue incorrecta, aunque en un CPS podría calificarse de excesivamente paternalista y en una ONG de alarmista.

En cuanto a las limitaciones del estudio, puede suponer un sesgo la selección de la muestra de teléfonos de información, ya que no se realizó de forma aleatoria, sino que se intentó que hubiera una representación de las ciudades más grandes y que, a la vez, hubiera una distribución que incluyera la mayoría de las comunidades autónomas. Si la muestra hubiera sido más amplia y hubiese incluido a la totalidad de teléfonos de centros de información, el estudio hubiera aportado mayor evidencia sobre la situación en el conjunto de España. Sin embargo, el estudio ha servido para identificar algunos de los problemas existentes en los teléfonos de información.

Los cambios y novedades surgidas en la mayoría de los temas que suelen ser objeto de preguntas en este tipo de servicios telefónicos (periodo ventana, riesgos del sexo oral, PPE, Profilaxis Pre-Exposición...) desde el último documento de consenso publicado por el MSSSI en 2007, así como la heterogénea formación de las personas que atienden estos servicios, pone en evidencia la necesidad un nuevo manual de referencia elaborado por expertos que sirva para unificar criterios, ofrezca pautas para mejorar la comunicación y dé respuestas contrastadas y unificadas a las preguntas más complejas, con el fin de mejorar la calidad de estos servicios.

Por otro lado, la disparidad en cuanto a la formación de los informadores entrevistados podría explicar tanta variedad en las respuestas. Pero, aunque no todos los informadores de los teléfonos son personal sanitario experto en el tema, es muy probable que han recibido una formación específica sobre el mismo y siguen un guion a la hora de responder a las cuestiones planteadas. Sin embargo, sería interesante plantear la posibilidad de ofrecer cursos adaptados a las necesidades de este tipo de informadores que ayuden a homogeneizar y actualizar la atención e información que se presta desde este tipo de recursos.

Además, el momento de atender la llamada constituye una excelente ocasión para recordar a los usu-

rios las medidas de prevención del VIH <sup>(15)</sup>. Es importante, por tanto, que la persona que informa disponga de la formación y de las habilidades en comunicación y entrevista clínica necesarias para incidir en la adopción de medidas preventivas para evitar la transmisión del VIH y otras ITS, ya que la prevención sigue siendo nuestra arma principal contra esta infección.

En resumen, a partir de estos resultados se puede concluir que existe variabilidad en las respuestas ofrecidas por los distintos servicios de atención telefónica sobre VIH/Sida ante un mismo supuesto clínico y, en algunos casos, se observa que la información no es consistente con las guías de referencia. Por ello, es necesario mejorar la formación de los informadores y homogeneizar la información, especialmente la ofrecida por las ONG.

Por tanto, en nuestra opinión, sería conveniente elaborar una nueva guía de respuestas consensuadas de forma que los informadores dispongan de un instrumento sencillo que les permita dar respuesta a las preguntas que reciben y, también, establecer un sistema de acreditación de los teléfonos de información sobre VIH que garantice la calidad, actualidad y fiabilidad de la información que se proporciona desde estos dispositivos.

## Bibliografía

1. Cruz Roja Española. Direcciones donde hacerse la prueba del VIH. <http://www.cruzroja.es/vih/donde-hacerse-prueba-VIH.html>. Disponible en: <http://www.cruzroja.es/vih/donde-hacerse-prueba-VIH.html> (Consulta abril 2016)
2. Grupo de Trabajo sobre Tratamiento del VIH. Listado de ONG del VIH del Estado Español. Lo+Positivo 51, Verano 2012. Disponible en: [http://gtt-vih.org/actualizate/lo\\_mas\\_positivo/lmp46/listado\\_de\\_ong\\_del\\_estado\\_espaniol](http://gtt-vih.org/actualizate/lo_mas_positivo/lmp46/listado_de_ong_del_estado_espaniol) (Consulta abril 2016)
3. Recasens A. Los teléfonos de información de SIDA: diez años después. Publicación SEISIDA. 1999; 4 (10): 159-62.
4. Grupo de trabajo del Manual Práctico para informadores de teléfonos de información sobre SIDA. Manual Práctico para informadores de teléfonos de información sobre SIDA. Ministerio de Sanidad y Consumo. Depar-

- tamento de sanidad del Gobierno Vasco; País Vasco; 1998. Disponible en: [http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/sida\\_manuales\\_folletos/es\\_sida/adjuntos/manual\\_informadores\\_telefonicos\\_c.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/sida_manuales_folletos/es_sida/adjuntos/manual_informadores_telefonicos_c.pdf) (Consulta abril 2016)
5. Manual Práctico para informadores de teléfonos de información sobre VIH. 2007. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid; 2007. <http://www.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST2185Z1100361&id=100361> (Consulta abril 2016)
  6. Zapater Torras F. Utilidad, eficiencia y límites de la atención telefónica. FMC. 2015; 22 (10): 541-3.
  7. Morena de Diago, B. Mystery shopping: indicadores de estudio en bibliotecas. Rev Gen Inform Doc. 2013; 23: 369-86. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/RGID/article/download/43166/40940> (Consulta abril 2016)
  8. Polo Rodríguez, Lozano R, González de Castro P. Documento consenso sobre Profilaxis postexposición ocupacional y no ocupacional, en relación con el VIH, VHB y VHC en adultos y niños. Fundación Seimc Gesida. Febrero 2015. Disponible en: <http://www.gesida-seimc.org/contenidos/guiasclinicas/2015/gesida-guiasclinicas-2015-Profilaxispostexposicion-VIH-VHC-VHB.pdf> (Consulta abril 2016)
  9. Castillo Soria O, Rivero Montesdeoca Y. Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014. Disponible en: <https://www.cruzroja.es/vih/archivos/GUIA-recomendaciones-prevencion-VIH-ambito-sanitario.pdf> (Consulta abril 2016)
  10. Almeda J, Allepuz A, Simón B-G, Blasco JA, Esteve A, Casabona J. Profilaxis postexposición al virus de la inmunodeficiencia humana no ocupacional. Conocimientos y prácticas de profesionales y grupos con conductas de riesgo. Med Clin (Barc).2003; 121 (9):321-6.
  11. Arrillaga A, Zulaica D. Situación actual de los test rápidos de VIH en nuestro país. Rev Multidisc Sida. 2015; 5 (3): 57-66.
  12. Capote L, Barres C, Nuñez D, Darias FJ. Programa de detección precoz del VIH mediante test rápido dirigido a población vulnerable en entornos no clínicos en Canarias. XVII Congreso Nacional sobre el Sida e ITS; 6-8 mayo 2015; San Sebastián. Disponible en: <http://salutsexual.sidastudi.org/es/registro/ff8081814df96b-4f014e2eb1160b013b> (Consulta abril 2016)
  13. Baggaley RF, White RG, Boily MC. Systematic review of orogenital HIV-1 transmission probabilities. Int J Epidemiol. 2008; 37(6):1255-65.
  14. Campo J, Perea MA, del Romero J, Cano J, Hernando V, Bascones A. Oral transmission of HIV, reality or fiction?. An update. Oral Dis. 2006; 12(3): 219-28.
  15. Belda Ibáñez J, Díaz Jiménez A, Esguevillas Martín T. Teléfono de Información sobre VIH/SIDA ¿Sigue siendo útil? Jornada SEISIDA; 2016 Madrid. Disponible en: <http://www.sidastudi.org/es/registro/ff80818154a3fb900154edc3da360239> (Consulta abril 2016)