

# Evaluación de la calidad y de las memorias finales de los resultados de los proyectos de prueba rápida de VIH subvencionados por el PNS en 2014

García-Carrasco E<sup>(1)</sup>; Gil-Borreli C<sup>(1)</sup>; Castillo Soria O<sup>(2)</sup>

(1) Técnico de Apoyo Externo del Plan Nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

(2) Jefa del Área de Prevención del Plan Nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

E-mail de correspondencia: egarciaca@externos.msssi.es

## RESUMEN

### Introducción

Los programas de pruebas rápidas para el diagnóstico precoz de VIH deben de cumplir unos requisitos mínimos de calidad para una buena atención a los usuarios y obtener unos óptimos resultados.

### Objetivo

Evaluar la calidad y las buenas prácticas de los proyectos y el grado de cumplimentación de las memorias finales de resultados de los proyectos que realizan pruebas rápidas de VIH presentados a la convocatoria de subvenciones del Plan Nacional sobre el Sida (PNS) del año 2014.

### Métodos

Se realizó un estudio descriptivo de la calidad de los proyectos subvencionados de prueba rápida o que incluían en sus actividades, mediante la recogida de información sobre la realización de la prueba del cuestionario de "Criterios de calidad y buenas prácticas (CCBP)" de la convocatoria, así como de la evaluación de las memorias finales de resultados de los proyectos, mediante la elaboración de un cuestionario "ad hoc". Se calculó el porcentaje de cumplimiento de los criterios definidos en ambos.

### Resultados

Tras la evaluación de los 76 proyectos que cumplían los requisitos de presentación a la convocatoria, 49 resultaron favorables, de los cuales 17 (34,7%) realizaban pruebas rápidas. De éstos, el 64,7% (11/17) estaba dirigido a personas que ejercen la prostitución, el 47,7% (8/17) a hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y transexuales. El grado de cumplimiento de criterios de calidad del servicio fue superior al 85%. Se realizaron un total de 12.919 pruebas de las cuales un 1,46% fueron reactivas, y de éstas el 75,6% fue en hombres; sin embargo la calidad de los datos sociodemográficos recogidos en las memorias de actividades ha sido baja, siendo el sexo la mejor cumplimentada con un 82,4% (14/17).

### Conclusiones

El grado de cumplimentación de los criterios de calidad de los proyectos de prueba rápida de la convocatoria es alto. Sin embargo, se debe mejorar la información sobre indicadores relevantes de las memorias de actividades finales.

Palabras Claves: Calidad, pruebas rápidas, VIH, programas, proyectos.

# Evaluation of the quality and final reports of the results of the HIV rapid test projects subsidized by the PNS in 2014

## SUMMARY

### Background

The Programs of rapid testing for early diagnosis of HIV must fulfill a minimum of quality requirement to provide a good service to users and for best results.

### Objective

Evaluate the quality and good practices of the projects and the degree of completion of the final results reports of the projects that carry out rapid tests of HIV, submitted to the calling for grants of the National Aids Plan (NAP) of the year 2014.

### Method

A descriptive study was carried out to determinate the quality of the rapid test projects, or that included it in their activities of the subsidize calling. The information on the performance of the test was collected from the "Quality criteria and good practices" questionnaire, as well as from the evaluation of the final reports on the results of the projects, through the development of an "ad hoc" questionnaire. The percentage of compliance of the criteria was calculated for both.

### Results

After the evaluation of the 76 projects that completed the requirements criteria of the calling, 49 projects were favorable, of which 34.7% (17/49) performed rapid tests. The 64.7% (11/17) were aimed to sex workers, 47.7% were to Men who have sex with men (MSM) and transgender people. A total of 12,919 tests were carried out, of which 1.46% was reactive, from which the 75.6% were in men. The degree of fulfillment of the quality service criteria was above 85%. The quality of the socio-demographic data collected in the final reports of activities was low, being the sex the completed with 82.4% (14/17).

### Conclusions

The degree of completion of the quality criteria of the subsidized HIV rapid testing projects was high. However, they should improve the information on relevant indicators in the final reports of activities, in order to obtain a better characterization of target populations.

Keywords: Quality, rapid test, HIV, programs, projects.

## 1. Introducción

En España se estima que existen entre 130.000 y 160.000 personas infectadas con VIH, de las cuales aproximadamente un 25% no saben que lo están. En el último informe de vigilancia epidemiológica del VIH/sida, actualizado a 30 de junio de 2015, se considera que entre los nuevos diagnósticos del VIH en el año 2014, el porcentaje de enfermedad avanzada (<200 CD4 células / $\mu$ l) fue del 27,7% y el de diagnóstico tardío (<350 CD4 células/ $\mu$ l) del 46,6% <sup>(1)</sup>.

Estudios realizados en Estados Unidos indican que el 25% de los infectados que desconoce su estado serológico es responsable del 54% de las nuevas infecciones <sup>(2)</sup>. El diagnóstico precoz de la infección por VIH tiene dos consecuencias claramente positivas. Desde el punto de vista del beneficio individual, el diagnóstico precoz reduce la morbilidad y la mortalidad de los pacientes <sup>(3,4)</sup>. Sin diagnóstico no se pueden aprovechar muchas de las ventajas que la terapia antirretroviral proporciona <sup>(5)</sup>, que han transformado el sida en una enfermedad crónica con una expectativa de vida potencialmente normal. Desde la perspectiva de salud pública, las personas infectadas que desconocen su estado serológico tienen mayor prevalencia de prácticas sexuales de riesgo que las que han sido diagnosticadas <sup>(6)</sup>, y la mayor carga viral en ausencia de tratamiento aumenta la infectividad <sup>(7)</sup>. Se ha estimado que la tasa de transmisión es 3,5 veces mayor entre los que desconocen su estado serológico que entre los ya diagnosticados.

Por tanto, no hay duda de que las iniciativas orientadas a promover un diagnóstico precoz se encuentran hoy entre las más eficientes para el control de la transmisión de la infección y son una prioridad de los programas de Salud Pública. Estas acciones vienen igualmente avaladas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) <sup>(8)</sup> y el European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) <sup>(9)</sup> que recomiendan la búsqueda de alternativas a los sistemas tradicionales

de diagnóstico, especialmente para poblaciones más vulnerables o socialmente excluidas, incluso con la realización de pruebas rápidas en ONGs u otras organizaciones basadas en la comunidad, incluyendo programas de acercamiento y horarios no habituales. Todo ello de forma confidencial, con consentimiento verbal, información sobre la prueba y consejo asistido, asegurando la calidad en la realización de los tests mediante la formación adecuada de las personas que realizan las pruebas.

El Plan Estratégico de Prevención y Control del VIH y otras ITS 2013-2016 <sup>(10)</sup>, que articula la estrategia de la prevención de las nuevas infecciones por VIH, tiene entre sus objetivos promover el diagnóstico precoz. Para ello, entre sus recomendaciones incluye la promoción de acciones que faciliten el acceso a la prueba del VIH mediante la extensión de puntos de diagnóstico anónimo, programas de acercamiento a los escenarios de vida de poblaciones de elevada vulnerabilidad, así como del uso de pruebas rápidas y de autodiagnóstico.

En este contexto, desde el Plan Nacional sobre el Sida en las convocatorias de subvenciones a entidades, sin ánimo de lucro, para la realización de programas de prevención de VIH/Sida, se prioriza la realización de programas dirigidos al diagnóstico precoz de la infección por VIH, en especial en aquellos grupos de la población en los que el retraso diagnóstico es más elevado como son hombres heterosexuales, personas inmigrantes, personas que se inyectan drogas y personas en situación o riesgo de exclusión social <sup>(11)</sup>, así como en aquellos con un mayor peso en el número de nuevas infecciones como los hombres que tienen sexo con hombres (HSH).

Los criterios de calidad se establecieron a partir del documento de la OMS "Guidelines for assuring the accuracy and reliability of HIV rapid testing: applying a quality system approach" <sup>(12)</sup> y de la normativa francesa sobre las condiciones de realización del test rápido de cribado <sup>(13)</sup> y fueron recogidos en una ficha

a partir de la convocatoria del año 2011 <sup>(14)</sup>. Recogen información sobre 63 ítems agrupados en cinco puntos clave, incluidos en el cuestionario (CCBP) de la citada convocatoria (Tabla 1), que está dividido en los siguientes apartados: 1) entidad que realiza el proyecto, 2) recursos y formación de los profesionales que la llevan a cabo, 3) registros para garantizar la trazabilidad, 4) normas de utilización y 5) condiciones de los establecimientos.

En este estudio se analizará la información proporcionada por las ONG, tanto en los proyectos de realización de pruebas rápidas presentados a la convocatoria, como en las memorias finales de resultados. Todo ello en función de criterios de buenas prácticas y de mejora de la calidad, y con el objetivo de incrementar la eficacia y eficiencia de los proyectos subvencionables.

## 2. Objetivos

### 2.1. Objetivo General

- Evaluar la calidad y las buenas prácticas de los proyectos y el grado de cumplimentación de las memorias finales de resultados de los proyectos que realizan pruebas rápidas de VIH presentados a la convocatoria de subvenciones del PNS del año 2014.

### 2.2. Objetivos Específicos

- Determinar el grado de cumplimentación de los datos correspondientes al "Cuestionario sobre criterios de calidad y buenas prácticas" en el caso de programas dedicados o que incluyan la realización de pruebas rápidas de VIH, de la convocatoria.
- Evaluar los resultados de las memorias finales de actividades de los proyectos de realización de pruebas rápidas.
- Determinar el grado de cumplimentación de las memorias finales de actividades de los proyectos de realización de pruebas rápidas, en base a criterios de buenas prácticas.

## 3. Material y metodos

### 3.1. Elaboración del cuestionario

Para definir los criterios de buenas prácticas y control de calidad de los proyectos se realizó un análisis descriptivo de la información contenida en el cuestionario CCBP de la convocatoria de subvenciones (Tabla 1). Además, se elaboró un cuestionario "ad-hoc" (Tabla 2) para recoger la información referida a las memorias finales de los proyectos de prueba rápida o que la incluían entre otras actividades de prevención.

De los 63 ítems del cuestionario CCBP, se priorizaron los siguientes:

- Datos sobre la entidad
  - Población diana
- Datos sobre Recursos:
  - Formación académica del personal
  - Tipo de Curso de Formación para la Realización de las Pruebas
- Datos sobre Registros:
  - Se dispone de Registros para el test
  - Nº lote
  - Protocolo Buenas prácticas escrito
- Datos sobre las Normas de Utilización:
  - Tipo test
  - Información/Consejo pre-test
  - Información/Consejo pos-test
  - Tipo de consentimiento
  - Garantía confidencialidad
  - Protocolo derivación para confirmación del resultado
- Datos sobre las condiciones de los Establecimientos:
  - Descripción local
  - Horario apertura
  - Se necesita cita previa

Además del cuestionario se tuvieron en cuenta los campos obligatorios del formulario de solicitud para la presentación de los proyectos en base a la convoca-

TABLA 1. CUESTIONARIO SOBRE CRITERIOS DE CALIDAD Y BUENAS PRÁCTICAS PARA PROGRAMAS DEDICADOS O QUE INCLUYAN LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS DE VIH

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. Datos de la Entidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsable de la entidad</li> <li>• Responsable de la realización de las pruebas</li> <li>• Formación académica del responsable de realización de las pruebas</li> <li>• Población diana</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p>2. Datos sobre Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posee Seguro Responsabilidad Civil</li> <li>• Listado del personal que interviene en el programa de realización de la prueba</li> <li>• Formación académica de dicho personal</li> <li>• Ha realizado algún Curso Formación Realización Pruebas</li> <li>• Lugar de realización</li> <li>• Horas lectivas</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p>3. Datos sobre Registros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se dispone de Registros para el test</li> <li>• Nº lote</li> <li>• Stock almacenado</li> <li>• Control temperatura</li> <li>• Protocolo Buenas prácticas escrito</li> <li>• Sistema para la Evaluación</li> <li>• Descripción de indicadores de evaluación de la actividad</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p>4. Datos sobre las Normas de Utilización:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo test</li> <li>• Marcado CE</li> <li>• Marca comercial</li> <li>• Información/Consejo pretest</li> <li>• Información/Consejo posttest</li> <li>• Tipo de consentimiento</li> <li>• Formato de recogida</li> <li>• Garantía confidencialidad</li> <li>• Fichero de datos personales dados de alta (Ley protección de datos, solo en caso de disponer de ficheros con datos de carácter personal)</li> <li>• Protocolo derivación para confirmación del resultado</li> <li>• Aparece el nombre del centro al que se le deriva</li> <li>• Se realiza acompañamiento</li> </ul>                                                                                                                                 |
| <p>5. Datos sobre las condiciones de los Establecimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descripción local</li> <li>• Tipo de estructura</li> <li>• Espacio independiente para la prueba</li> <li>• Condiciones de Almacenamiento de los kits de pruebas</li> <li>• Control Temperatura en sala o almacén</li> <li>• Controles asociado a los registros (lotes, realizados)</li> <li>• Contenedores higiénicos</li> <li>• Toma agua</li> <li>• Dispensación desinfectantes</li> <li>• Alta registro pequeño productor residuos (solo si el fluido utilizado es sangre)</li> <li>• Contrato gestor recogida residuos peligrosos (solo si el fluido utilizado es sangre)</li> <li>• Horario apertura</li> <li>• Se necesita cita previa</li> <li>• Modo de realización de la cita</li> </ul> |

TABLA 2. CUESTIONARIO PARA RECOGIDA DE DATOS DE LAS MEMORIAS FINALES DE LOS PROYECTOS

| Variables                                   | Descripción                                                          |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Número de identificación del proyecto       | Identificación del proyecto                                          |
| Entidad                                     | Entidad realizadora del proyecto                                     |
| Nombre Proyecto                             | Nombre del proyecto                                                  |
| Colectivo Clave                             | NO/SI                                                                |
| Población General                           | NO/SI                                                                |
| HSH                                         | NO/SI                                                                |
| Transexuales                                | NO/SI                                                                |
| Prostitución                                | NO/SI                                                                |
| PID                                         | NO/SI                                                                |
| Inmigrantes                                 | NO/SI                                                                |
| Tipo Pruebas                                | Oral; Sangre; Ambas                                                  |
| Nª de pruebas                               | Número de pruebas rápidas realizadas                                 |
| Nª de pruebas reactivas                     | Número de reactivos obtenidos                                        |
| Nª de pruebas Hombres                       | Número de pruebas rápidas realizadas en Hombres                      |
| Nª de pruebas reactivas Hombres             | Número de reactivos en Hombres                                       |
| Nª de pruebas en HSH                        | Número de pruebas rápidas realizadas en HSH                          |
| Nª de pruebas de reactivas en HSH           | Número de reactivos en HSH                                           |
| Nª de pruebas en Mujeres                    | Número de pruebas rápidas realizadas en Mujeres                      |
| Nª de pruebas reactivas en Mujeres          | Número de reactivos en Mujeres                                       |
| Nª de pruebas en Transexuales               | Número de pruebas rápidas realizadas en Transexuales                 |
| Nª de pruebas reactivas en Transexuales     | Número de reactivos en Transexuales                                  |
| Nª de pruebas en PEP                        | Número de pruebas rápidas realizadas a PEP                           |
| Nª de pruebas reactivos en PEP              | Número de reactivos en PEP                                           |
| Nª de pruebas en PID                        | Número de pruebas rápidas realizadas a PID                           |
| Nª de pruebas en PID                        | Número de reactivos en PID                                           |
| Nª de pruebas personas de origen no Español | Número de pruebas rápidas realizadas a personas de origen no Español |
| Nª de pruebas reactivas origen no Español   | Número de reactivos en personas de origen no Español                 |
| Edad                                        | NO                                                                   |
|                                             | SI                                                                   |
| Sexo                                        | NO                                                                   |
|                                             | SI                                                                   |
| Orientación Sexual                          | NO                                                                   |
|                                             | SI                                                                   |
| País de Origen                              | NO                                                                   |
|                                             | SI                                                                   |
| Prueba Previa                               | NO                                                                   |
|                                             | SI                                                                   |

Nota: HSH: Hombres que tienen sexo con hombre, PEP: Personas que ejercen la prostitución, PID: Personas inyectoras de drogas.

ria <sup>(11)</sup> y a sus bases reguladoras <sup>(15)</sup>, tales como el responsable de la entidad, forma jurídica, tipo de financiación, población diana, si realizan otras actividades, listado de personal y tipo (voluntario o contratado).

Para analizar el resultado de las memorias finales se ha incluido información sobre el número de pruebas realizadas, número de resultados reactivos, datos demográficos de la población atendida, país de origen y vías probables de transmisión. Para determinar buenas prácticas y la calidad de cumplimentación de las memorias se seleccionaron los ítems que figuran en la tabla 2.

### 3.2. Revisión y selección de las entidades y proyectos a incluir en el estudio

A la convocatoria se presentaron un total 82 proyectos pertenecientes a 58 entidades. Se excluyeron 4 entidades y 6 proyectos, por no cumplir los requisitos de la convocatoria <sup>(11)</sup>. Finalmente se evaluaron 76 proyectos de 54 entidades. El baremo utilizado para valorar los proyectos figura en el artículo 5 de las bases reguladoras <sup>(15)</sup>.

### 3.3. Análisis estadístico

Para el objeto de este estudio se consideraron 17 proyectos de 12 entidades, que fueron objeto de subvención. De ellos 5 estaban dirigidos solo a la realiza-

ción de la prueba rápida y asesoramiento pre y postprueba y el resto desarrollaban otras estrategias de prevención.

Se calcularon las frecuencias en valores absolutos y los porcentajes correspondientes de las variables cualitativas. La elaboración del cuestionario y el análisis de los datos se realizó utilizando el paquete Microsoft Access y Excel®.

## 4. Resultados

El 34,7% (17/49) de los proyectos, correspondientes a 32 entidades, realizaban pruebas rápidas de VIH.

El cuestionario sobre CCBP se cumplimentó en más de un 85% de los casos. El análisis de los ítems priorizados se muestran en la tabla 4, entre lo que cabe destacar que siete de los ítems, relativos al registro de pruebas, normas de utilización, así como a condiciones del establecimiento se cumplimentaron al cien por cien.

El 94,1% del personal que realiza las pruebas había recibido formación, no obstante ésta no era homogénea. Todos cumplimentaban los registros de la prueba relacionados con la trazabilidad, el consentimiento informado (figura 1), la realización del consejo

TABLA 3. CRITERIOS PARA LA DETERMINACIÓN DE LA CALIDAD Y BUENAS PRÁCTICAS EN LAS MEMORIAS FINALES DE RESULTADOS DE LOS PROYECTOS DE PRUEBAS RÁPIDAS.

| Categoría                                                | Ítems                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Buenas prácticas para la realización de la prueba rápida | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirmación del resultado</li> <li>• Consejo asistido pre y post prueba</li> <li>• Consentimiento informado</li> <li>• Confidencialidad de los datos y del resultado</li> <li>• Oferta de información sobre otras como de ITS</li> <li>• Derivación para confirmación del resultado y seguimiento</li> <li>• Protocolo de realización de la pruebas</li> </ul> |
| Calidad del procedimiento                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formación de los profesionales encargados de su realización</li> <li>• Seguimiento de las instrucciones del fabricante para la realización de la prueba</li> <li>• Trazabilidad de los test y los resultados</li> <li>• Eliminación de residuos</li> <li>• Condiciones del establecimiento</li> </ul>                                                           |

TABLA 4. DESCRIPCIÓN DE LOS ÍTEMS CUMPLIMENTADOS POR CATEGORÍAS. (N: 17)

| Categorías                                           | Nº de proyectos | Porcentaje |
|------------------------------------------------------|-----------------|------------|
| Datos sobre recursos                                 |                 |            |
| Formación académica                                  | 16              | 94,1       |
| Datos sobre registros                                |                 |            |
| Registros del test                                   | 17              | 100        |
| Número de lote                                       | 17              | 100        |
| Protocolo de buenas prácticas escrito                | 15              | 88,2       |
| Datos sobre las normas de utilización                |                 |            |
| Tipo de test                                         | 16              | 94,1       |
| Consejo pre-test                                     | 17              | 100        |
| Consejo pos-test                                     | 17              | 100        |
| Tipo de consentimiento                               | 17              | 100        |
| Garantía confidencialidad                            | 16              | 94,1       |
| Protocolo derivación para confirmación del resultado | 17              | 100        |
| Datos sobre las condiciones de los establecimientos  |                 |            |
| Descripción local                                    | 17              | 100        |
| Horario                                              | 16              | 94,1       |
| Cita previa                                          | 17              | 100        |

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos extraídos del cuestionario CCBP (Tabla 1).

pre y post-prueba y el protocolo de derivación para confirmación del resultado, pero en 1 de los 17 (94,1%) no cumplimentaron el ítem sobre la garantía de la confidencialidad en la realización de la prueba. El 88,2% (15/17) disponía de protocolos de buenas

prácticas. El 17,7% (3/17) realizaba las pruebas tanto en establecimientos fijos como móviles. En el 70,6% (12/17) de los casos se requería cita previa para la realización de la prueba.

FIGURA 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO POR TIPOS.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos extraídos del cuestionario CCBP (Tabla 1).

Respecto a la evaluación de las memorias finales de resultados, cabe destacar que se realizaron un total de 12.919 pruebas de las cuales un 1,46% fueron reactivas (Figura 2). El 66,7% de las pruebas reactivas fueron en fluido oral y el 33,3% en sangre capilar.

En el 64,7% (11/17) de los proyectos se ofertaba la prueba a personas que ejercen la prostitución, en el 52,9% (9/17) HSH y transexuales y en el 47,1% (8/17) a población inmigrante tal y como se observa en la figura 3.

La calidad de los datos sociodemográficos recogidos en las memorias finales de actividades de los 17 proyectos, fue baja, Siendo el sexo el mejor cumplimentado, con un 82,4% (14/17) seguido del país de origen con un 64,7% y la edad con un 41,2%. La menos cumplimentada fue la prueba previa con un 23,5% (tabla 5).

### 5. Discusión y Conclusiones

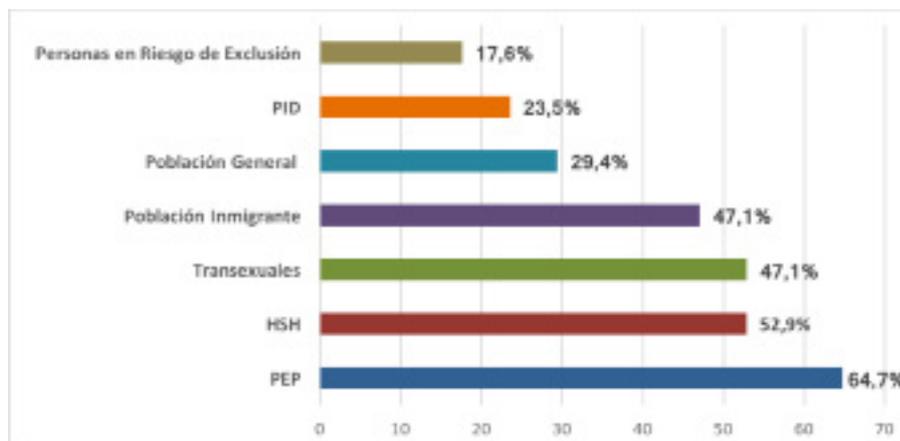
El alto grado de cumplimentación de los criterios de calidad de realización de las pruebas rápidas de VIH en los proyectos ofrece información para deter-

FIGURA 2. PORCENTAJE DE PRUEBAS RÁPIDAS REACTIVAS.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos extraídos de las memorias finales.

FIGURA 3. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DIANA A LA QUE SE DIRIGÍAN LOS PROYECTOS



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos extraídos del cuestionario CCBP (Tabla 1).

Nota: PID: Personas inyectoras de drogas, HSH: Hombres que tienen sexo con hombres, PEP: Personas que ejercen la prostitución.

TABLA 5. GRADO DE CUMPLIMENTACIÓN DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.  
(N: 17)

| Variables Sociodemográficas | Nº de proyectos | Porcentaje |
|-----------------------------|-----------------|------------|
| Edad                        | 7               | 41,2       |
| Sexo                        | 14              | 82,4       |
| Orientación Sexual          | 6               | 35,3       |
| Prueba Previa               | 4               | 23,5       |
| País de Origen              | 11              | 64,7       |

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos extraídos de las memorias finales.

minar la calidad del servicio ofertado a los beneficiarios, independientemente del grupo vulnerable al que se dirigen. Con respecto a la información contenida en las memorias finales de los resultados de los proyectos, ésta fue insuficiente, aunque ello no prejuzga la calidad de la ejecución de los programas por parte de las entidades.

La realización de las pruebas rápidas por parte de ONG es una actividad apoyada por los estamentos internacionales de lucha contra la infección por VIH, como la OMS y el ECDC <sup>(8,9)</sup>, y a su vez están incluidas entre las recomendaciones del Plan Estratégico de Prevención y Control de la Infección por el VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual. 2013-2016 <sup>(10)</sup>. Asimismo se ha demostrado en recientes estudios que estos programas son aceptables y fiables y que pueden promover que individuos en alto riesgo de exposición al VIH y con dificultades de acceso a los sistemas convencionales de oferta de la prueba <sup>(16)</sup>, se la realicen <sup>(17)</sup>.

La mayoría de los ítems incluidos en la categoría de la entidad son obligatorios para solicitar la subvención y la justificación <sup>(18)</sup> del gasto del dinero recibido. Pero también son básicos para establecer un responsable de la entidad y del proyecto de prueba que se desarrolla.

Todas las ONG realizan otras actividades de prevención frente al VIH, aunque 7 proyectos presentados a la convocatoria se centraban exclusivamente

en esta actividad, además contemplan la perspectiva de género y la lucha contra el estigma y la discriminación dirigidas a poblaciones más vulnerables <sup>(19)</sup> tal y como se incluye en las prioridades transversales de la convocatoria <sup>(11)</sup>. En cuanto a los recursos, es esencial conocer la formación de los profesionales que van a realizar la prueba y su cualificación independientemente de que fueran contratados o voluntarios, ítem cumplimentado en el 94,1% de los proyectos. No obstante, la formación es diversa y se debería estandarizar <sup>(12)</sup>, dado que minimizaría la posibilidad de error al ser las pruebas rápidas de lectura subjetiva.

Es evidente que se cumplimenta mejor la información sobre los registros, controles, almacenamiento y trazabilidad, que son esenciales para garantizar la calidad en la realización de la prueba y para el seguimiento de incidencias, como las retiradas de lotes por problemas de fabricación, contaminaciones, pérdida de cadena de conservación, caducidad y otros. Garantizar la calidad del procedimiento incluyendo controles de calidad y bioseguridad son esenciales para garantizar la estandarización de los resultados de la prueba dado que pueden provocar falsos positivos en la lectura <sup>(12)</sup>.

Es de destacar que el tipo de prueba realizada es dos veces mayor en fluido oral que en sangre capilar, lo que puede ser debido a que al no ser necesario manipular sangre, no requerirían profesionales sanita-

rios <sup>(20)</sup> y a la asimilación de estos residuos a los sólidos urbanos <sup>(21)</sup>.

La introducción de sistemas de monitorización y evaluación de los proyectos es igualmente un punto esencial para determinar su eficacia y eficiencia, no obstante, los indicadores que se recogen en los proyectos no son buenos; generalmente incluyen sólo indicadores de resultados por lo que sería necesario establecer un mínimo de indicadores validados para mejorar la evaluación de la eficacia del proyecto <sup>(22)</sup>.

En todos los proyectos se recoge información sobre el consejo pre y post-prueba e incluyen protocolo de derivación para confirmación de resultados a fin de conectar al paciente con el sistema de salud <sup>(9,23-25)</sup>. En el caso del consejo pre-prueba incluyen prevención y análisis de conductas propio del trabajo con poblaciones vulnerables con dificultad de acceso a los sistemas públicos <sup>(8,16)</sup>. Nuevas tendencias apuntan a que sería suficiente proporcionar una información pre-prueba más limitada, centrada exclusivamente sobre sus ventajas, cómo se realiza y cómo se interpreta el resultado, aunque parece ser más propio de entornos con tiempos reducidos de atención <sup>(24)</sup> o en estrategias de oferta universal <sup>(25)</sup>.

En cuanto al consejo post-prueba <sup>(8)</sup> se trata como un componente integral independiente del resultado del test <sup>(9)</sup> e incluye apoyo para afrontar un resultado positivo y el estigma y la discriminación.

Desde la introducción del cuestionario CCBP se dispone de información sobre las condiciones de los establecimientos, incluidas las unidades móviles, que acercan la prueba rápida de VIH a espacios donde se desarrollan prácticas de riesgo en poblaciones de alta vulnerabilidad, mediante programas de acercamiento que garantizan el anonimato y son puntos claves para el éxito del proyecto <sup>(9)</sup>.

También sería importante que incluyesen información sobre otras ITS dado el alto porcentaje de coinfección del VIH con sífilis y gonococia y el mayor riesgo de transmisión de VIH asociado a infecciones

ulcerativas <sup>(10,26)</sup>. Sin embargo, pocas entidades recogen estos datos.

En conclusión, el grado de cumplimentación de los criterios de calidad de los proyectos de pruebas rápidas de la convocatoria es alto. Sin embargo, se debe mejorar la información sobre indicadores relevantes de las memorias finales de actividades a fin de obtener una mejor caracterización de las poblaciones diana. A partir de este trabajo se han logrado identificar un conjunto mínimo de indicadores para mejorar la evaluación de las actividades realizadas en los proyectos, tales como: el número de pruebas realizadas y el número de pruebas reactivas, ambos desagregados por edad, sexo, orientación sexual y país de origen, el número de usuarios con prueba previa y la probable vía de transmisión.

## Bibliografía

1. Área de Vigilancia de VIH y Comportamientos de Riesgo. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Plan Nacional sobre el Sida - S.G. de Promoción de la Salud y Epidemiología / Centro Nacional de Epidemiología - ISCIII. Madrid; Nov 2015 . Disponible en: [https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/InformeVIH\\_SIDA\\_2015.pdf](https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/InformeVIH_SIDA_2015.pdf) (Consulta mayo 2016)
2. Marks G, Crepaz N, Janssen RS. Estimating sexual transmission of HIV from persons aware and unaware that they are infected with the virus in the USA. *AIDS*. 2006;20(10):1447-50.
3. Chadborn TR, Delpech VC, Sabin CA, Sinka K, Evans BG. The late diagnosis and consequent short-term mortality of HIV-infected heterosexuals (England and Wales, 2000-2004). *AIDS* . 2006;20(18):2371-9.
4. Chadborn TR, Baster K, Delpech VC, Sabin CA, Sinka K, Rice BD, et al. No time to wait: how many HIV-infected homosexual men are diagnosed late and consequently die? (England and Wales, 1993-2002). *AIDS*. 2005;19(5): 513-20.
5. OMS. Tratamiento antirretroviral de la infección por el VIH en adultos y adolescentes. Recomendaciones para un enfoque de salud pública. Edición 2010. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. Disponible en: <http://>

- [apps.who.int/iris/bitstream/10665/44539/1/9789243599762\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44539/1/9789243599762_spa.pdf) (Consulta mayo 2016)
6. Marks G, Crepaz N, Senterfitt JW, Janssen RS. Meta-analysis of high-risk sexual behavior in persons aware and unaware they are infected with HIV in the United States: implications for HIV prevention programs. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2005;39(4):446-53.
  7. Brenner BG, Roger M, Routy J-P, Moisi D, Ntemgwa M, Matte C, et al. High rates of forward transmission events after acute/early HIV-1 infection. *J Infect Dis.* 2007;195(7):951-9.
  8. World Health Organization. Scaling up HIV testing and counseling in the WHO European Region as an essential component of efforts to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support 2010. WHO Geneva. Disponible en: [http://www.who.int/hiv/pub/vct/hiv\\_testing\\_counseling/en/](http://www.who.int/hiv/pub/vct/hiv_testing_counseling/en/) (Consulta junio 2016)
  9. European Centre for Disease Prevention and Control. HIV testing: increasing uptake and effectiveness in the European Union. ECDC Guidance. Stockholm: ECDC 2010. Disponible en: [http://ecdc.europa.eu/en/publications/publications/101129\\_ter\\_hiv\\_testing\\_evidence.pdf](http://ecdc.europa.eu/en/publications/publications/101129_ter_hiv_testing_evidence.pdf) (Consulta junio 2016)
  10. Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual 2013-2016. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid 2013. Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/PlanEstrategico2013\\_2016.pdf](http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/PlanEstrategico2013_2016.pdf) (Consulta junio 2016)
  11. Orden SSI/759/2014, de 2 de marzo, por la que se convocan subvenciones a entidades de cualquier titularidad, sin ánimo de lucro, destinadas a la financiación de programas de prevención y control de la infección por VIH y SIDA para el año 2014. Disponible en: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2014-4983](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2014-4983) (Consulta junio 2016)
  12. World Health Organization. Centers for Disease Control and Prevention. Office of the United States Global AIDS Coordinator, and the U. S. Dept. of Health and Human Services. Guidelines for assuring the accuracy and reliability of HIV rapid testing: applying a quality system approach. WHO, Geneva. 2005. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43315/1/9241593563\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43315/1/9241593563_eng.pdf) (Consulta junio 2016)
  13. JORF . Arrêté du 9 novembre 2010 fixant les conditions de réalisation des tests rapides d'orientation diagnostique de l'infection à virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2). Disponible en: [http://www.sfls.aei.fr/ckfinder/userfiles/files/Actus/doc/2016/arrete\\_du\\_18\\_aout\\_2016.pdf](http://www.sfls.aei.fr/ckfinder/userfiles/files/Actus/doc/2016/arrete_du_18_aout_2016.pdf) (Consulta junio 2016)
  14. Orden SPI/519/2011, de 5 de mayo, por la que se convocan subvenciones a entidades de cualquier titularidad, sin ánimo de lucro, destinadas a la financiación de programas de prevención y control de la infección por VIH y SIDA para el año 2011. Disponible en: [http://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2011-4620](http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2011-4620) (Consulta junio 2016)
  15. Orden SAS/1462/2010, de 28 de mayo, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de subvenciones a entidades de cualquier titularidad, sin ánimo de lucro, con destino a la financiación de programas de prevención y control de la infección por VIH y SIDA. Disponible en: [https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/ong/pdfs/BOE\\_A\\_2010\\_9021.pdf](https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/ong/pdfs/BOE_A_2010_9021.pdf) (Consulta julio 2016)
  16. Deblonde J, De Koker P, Hamers FF, Fontaine J, Luchters S, Temmerman M. Barriers to HIV testing in Europe: a systematic review. *Eur J Public Health.* 2010;20(4):422-32.
  17. Weatherburn P, Hickson F, Read D . Department of Health Funded fasTest community HIV testing pilot evaluation - multi-method study | Sigma Research. Disponible en: <http://sigmaresearch.org.uk/reports/tags/tag/HIV-testing> (Consulta septiembre 2016)
  18. Guía Para la Justificación de las Subvenciones Destinadas a Programas de Prevención y Control de la Infección Por El VIH y el Sida. 2016. Ministerio de Sanidad, Servicios Social e Igualdad. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/ong/pdfs/GuiaJustificacion2016.pdf> (Consulta septiembre 2016)
  19. Orden SAS/1921/2010, de 7 de julio, por la que se convocan subvenciones a entidades de cualquier titularidad, sin ánimo de lucro, destinadas a la financiación de programas de prevención y control de la infección por VIH y SIDA para el año 2010. (BOE núm. 171, de 15 de julio de 2010, páginas 62515 a 6254). Disponible en: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2010-11292](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2010-11292) (Consulta septiembre 2016)
  20. LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. (BOE núm. 280, de 22 de noviembre de 2003, páginas 41442 a 41458). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-21340> (Consulta septiembre 2016)
  21. Ley 22/2011, de 28 de julio, de residuos y suelos contaminados. (BOE núm. 181, de 29 de julio de 2011, páginas 85650 a 85705). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2011-13046> (Consulta septiembre 2016)
  22. Fernández-López L, Reyes-Urueña J, Agustí C, Kustec T, Klavs I, Casabona C, et al. The COBATEST network: a

- platform to perform monitoring and evaluation of HIV community-based testing practices in Europe and conduct operational research. *AIDS Care*. 2016;28 (Suppl. 1):32-6.
23. British HIV Association, British Association for Sexual Health and HIV and British Infection Society. BHIVA UK National Guidelines for HIV Testing 2008. British HIV Association, 2008 . Disponible en: <http://www.bhiva.org/documents/guidelines/testing/glineshivtest08.pdf> (Consulta septiembre 2016)
  24. Cohan D, Gomez E, Greenberg M, Washington S, Charlebois ED. Patient perspectives with abbreviated versus standard pre-test HIV counseling in the prenatal setting: a randomized-controlled, non-inferiority trial. *PloS One*. 2009;4(4):e5166.
  25. Poljak M, Smit E, Ross J. European Guideline on HIV testing. *Int J STD AIDS*. 2009;20(2):77-83.
  26. Grupo de trabajo sobre ITS. Infecciones de transmisión sexual: Diagnóstico, tratamiento, prevención y control. Madrid, 2011. Disponible: <http://msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/Doc-ITS2011.pdf> (Consulta septiembre 2016)