

RED COMUNITARIA DE PROGRAMAS DE CRIBADO DE

INFECCIÓN POR VIH (REDCOVIH)

INFORME ANUAL 2024

Agradecemos a todas las personas que realizan el cribado de la infección por VIH en sus programas y que voluntaria y desinteresadamente comparten la información disponible, con objeto de orientar las acciones de salud pública para la prevención y control de la transmisión y avanzar en el objetivo común de eliminación de la epidemia de VIH en 2030.

Este informe ha sido realizado por:

- Juan Hoyos Miller. División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis. Ministerio de Sanidad
- Marta Cobos Briz. Técnica Superior. Asistencia Técnica Grupo Tragsatec.

Ha sido revisado por los responsables de la gestión de la información en los programas comunitarios que participan en RedCoVIH y los coordinadores autonómicos sobre VIH.

Agradecemos especialmente la colaboración a las entidades que han aportado datos para la elaboración de este informe:

ACCAS, ACCEM, ACS Vecindario, ACAVIH, ACAS Girona, Actuavallés, ADHARA, Alas, ALTIHAY, Ambit Prevencio, Antisida de Navarra, AOCD, ASIMA, Assexoratest, Asociación LGBTI diversas, Asociación Sare, Avance positivo, AVACOS-H, Ayuntamiento Adeje, Caracol, Caritas, Casida Zamora, CCASBU, CCASIPA, CEA, Cent Est Temp Inmigrantes_Ceuta, Centro Juvenil de Orientación para la Salud Granada, Chiguitxs LGTB, CIBE Marítim, CJAS Barcelona, Colors Sitges Link, Comité Antisida, Comité ciudadano antisida Campo Gibraltar, Cruz Roja, Espacio sociocomunitario IEMAKAIE, Fund. Atenea, Fundación Cruz Blanca, Fundación triángulo, Fundació Antisida Lleida, Gais Positius, Gama, Iguales FELGTB, Ingenero, Lambda, Médicos del Mundo, Oblatas, OMSIDA, PEP_Ceuta, Salud entre culturas, Servicio detección mujeres, Siloé, Somos LGTB, Stop Sida, Unidad Móvil RULE.

Asimismo, agradecemos al CEEISCAT su trabajo en la preparación, adaptación y envío de los datos procedentes de los centros que forman parte de la red COBATEST.

Cita sugerida:

División de Control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis. Red Comunitaria de programas de cribado de infección por VIH (RedCoVIH). Informe anual 2024. División de Control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis-Ministerio de Sanidad. Madrid, 2025.

INDICE

ACRÓNIMOS.....	4
1.INTRODUCCIÓN.....	5
2.METODOLOGÍA.....	5
3.RESULTADOS.....	6
Programas que aportan pruebas en 2024.....	6
Distribución de las pruebas rápidas a nivel nacional.....	7
Información sociodemográfica de las personas que acudieron a realizarse la prueba rápida en un entorno comunitario.....	8
Antecedentes de pruebas previas de VIH.....	10
Conductas de riesgo e infecciones de transmisión sexual.....	11
Pruebas reactivas.....	13
4.CONCLUSIONES.....	17
5.BIBLIOGRAFÍA.....	18

ACRÓNIMOS

CCAA: Comunidades y Ciudades Autónomas
COBATEST: red europea de centros comunitarios de cribado del VIH
ECDC: Centro Europeo de Control de Enfermedades
HSH: Hombres que tienen sexo con hombres
ITS: Infecciones de transmisión sexual
OMS: Organización Mundial de la Salud
ONG: Organización no gubernamental
PVO: Preservativo
RedCoVIH: Red Comunitaria de Cribado de Infección de VIH
VIH: Virus de la inmunodeficiencia humana

1. INTRODUCCIÓN

En este documento se presenta la información relacionada con las pruebas rápidas para la detección de la infección por el VIH llevadas a cabo en el entorno comunitario a nivel nacional y cuya información ha sido recogida en el sistema de información del proyecto “Red de programas Comunitarios de Cribado de VIH” (RedCoVIH).

Como en las ocasiones previas, se ha elaborado este informe en el que se presenta el análisis de los datos recopilados de las pruebas de cribado realizadas durante el 2024.

La mejor accesibilidad, así como el proporcionar un entorno en el que se asegura la confidencialidad, entre otros aspectos, favorecen que determinadas poblaciones más vulnerables a la infección por el VIH puedan beneficiarse de la oferta de la prueba rápida del VIH en entornos comunitarios.

De esta manera, se trabaja en la dirección que tanto el Centro Europeo de Enfermedades (ECDC) como la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomiendan sobre el diagnóstico del VIH en entornos comunitarios para conseguir el objetivo de eliminación de la infección por VIH como problema de salud pública para el 2030, como así se establece desde ONUSIDA (1).

Además, la promoción de la prevención combinada y el diagnóstico precoz del VIH y otras ITS son dos de los objetivos estratégicos incluidos en el Plan para la prevención y control de la infección por VIH y otras ITS 2021-2030 (2).

Se muestra a continuación la información del total de pruebas recogidas a lo largo del año 2024.

2. METODOLOGÍA

Este informe presenta una descripción de la información sobre pruebas rápidas realizadas en los programas comunitarios participantes en RedCoVIH entre enero y diciembre de 2024.

Las entidades que forman parte de la red COBATEST (red europea de centros comunitarios de cribado del VIH) (19 entidades; 48% del total de pruebas), realizan el volcado de información en RedCoVIH teniendo en cuenta las variables compatibles con la misma.

Para la etapa de análisis se ha procedido, en un primer paso, a la exportación de los datos en formato de archivo Excel desde la plataforma RedCoVIH, correspondientes a cada una de las CCAA, y posteriormente, para el análisis de las diferentes variables de las que se disponía de información, se han utilizado los programas estadísticos SPSS Statistics 28 y el R-Studio versión 2024.09.0.

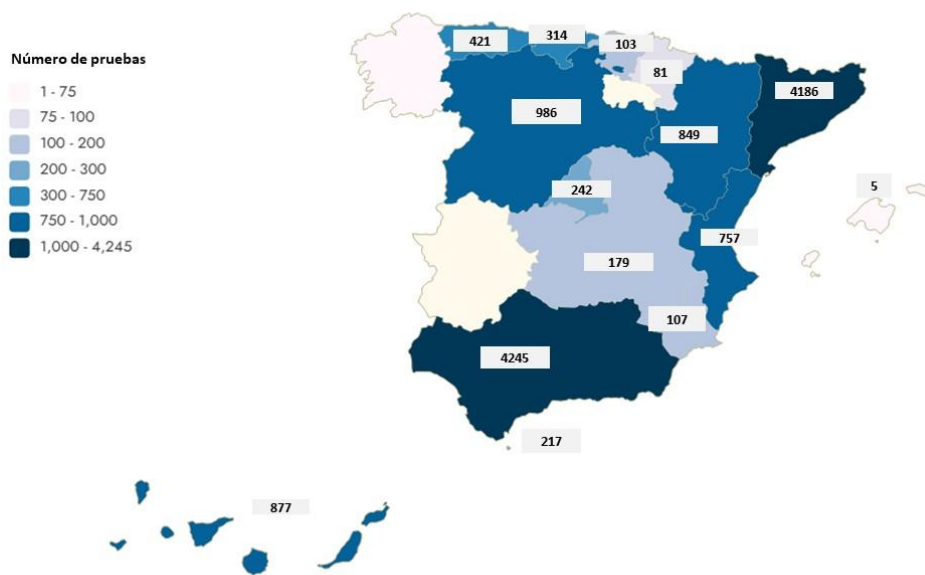
Del análisis se excluyen 53 personas que refirieron disponer de una prueba positiva previa.

Se realiza un análisis descriptivo de las características sociodemográficas del total de las pruebas rápidas realizadas en el año 2024. Asimismo, se describen las conductas de riesgo, los

Distribución de las pruebas rápidas a nivel nacional

A lo largo del 2024 se ha recopilado información de un total de 13570 pruebas rápidas de VIH. En el mapa 2 se muestra el número y la distribución de las pruebas por Comunidad Autónoma. En este periodo, Andalucía ha sido la que más pruebas ha aportado, seguida por Cataluña.

Pruebas por Comunidad Autónoma



Mapa 2: Número y distribución de las pruebas realizadas en 2024 por CCAA.

Información sociodemográfica de las personas que acudieron a realizarse la prueba rápida en un entorno comunitario.

A continuación, en la tabla 1, se muestra la información sobre el perfil sociodemográfico de las personas que se han realizado alguna prueba rápida durante 2024 en los centros participantes.

La mayoría de las personas que se hicieron alguna prueba rápida durante 2024 eran hombres cis (57,9%), siendo un 39,5% mujeres cis.

La mediana de edad de estas personas fue de 29 años siendo el grupo de edad más frecuente el de 20 a 24 años, suponiendo el 25,7%.

En cuanto al origen, el 29,4% eran de España, el 28,5% de Latinoamérica, mientras que el 28,8% habían nacido en el extranjero, pero se desconocía la región.

El 34,6% tenía estudios universitarios y un 26,0% estudios secundarios. Un 5,6% refirieron no haber finalizado sus estudios de primaria o no tener estudios y un 18% que este era el nivel máximo de estudios que habían completado.

El 32,5% de las personas que se habían hecho la prueba eran trabajadores, un 19,2% desempleados que no percibían prestación social y un 17,8% eran estudiantes.

Tabla 1. Información socio-demográfica de las personas que se han realizado alguna prueba VIH en entornos comunitarios.

	N	%
Sexo-Identidad de Género (N=13373)		
Hombre cis	7738	57,9%
Mujer cis	5289	39,5%
Mujer transexual	304	2,3%
Hombre transexual	42	0,3%
Edad (N=13335)		
15 a 19	984	7,4%
20 a 24	3433	25,7%
25 a 29	2504	18,8%
30 a 34	1877	14,1%
35 a 39	1449	10,9%
40 a 44	1080	8,1%
45 a 49	807	6,1%
50 a 54	557	4,2%
55 a 59	348	2,6%
60 a 64	174	1,3%
65 y más	122	0,9%
Mediana		29
Lugar de nacimiento (N=13565)		
España	3994	29,4%
Europa Occidental	534	3,9%
Europa Central	152	1,1%
Europa del Este	113	0,8%
Latinoamérica	3865	28,5%
África del norte	362	2,7%
África subsahariana	343	2,5%
Norte América y Caribe	70	0,5%
Oceanía	57	0,4%
Asia	164	1,2%
Fuera de España (región desconocida)	3911	28,8%
Nivel de estudios (N=3971)		
Sin estudios/E. primarios incompletos	222	5,6%
Estudios primarios (Graduado escolar, EGB hasta 8º, Bachiller elemental o ESO)	716	18,0%
Estudios técnicos (FP de grado medio o FP de grado superior)	533	13,4%
Estudios secundarios (Bachiller superior, BUP, COU, Bachillerato LOGSE)	1032	26,0%

Estudios universitarios (Diplomatura, Licenciatura, Grado, Masters, Postgrados, Doctorados)	1372	34,6%
Desconocidos	96	2,4%
Situación laboral (N=3860)		
Trabajador (por cuenta propia o ajena)	1253	32,5%
Desempleado (con prestación social)	201	5,2%
Desempleado (sin prestación social)	743	19,2%
Pensionista o jubilado	69	1,8%
Estudiante	686	17,8%
Trabajo en casa no remunerado	17	0,4%
Otra situación laboral (especificar)	891	23,1%

Antecedentes de pruebas previas de VIH

En la tabla 2 se muestra la información sobre los antecedentes de pruebas de VIH. Se dispone de información de 12682 pruebas, de las que el 68,4% habían realizado al menos una prueba previa.

Sobre aquellos con información sobre el número de pruebas previas (N=2844), el 50,9 % se había realizado entre 1 y 3 y el 33,3% entre 4 y 10. El tiempo desde la última prueba fue de menos de 3 meses en el 7,6% de los casos y entre 3 y 12 meses en el 36,2 % de aquellos con información al respecto (N=3437).

El lugar en donde más frecuentemente se habían realizado la última prueba fue el mismo centro comunitario de la prueba rápida registrada (24,0%) seguido de los centros de salud (22,8%).

Tabla 2. Información sobre pruebas previas.

	N	%
Tiene alguna prueba previa (N=12682)		
Sí	8677	68,4%
No	4005	31,6%
Nº de pruebas previas (N=2844)		
1 a 3	1448	50,9%
4 a 10	947	33,3%
11 a 20	315	11,1%
Mas de 20	134	4,7%
Tiempo transcurrido desde última prueba (N=3437)		
<de 3 meses	260	7,6%
3 a <12 meses	1243	36,2%
1 año a < de 2	1010	29,4%
2 a <3 años	299	8,7%
3 a < de 4 años	156	4,5%
4 a 5 años	122	3,5%
> de 5	347	10,1%
Lugar de realización de la última prueba de VIH (N=2970)		
Este centro	714	24,0%
Otra ONG (en sede)	260	8,8%
Otra ONG (en unidad móvil)	218	7,3%
Centro de salud	677	22,8%
Hospital	286	9,6%
Centro de ITS VIH	143	4,8%
Farmacia	36	1,2%
Laboratorio privado	203	6,8%
Otro país	325	10,9%
Otro lugar de realización última prueba	108	3,6%

Conductas de riesgo e infecciones de transmisión sexual

En la siguiente tabla (tabla 3) se muestra la información sobre las variables relacionadas con conductas de riesgo mantenidas en los últimos 12 meses.

El 47,3% de un total de 10370 pruebas con información al respecto, refirió el uso de preservativo en la última relación sexual en los 12 últimos meses’.

De aquellas pruebas con información sobre el ejercicio y uso de la prostitución (N=10505 y N=4062), el 21,2% de las personas encuestadas afirmaron que habían ejercido la prostitución, y el 11,2% refieren haber mantenido una relación sexual con una persona que ejercía la prostitución.

En relación a la información sobre los antecedentes de infecciones transmisión sexual (ITS), se obtuvieron datos de 10244 usuarios, de los que el 10,7% manifestó haber sido diagnosticado de alguna en los últimos 12 meses.

Preguntados sobre si habían mantenido relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol o drogas en los últimos 12 meses (N=3976), el 36,1% contestó afirmativamente

Sobre el uso de drogas inyectadas en los últimos 12 meses (N=3924), el 2,6% refirió que se habían inyectado drogas en este periodo y un 0,7% que había compartido material e inyección en los últimos 30 días.

Tabla 3. Conductas de riesgo durante los últimos 12 meses.

	N	%
Uso de PVO en la última relación sexual con penetración (N=10370)	4904	47,3%
Ha ejercido la prostitución (N=10505)	2222	21,2%
Relación sexual con una persona que ejerce la prostitución (N=4062)	454	11,2%
Diagnóstico de ITS (N=10244)	1092	10,7%
Relación sexual bajo los efectos de drogas/alcohol (N=3976)	1435	36,1%
Uso de drogas inyectadas (N=3924)	102	2,6%
Uso compartido de material de inyección (últimos 30 días) (N=3886)	27	0,7%

PVO: preservativo

Pruebas reactivas

Según los resultados obtenidos, se han encontrado un total de 202 pruebas reactivas, lo que resulta en una reactividad global del 1,50% (Tabla 4). Asimismo, se notificaron 11 pruebas con resultado indeterminado (figura 1). De 66 pruebas no se dispone de información acerca de su resultado y es por ello por lo que hay algunas divergencias entre las “N” de la tabla 4 y la tabla 1.

El 69,8% de los resultados reactivos se observaron en hombres, que presentaron una reactividad del 1,8% siendo ésta más alta en HSH (2,9%) que en hombres heterosexuales (0,3%). En mujeres transexuales la reactividad fue del 9,3% y en mujeres cis de 0,6%. Hubo un resultado reactivo entre los hombres transexuales (2,4%)

Tabla 4. Información sobre las pruebas reactivas

	Pruebas reactivas	% pruebas reactivas	Pruebas realizadas	Reactividad
GLOBAL	(N=202)	% (col)	13570	1,5%
Sexo/Id.Género (N=199)				
Total hombres*	139	69,8%	7694	1,8%
(HSH**)	100	50,3%	3443	2,9%
(Hombres heterosexuales)	5	2,5%	1703	0,3%
(No clasificable)	34	17,1%	2548	1,3%
Mujer cis	31	15,6%	5270	0,6%
Mujer transexual	28	14,1%	302	9,3%
Hombre transexual	1	0,5%	42	2,4%
Total	199	100,0%	13308	1,5%
Edad (N=197)				
15 a 19	3	1,5%	984	0,3%
20 a 24	28	14,2%	3422	0,8%
25 a 29	45	22,8%	2490	1,8%
30 a 34	47	23,9%	1859	2,5%
35 a 39	29	14,7%	1444	2,0%
40 a 44	16	8,1%	1074	1,5%
45 y más	29	14,7%	1997	1,5%
Total	197	100%	13270	
Lugar de nacimiento (N=202)				
España	37	18,3%	3949	0,9%
Europa Occidental	3	1,5%	532	0,6%
Europa central	2	1,0%	151	1,3%
Europa del Este	1	0,5%	113	0,9%
Latinoamérica	132	65,3%	3856	3,4%
África del norte	2	1,0%	358	0,6%
África subsahariana	2	1,0%	343	0,6%
Norte América y Caribe	0	0,0%	70	0,0%
Oceanía	0	0,0%	57	0,0%
Asia	2	1,0%	164	1,2%
Fuera España (región desconocida)	21	10,4%	3907	0,5%
Total	202	100,0%	9593	

*Del total de hombres (N=139), **Hombres que tienen sexo con hombres. N=34 no son clasificables como HSH o heterosexuales por no disponer de información al respecto. De N=66 individuos no se disponen del resultado de la prueba rápida.

Según el origen de las personas con prueba reactiva, 65,3% procedían de Latinoamérica, registrándose en este grupo una reactividad de 3,4% (vs. 0,9% en los españoles).

Según la edad, el 22,8% de las pruebas reactivas fueron realizadas en personas de un rango de edad comprendido entre 25 y 29 años y el 23,9% en personas con edades entre los 30 y 34. La reactividad obtenida en este último grupo etario fue la más elevada alcanzando el 2,5%.

En la (figura 1), se muestra un flujograma con la distribución de las pruebas rápidas en función de su resultado, así como el tipo de prueba rápida utilizada (fluido oral vs. sangre capilar), los resultados de confirmación y el valor predictivo positivo en aquellas con resultado reactivo. Se dispone de información del resultado de confirmación en 92 de las 202 pruebas reactivas (45,5%) obteniendo un valor predictivo positivo del 98,2% en las realizadas en sangre capilar y del 71,4% en las realizadas en fluido oral.

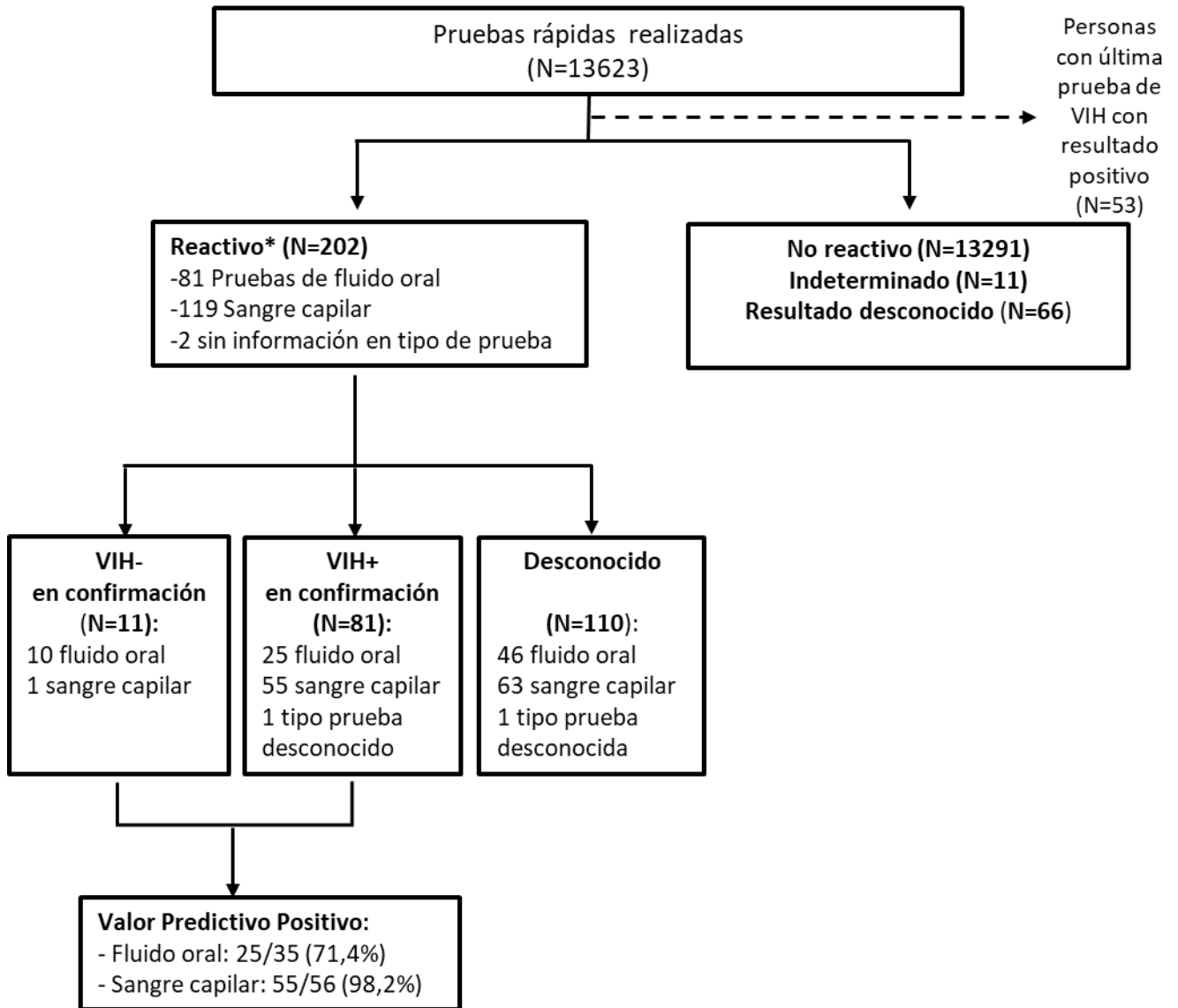


Figura 1: Distribución de pruebas reactivas y resultado de confirmación.

4. CONCLUSIONES

1. Durante el periodo analizado se recogieron datos correspondientes a un total de 13.623 pruebas rápidas de VIH, una cifra similar a la registrada en el periodo previo.
2. Seis de cada diez pruebas rápidas se realizaron en hombres cis; aproximadamente la mitad correspondieron a personas menores de 30 años, siendo Latinoamérica y España los principales lugares de nacimiento.
3. Tres de cada diez participantes refirieron que se trataba de su primera prueba de VIH, lo que pone de manifiesto la capacidad de los programas comunitarios integrados en ReDCOVIH para alcanzar poblaciones con brechas en el acceso al diagnóstico.
4. Siete de cada diez resultados reactivos se detectaron en hombres, mayoritariamente en el grupo de hombres que tienen sexo con hombres (HSH), que presentó un porcentaje de reactividad del 2,9%.
5. En relación con la edad, el grupo de 30 a 34 años fue el más numeroso y el que presentó el mayor porcentaje de reactividad (2,5%).
6. Aunque las mujeres trans representaron un grupo minoritario entre las personas atendidas en los centros comunitarios, concentraron el 14,1% de las pruebas reactivas y presentaron el porcentaje de reactividad más elevado (9,3%).
7. Solo se dispone de información sobre el resultado confirmatorio en el 45,5% de las pruebas reactivas.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. ONUSIDA. Claves para entender el enfoque de acción acelerada. Poner fin a la epidemia de sida para 2030. Disponible en:
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201506_JC2743_Understanding_FastTrack_es.pdf
2. División de Control de VIH, ITS, hepatitis virales y tuberculosis. Ministerio de Sanidad. Plan estratégico para la prevención y control de la infección por VIH y las ITS en España. Disponible en:
https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/planNaISida/Plan_de_Preencion_y_Control1.pdf

