

RED COMUNITARIA DE PROGRAMAS DE CRIBADO DE INFECCION POR VIH (REDCOVIH)

Informe anual 2022

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:

- División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis. Ministerio de Sanidad
- Alberto Martínez Colom. Técnico Superior. Asistencia Técnica Grupo Tragsatec
- Juan Hoyos Miller. División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis. Ministerio de Sanidad

Revisores:

- Asunción Diaz. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.
- Javier Gómez Castellá. Jefe de Área de la División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis. Ministerio de Sanidad.
- Julia del Amo. Directora de la División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis. Ministerio de Sanidad.

Además de los anteriores, 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: Médicos del Mundo, Cruz Roja Española, ASIMA, AOCD, Oblatas Cádiz, OMSIDA, Somos LGTB+, Comité Ciudadano Antisida de Asturias, Asociación Sare, Comité Ciudadano Antisida de Navarra, Asociación Ciudadana Cántabra Antisida, Asociación Caracol, Iguales FELGTB-Salamanca, Comité Ciudadano Antisida de Burgos, Comité Antisida de Salamanca, Cáritas Salamanca, Chiguitxs LGTB+ Palencia, Comité Ciudadano Antisida de Zamora, Comité Ciudadano Antisida de Palencia, Asociación Comunitaria Antisida de Girona, Fundació Àmbit Prevenció, Gais Positius, LGTB Alcanar, Assexoratest Tarragona, Actuavallès, Fundació Antisida Lleida, CJAS Barcelona, Colors Sitges Link, Stop Sida Barcelona, Casda Castellón, AVACOS-H, Lambda Valencia, Comité Antisida Valencia, CETI de Ceuta, PEP Ceuta, Unidad Móvil RULE Ceuta, Apoyo Positivo Madrid, Salud Entre Culturas, Imagina Más, ACCEM Murcia, Oblatas Murcia, CATS Murcia, No te prives Murcia.

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 2022. División de Control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis-Ministerio de Sanidad. Madrid, 2023.

INDICE

ACRÓNIMOS.....	4
1) INTRODUCCIÓN.....	5
2) METODOLOGÍA.....	6
3) RESULTADOS.....	7
a) Programas participantes.....	7
b) Pruebas realizadas.....	9
c) Hombres que tienen sexo con hombres (HSH).....	28
d) Pruebas reactivas	33
f) Valores perdidos	42
4. CONCLUSIONES.....	43
5) BIBLIOGRAFÍA.....	44

ACRÓNIMOS

CA: Comunidad Autónoma

CCAA: Comunidades y Ciudades Autónomas

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

PID: Personas que se inyectan drogas

PEP: Persona que ejerce la prostitución

PVO: Preservativo

RedCoVIH: Red Comunitaria de Cribado de Infección de VIH

SNS: Sistema Nacional de Salud

Trans: persona transgénero

URS: Última relación sexual con penetración

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia humana

1) INTRODUCCIÓN

En este documento se presenta la información relacionada con las pruebas diagnósticas de 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). La RedCoVIH se activa cuando ya existen otras redes de entidades comunitarias en algunas Comunidades y Ciudades Autónomas (CCAA). Este es el caso de la red DEVO (1) activa en Cataluña desde 1994 y la red COBATEST (2), activa a nivel europeo desde 2014.

El programa de pruebas rápidas de cribado de VIH, realizadas a nivel comunitario, aporta una muy valiosa información acerca de los perfiles de los usuarios de estas pruebas, como ya se describió en el correspondiente informe anual sobre los datos de 2021. Como en esa primera ocasión, se ha elaborado este informe en el que se presenta el análisis de los datos recopilados de las pruebas de cribado realizadas durante el 2022.

La mejor accesibilidad, así como el proporcionar un entorno en el que se asegura el anonimato, entre otros aspectos, favorecen que determinadas poblaciones más vulnerables a la infección por el VIH puedan beneficiarse de un cribado de esta infección.

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 cribado 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 por ONUSIDA (3). 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 (4).

Se muestra a continuación la información del total de pruebas recogidas a lo largo del año 2022 en el que se aprecia un incremento del número de las mismas, así como del número de programas participantes, esperando poder disponer de una representación del total de las CCAA en próximos años.

2) METODOLOGÍA

Este informe presenta una descripción de información sobre pruebas rápidas realizadas en los programas comunitarios participantes en RedCoVIH entre enero y diciembre de 2022.

La unidad de información es la prueba rápida realizada. Aunque en 2022 se ha incorporado una variable que permita la información de la variable “identificador de sujeto”, su cumplimentación aún presenta niveles bajos por lo que los datos presentados en este informe se referirán a pruebas realizadas y no personas.

Las entidades con pruebas incluidas en COBATEST, realizan el volcado de información en RedCoVIH teniendo en cuenta las variables compatibles con la misma. En el caso de la Comunidad Autónoma de Canarias, no se ha contado con ficheros compatibles con RedCoVIH por lo que solo se dispone de información de algunas variables.

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 v 2022.02.0.

En primer lugar, se realiza un análisis descriptivo de las características sociodemográficas del total de las pruebas rápidas realizadas en el año 2022. Asimismo, se describen las conductas de riesgo, los diagnósticos previos de infecciones de transmisión sexual (ITS) y los antecedentes de prueba de VIH junto con los motivos que llevaron a los participantes a realizarse la prueba rápida del VIH. Por su relevancia epidemiológica, también se ha realizado un análisis descriptivo de las principales características de las pruebas realizadas en el grupo de HSH.

En segundo lugar, se estima el porcentaje de pruebas rápidas reactivas en función de variables de relevancia y se describen las principales características de las personas con resultado reactivo. Se calcula el porcentaje de pruebas reactivas con resultado de confirmación, así como el valor predictivo positivo en función de la prueba rápida utilizada (sangre/fluido oral). En aquellas personas con resultado positivo en confirmación se valora el recuento de CD4 y de carga viral.

Por último, también se incluye un análisis del porcentaje de valores válidos/perdidos en las variables utilizadas en este informe.

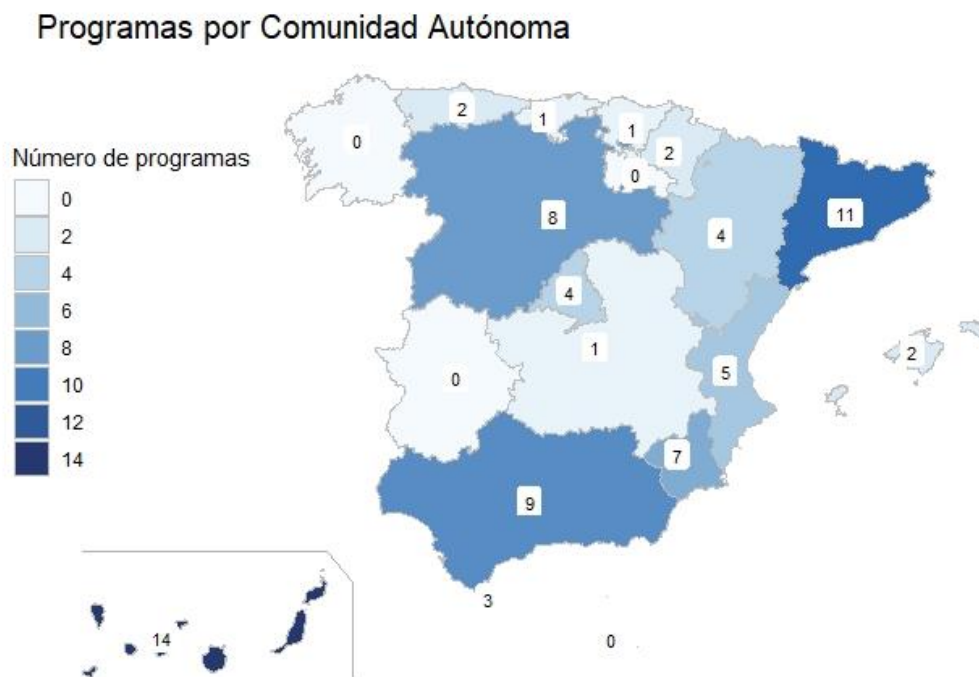
3) RESULTADOS

a) Programas participantes

A continuación, se muestran los datos de los programas que han participado con la carga de información de pruebas rápidas durante el año 2022.

El mapa 1 muestra la distribución de los programas que han participado, localizados en las diferentes CCAA.

Durante el 2022 se han recogido datos de pruebas de un total de 74 programas, distribuidos territorialmente según se indica en el mapa 1.



Mapa 1. Distribución de programas por CCAA.

Las poblaciones diana a las que se dirigen los programas son las siguientes: Hombres que tienen sexo con hombres (HSH), personas que se inyectan drogas (PID), personas que ejercen la prostitución, inmigrantes, jóvenes y población general.

a) Población diana

Del total de programas de cribado comunitarios, sólo 16 (21,62%) de ellos se dirigen a una única población, con la siguiente distribución: 1 programa a HSH, 7 a personas que ejercen la prostitución, 1 a inmigrantes, 2 a jóvenes, 1 a población general y el resto (n=5) a otras poblaciones no incluidas en esta clasificación. Por otro lado, si tenemos en cuenta los programas

dedicados a varias poblaciones, se obtiene que, un total de 12 programas se dedican a todas las poblaciones de la clasificación.

Destacando una población que presenta una mayor incidencia de la infección, como es el caso de HSH, encontramos un total de 62 programas.

b) Cita previa

Un total de 61 programas (82,4%) indican que las pruebas se realizan bajo cita previa, en su mayoría, son dos o más los medios para solicitar la misma: 46 en persona en la sede de la entidad, 57 por vía telefónica, 31 de ellos a través de internet y 26 indican otra opción, como puede ser a través del uso de WhatsApp.

c) Personal dedicado

Si hablamos del número de personas dedicadas a la gestión de los programas, encontramos que el rango se encuentra entre 1 (11 programas) y 17 (1 programa) personas como máximo, con una media de 4 trabajadores (16 programas). En cuanto al número de contratados, un total de 36 programas tienen a una única persona contratada y en 16 contratan a dos. El mayor número lo encontramos en un único programa que contrata a 8 personas.

Por otro lado, el 94,6% de los programas cuentan con un responsable del programa de diagnóstico, y además el 97% se encuentra formado para la realización de las pruebas.

El 96% de los programas dispone de un espacio independiente donde realizar las pruebas, y además el 69% disponen de ficheros de datos personales dados de alta.

d) Tipo de test utilizado

Teniendo en cuenta el tipo de test que se utiliza (se posee información de 72 programas), encontramos que 34 utilizan sólo el tipo “fluido oral” y 24 sólo de “sangre capilar”, mientras que el resto, 14 programas, utilizan ambos tipos.

Si tenemos en cuenta quien proporciona los test, 57 programas comunican que el origen es único, destacando 38 de ellos cuyo origen es la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma (CA) correspondiente.

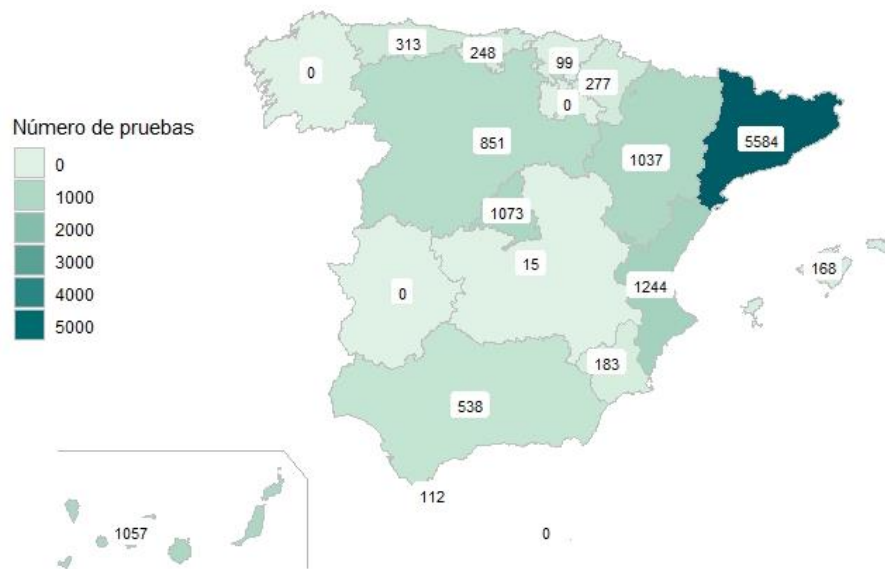
e) Seguimiento de pruebas rápidas reactivas

En el caso de que se obtenga un resultado reactivo, es necesario llevar a cabo la confirmación en un centro del Sistema Nacional de Salud (SNS), para lo que puede ser aconsejable que las entidades dispongan de un protocolo de derivación de estos casos. Según los datos disponibles, el 93% de los programas aseguran disponer de uno. Además, el 61,9% indican que disponen de un centro sanitario de referencia para la realización de la prueba confirmatoria. En el mismo porcentaje, los programas disponen de servicio de acompañamiento según demanda de los usuarios.

b) Pruebas realizadas

En el año 2022 se recogieron datos sobre un total de 12.799 pruebas realizadas en las entidades participantes en RedCoVIH. En el mapa 2 se muestra la distribución de las pruebas realizadas según CCAA. Un 43,6% de las pruebas se han realizado en las entidades localizadas en Cataluña.

Pruebas por Comunidad Autónoma



Mapa 2. Distribución del número de pruebas por CCAA.

A continuación, se muestran los datos sobre perfil demográfico de los usuarios que se han realizado pruebas a lo largo del año 2022 (tabla 1).

Tabla 1. Principales características sociodemográficas de las personas que acuden a realizarse la prueba rápida del VIH (N=12799)

	N	%
Sexo-Identidad de género		
HSH	6404	58,3%
Hombre heterosexual	1158	10,5%
Mujeres	3258	29,6%
Mujer trans	163	1,5%
Hombre trans	6	0,1%
Edad		
15 a 19	711	5,7%
20 a 24	2823	22,8%
25 a 29	2199	17,8%
30 a 34	1746	14,1%
35 a 39	1308	10,6%
40 a 44	1216	9,8%

45 a 49	882	7,1%
50 a 54	672	5,4%
55 a 59	411	3,3%
60 a 64	219	1,8%
65 y más	179	1,4%
Edad mediana	31 (RIC 24-41)	
Lugar de nacimiento		
España	6633	53,6%
Europa Occidental	1149	9,3%
Europa Central	215	1,7%
Europa del este	149	1,2%
Latinoamérica	3393	27,4%
África del norte	253	2,0%
África subsahariana	295	2,4%
Norte América y Caribe	141	1,1%
Oceanía	27	0,2%
Asia	131	1,1%
Nivel de estudios alcanzado		
Sin estudios/E. primarios incompletos	150	5,4%
Estudios primarios	422	15,2%
Estudios técnicos	360	12,9%
Estudios secundarios	483	17,4%
Estudios universitarios	1119	40,2%
Desconocidos	247	8,9%
Situación laboral		
Trabajador (por cuenta propia o ajena)	927	35,4%
Desempleado (con prestación social)	216	8,3%
Desempleado (sin prestación social)	426	16,3%
Pensionista o jubilado	37	1,4%
Estudiante	634	24,2%
Trabajo en casa no remunerado	12	0,5%
Otra situación laboral (especificar)	365	13,9%

a) Edad

La edad mediana de las personas que acudieron a realizarse la prueba rápida del VIH fue de 31 años (RIC 24-41 años), siendo los grupos quinquenales en los que más pruebas se han realizado los comprendidos entre los 20 y 39 años (63,1%) (tabla 1).

b) Sexo/identidad de género

Casi siete de cada diez pruebas fueron realizadas en hombres, fundamentalmente en HSH (58,3%) (tabla 1). En la figura 1, se observa como el porcentaje de pruebas realizadas en cada grupo etario es notablemente superior en hombres que en los otros grupos analizados (mujeres y mujeres trans) representando desde el 61,2% de las pruebas realizadas en el grupo de 15 a 19 años hasta el 82,2% en aquellos que contaban con 55-59 años de edad cuando se realizaron la prueba rápida.

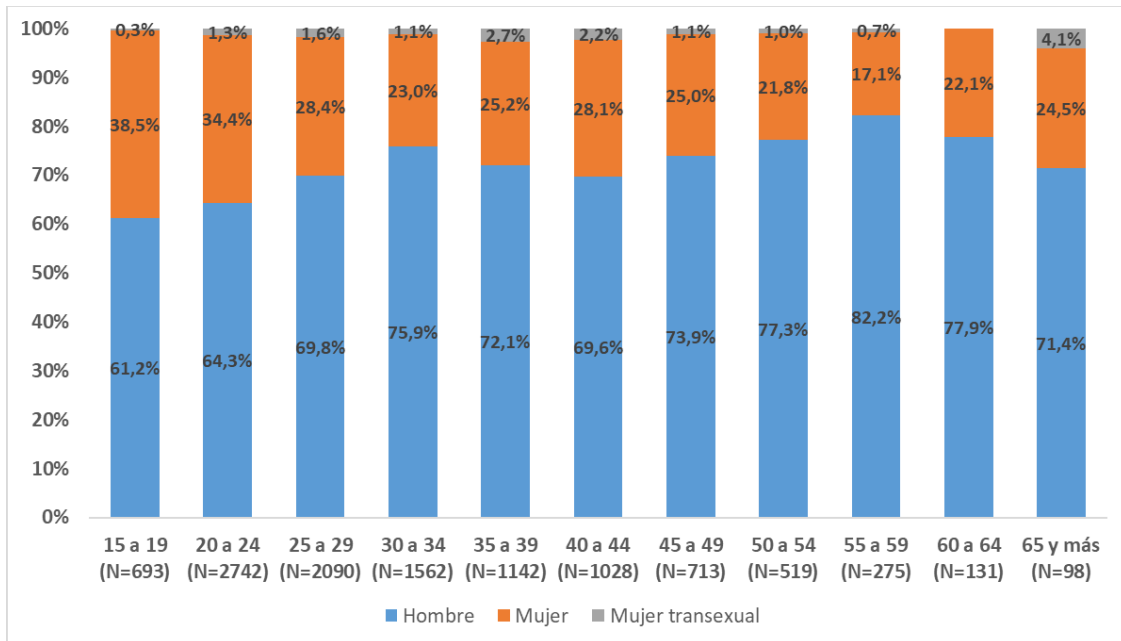


Figura 1. Distribución de pruebas realizadas según edad, sexo/identidad de género (N=10993). N=6 hombres transexuales no representados por falta de tamaño muestral.

c) País de origen

Algo más de la mitad de las pruebas se realizaron en personas cuyo origen es España (53,6%), el 27,4% en países de Latinoamérica, el 9,3% en países de Europa Occidental y el 2,4% en países de África Subsahariana. El resto de regiones presenta porcentajes <= 2% (tabla 1).

Un 37,8% de las personas procedentes de un país diferente a España, refirieron llevar un año o menos residiendo en nuestro país y un 20,8% más de 10 años (tabla 2). Un 74,2% se declaró residente en España y un 23,9% turista (tabla 2).

Tabla 2. Tiempo transcurrido desde la llegada a España y porcentaje de residentes y turistas en España en personas nacidas fuera de España

	N	%
Tiempo desde que llegó a España		
1 año o menos	1374	37,8
>1 a 3 años	637	17,5
>3 a 10 años	867	23,8
>10	756	20,8
Residente	3302	74,2
Turista	1068	23,9

Los datos sobre grupos de edad y origen se muestran en la figura 2. Las personas con origen en España fueron mayoritarias en los dos grupos de edad más jóvenes (80,6% y 65,3% respectivamente), mientras que en los comprendidos entre los 25 y 44 años la tendencia se invierte y las pruebas se realizan más frecuentemente en personas de procedencia fuera de España (55,8% en 25 a 29 años; 58,5% en 30 a 34 años; 56% en 35 a 39 años; 55,5% en 40 a 44 años). De nuevo, a partir de los 50 años, hay un mayor peso de las pruebas realizadas en personas nacidas en España.

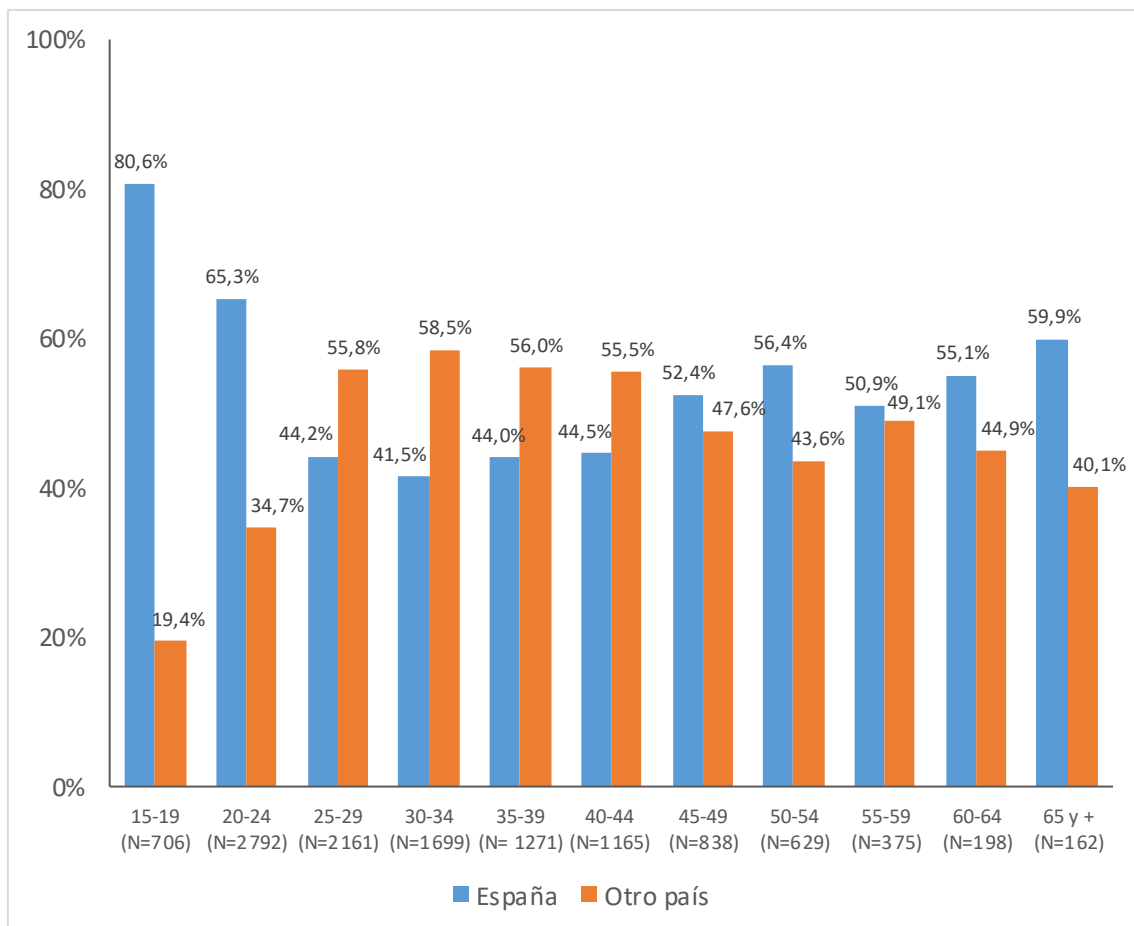


Figura 2. Lugar de procedencia por grupo de edad (N=10993)

Si tenemos en cuenta el origen y el sexo/identidad de género (figura 3), las mujeres trans presentaron un porcentaje de nacidas en otro país (65,2%) mayor que las mujeres (45,6%) y los hombres (43,8%).

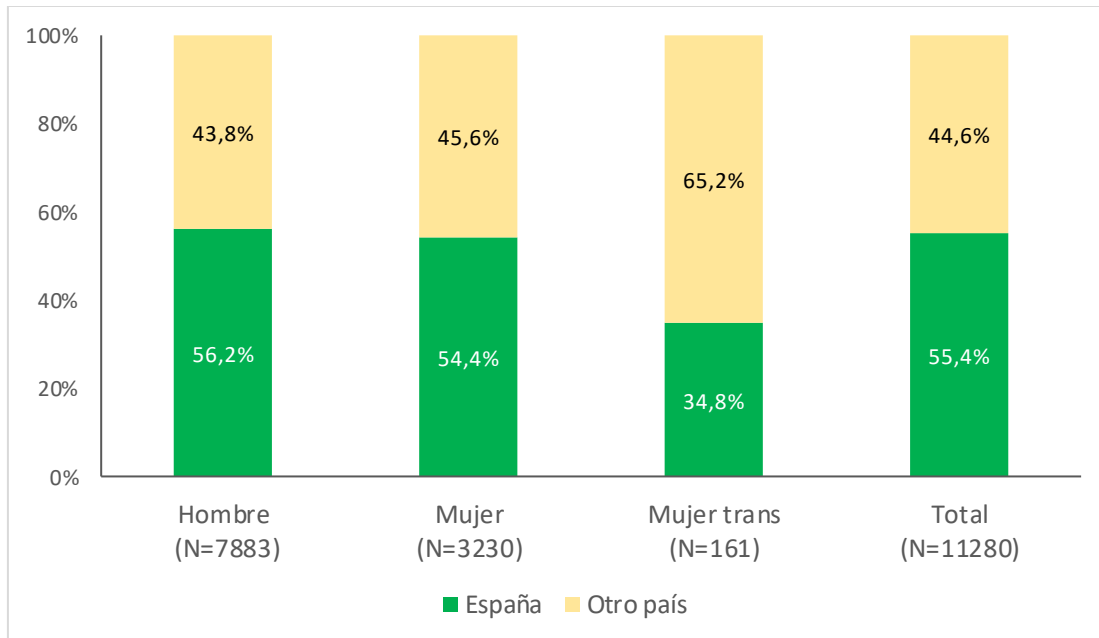


Figura 3. Lugar de nacimiento por sexo/ identidad de género (N=11280). N=6 hombres trans no representados por falta de tamaño muestral

d) Nivel de estudios

El 40,2% de las 2781 pruebas con información sobre nivel de estudios correspondieron a personas que han cursado/están cursando estudios universitarios, mientras que un 15,2% se realizaron en personas con estudios primarios y un 5,4% en personas sin estudios o con estudios primarios incompletos (tabla 1).

Los estudios universitarios son los más frecuentes entre las pruebas realizadas en personas de entre 15 y 49 años. No obstante, a partir de los 50 años la tendencia se invierte y la proporción de pruebas realizadas en personas que refieren no tener estudios o haber alcanzado tan solo estudios primarios son las que mayores porcentajes presentan (figura 4).

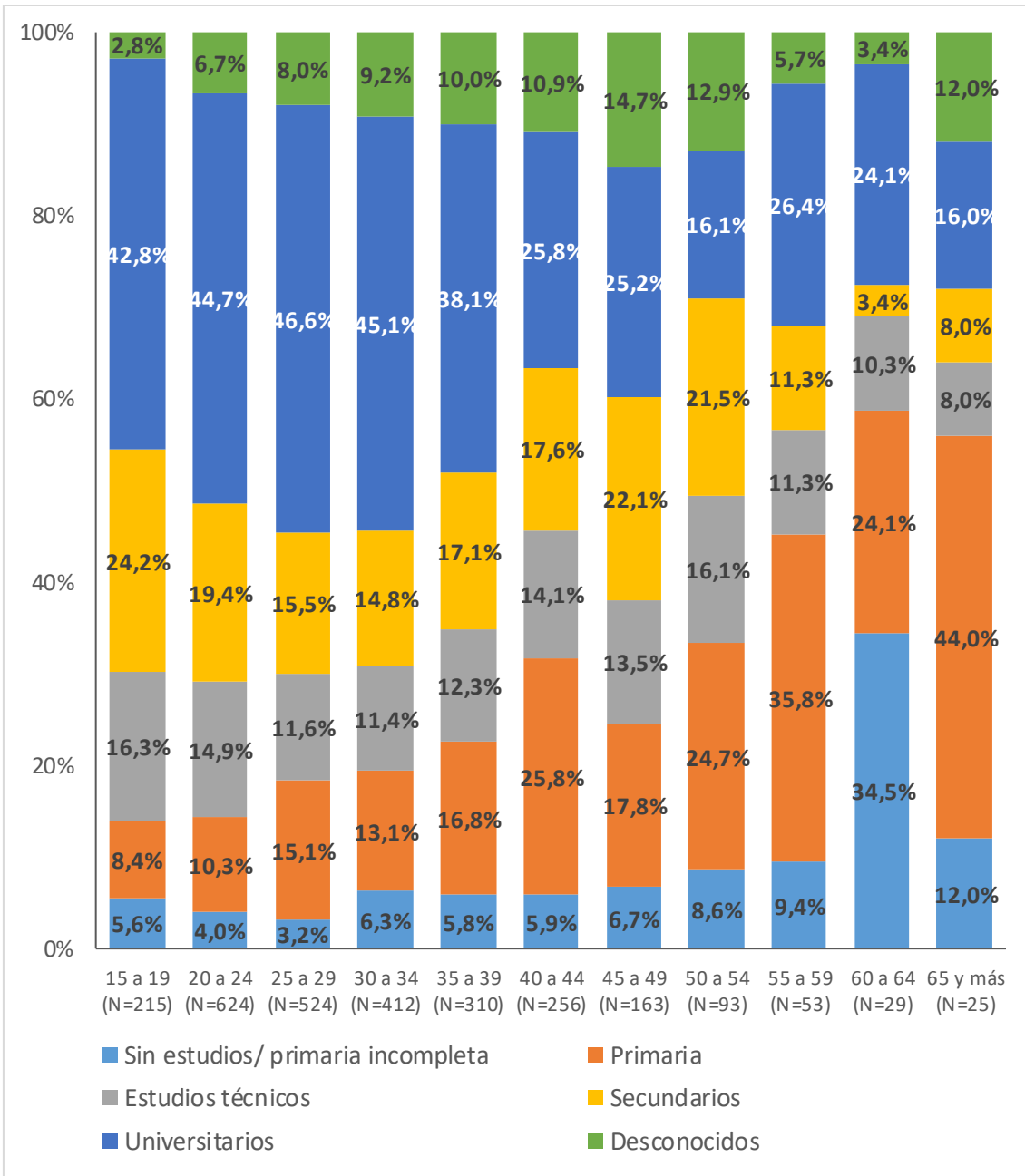


Figura 4. Nivel de estudios según grupos de edad (N=2704)

El universitario es el nivel de estudios más frecuentemente alcanzado entre mujeres (35,0%) y hombres (44,6%) mientras que, en mujeres trans, lo son los estudios primarios (30,6%) (figura 5).

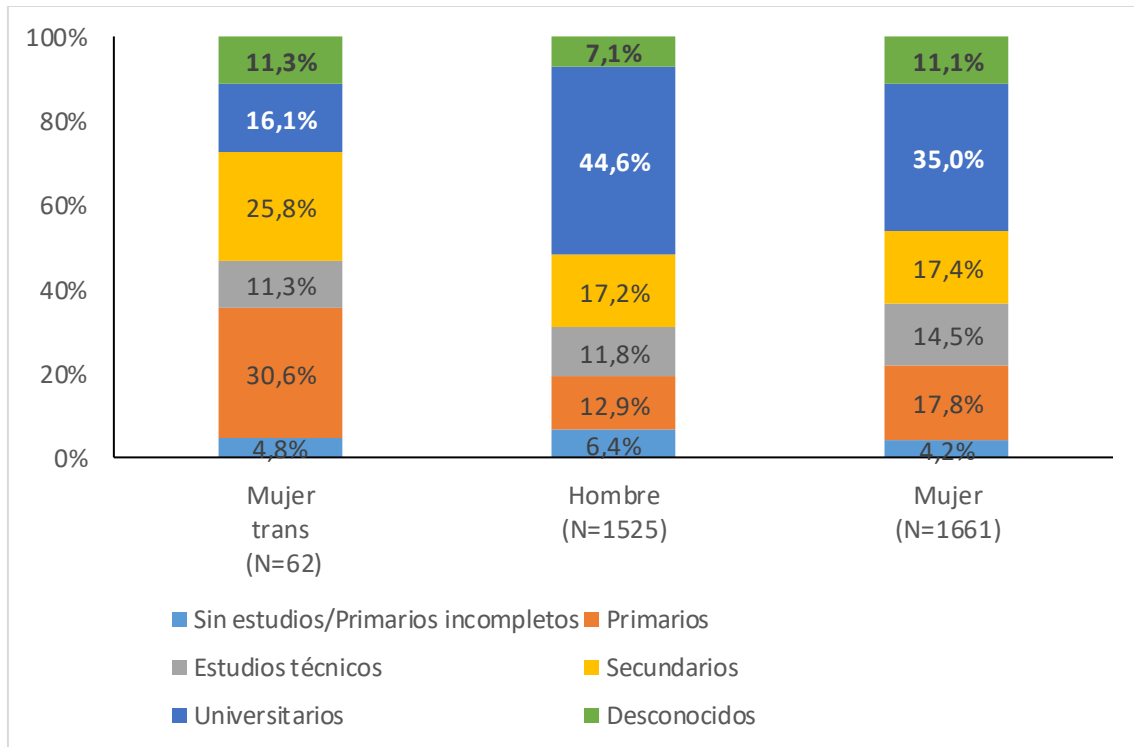


Figura 5. Nivel de estudios en función del sexo/identidad de género (N=2753). N=6 hombres trans no representados por falta de tamaño muestral

e) Situación laboral

El 35,4% de las pruebas realizadas en personas con información sobre su situación laboral (N=2617), se realizó en trabajadores por cuenta propia o ajena, el 24,2% en estudiantes, el 16,3% en desempleados sin prestación social y un 8,3% en desempleados con prestación social (tabla 1).

En la figura 6 se muestran los resultados sobre situación laboral en los distintos grupos de edad. Entre las personas de 15 a 19 años y de 20 a 24 años, los estudiantes supusieron un 77,3% y un 54,9% respectivamente. En los grupos de edad comprendidos entre los 25 y los 49 años, las personas que declararon encontrarse trabajando, presentaron porcentajes que oscilaron entre el 41,5% en el grupo de 25 a 29 años y el 53,4% en el grupo de 45 a 49 años. El desempleo, ya sea con o sin prestación social, fue la situación laboral más frecuente en las personas de 50 a 54 años (27,5% sin prestación social y 17,6% con prestación) entre las de 55 a 59 años (34,6% sin prestación social y 19,2% con prestación) y en aquellas con 60 a 64 años (26,9% sin prestación social y 19,2% con prestación). Los pensionistas o jubiladas fueron mayoría en las pruebas hechas en mayores de 65 años (65,2%).

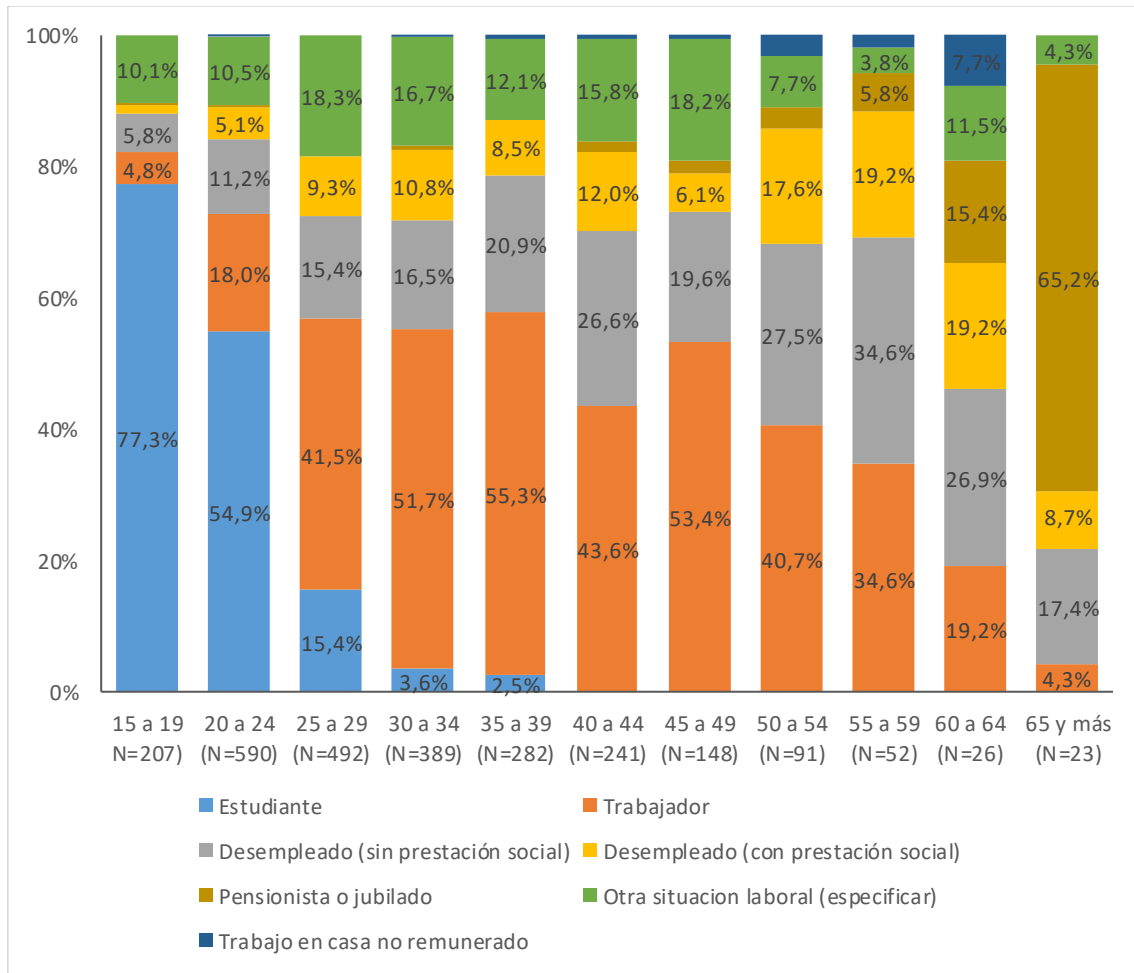


Figura 6. Situación laboral por grupo de edad (N=2541).

En relación a la situación laboral según sexo e identidad de género (figura 7), se obtiene que el 31,2% de las mujeres eran estudiantes, el 47,5% de los hombres eran trabajadores y el 34,5% de las mujeres trans eran desempleadas sin derecho a prestación social.

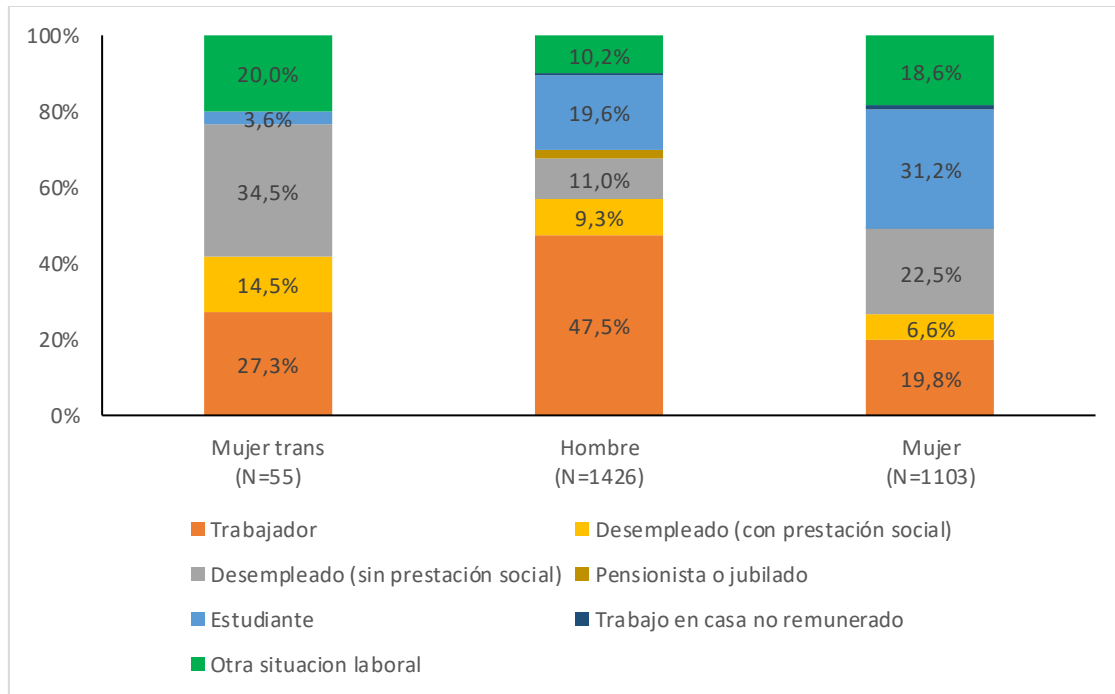


Figura 7. Situación laboral por sexo/identidad de género (N= 2589). N=6 hombres trans no representados por falta de tamaño muestral

f) Antecedente de conductas de riesgo e infecciones de transmisión sexual.

Del total de personas con información disponible (n=9682), un 38% indica que en la última relación sexual con penetración no había usado el preservativo y un 29,8% había mantenido relaciones sexuales desprotegidas con al menos un HSH en los últimos 12 meses.

Además, el 17,6% había ejercido la prostitución y el 4,7% había mantenido una relación sexual con una persona que ejerce la prostitución. Un 4,8% mantuvo una relación sexual con una persona con VIH y un 1,8% con un/a usuario/a de drogas por vía intravenosa. Por último, el 9,1% refirió haber sido diagnosticado con alguna infección de transmisión sexual (ITS) en los últimos 12 meses (tabla 3).

Tabla 3. Antecedentes de conductas sexuales de riesgo y de diagnóstico de infección de transmisión sexual en los últimos 12 meses.

	N	%
Ha ejercido la prostitución (N=10747)	1887	17,6%
Relación sexual desprotegida con PEP (N=8245)	384	4,7%
Relación sexual desprotegida con persona con VIH (N=8211)	396	4,8%
Relación sexual desprotegida con un PID (N=7426)	130	1,8%
Ha recibido diagnóstico de infección de transmisión sexual (N=9377)	853	9,1%

PEP: persona que ejerce la prostitución. PID: persona que se inyecta drogas

Analizando las conductas mantenidas en los últimos 12 meses según sexo/identidad de género (figura 8), se observa que, el ejercicio de la prostitución y haber mantenido una relación sexual desprotegida con una persona que ejerce la prostitución es más frecuente entre las mujeres trans (64,7% y 14,6% respectivamente). Las relaciones sexuales desprotegidas con personas con VIH y con PIDs alcanzan los porcentajes más elevados en hombres (6,1%) y mujeres trans (5,7%) respectivamente, mientras que haber sido diagnosticado con alguna infección de transmisión sexual lo hace entre las mujeres trans (17,6%).

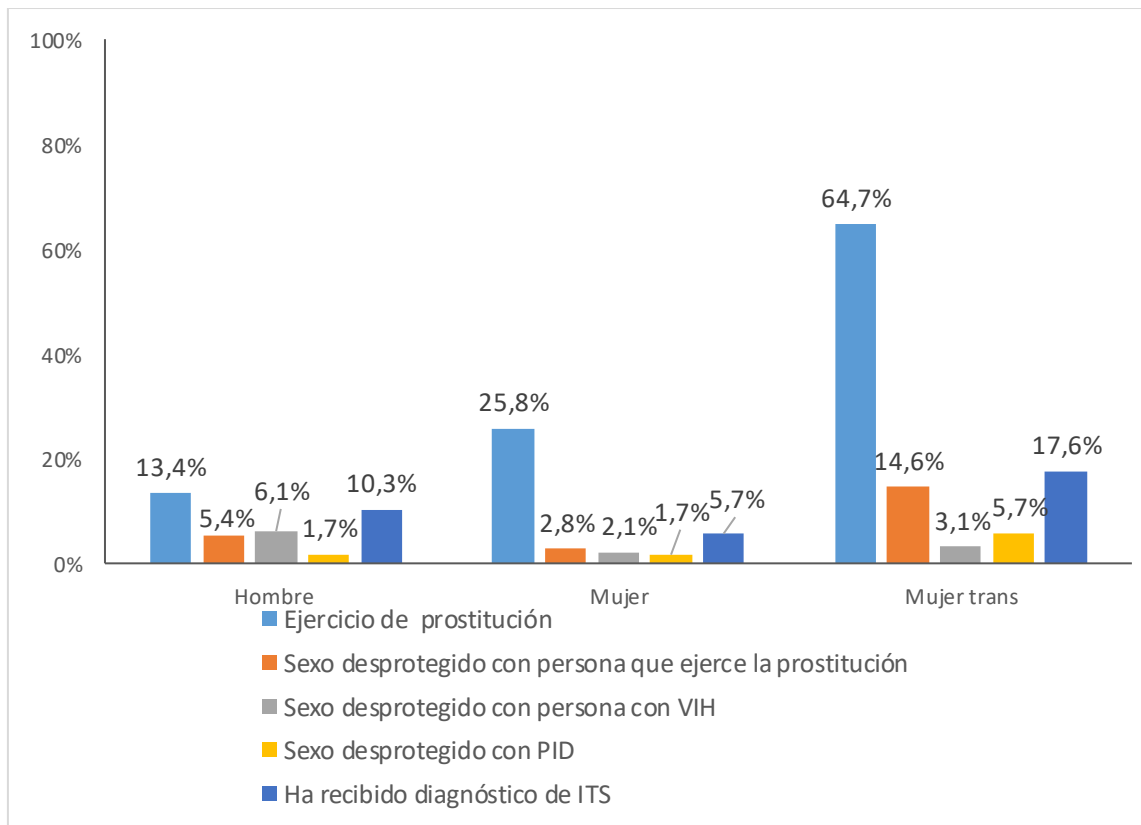


Figura 8. Conductas de riesgo y diagnóstico de infecciones de transmisión sexual en los últimos 12 meses. N=6 hombres trans no representados por falta de tamaño muestral.

Por otro lado, si tenemos en cuenta las conductas de riesgo y el origen de los usuarios, el 34,3% de las personas nacidas fuera de España ejerció la prostitución (frente al 3,6% de procedencia España) y el 5,9% mantuvieron relaciones sexuales con una persona que ejercía la prostitución (frente al 5,1% de los que refieren España como origen). El 5,1% y el 2,1% mantuvo relaciones sexuales desprotegidas con personas con VIH y PIDs (4,6% y 1,5% en españoles) y el 9,5% fue diagnosticado con alguna ITS en los últimos 12 meses.

Atendiendo a los datos sobre el consumo de drogas de los usuarios que se habían realizado pruebas rápidas obtenemos los datos expuestos en la tabla 4. En un 36,8% del total de las pruebas realizadas, la persona había mantenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses bajo los efectos de las drogas o el alcohol. El uso de drogas inyectadas en los últimos 12 meses fue del 2,2% y el uso compartido de material de inyección fue referido por el 1,0%.

Tabla 4. Consumo de drogas

	N	%
<i>Relación sexual bajo los efectos de drogas/alcohol en los últimos 12 meses (N=2760)</i>	1015	36,8%
<i>Uso de drogas inyectadas en los últimos 12 meses (N=2762)</i>	62	2,2%
<i>Uso de drogas inyectadas en últimos 3 meses (N=2765)</i>	43	1,6%
<i>Uso compartido de material de inyección en los últimos 30 días (N=2762)</i>	29	1,0%

Tal y como se recoge en la figura 9, el 41,7% de los hombres había tenido relaciones sexuales bajo el efecto de las drogas/alcohol en los últimos 12 meses (frente al 29,8% de las mujeres y el 36,2% de las mujeres trans). El uso de drogas inyectadas en los últimos 12 y 3 meses también fue más frecuente en hombres en donde alcanzó porcentajes del 3,1% y del 2,2% respectivamente. El uso compartido de material de inyección en los últimos 30 días fue minoritario alcanzando el 1,6% en hombres.

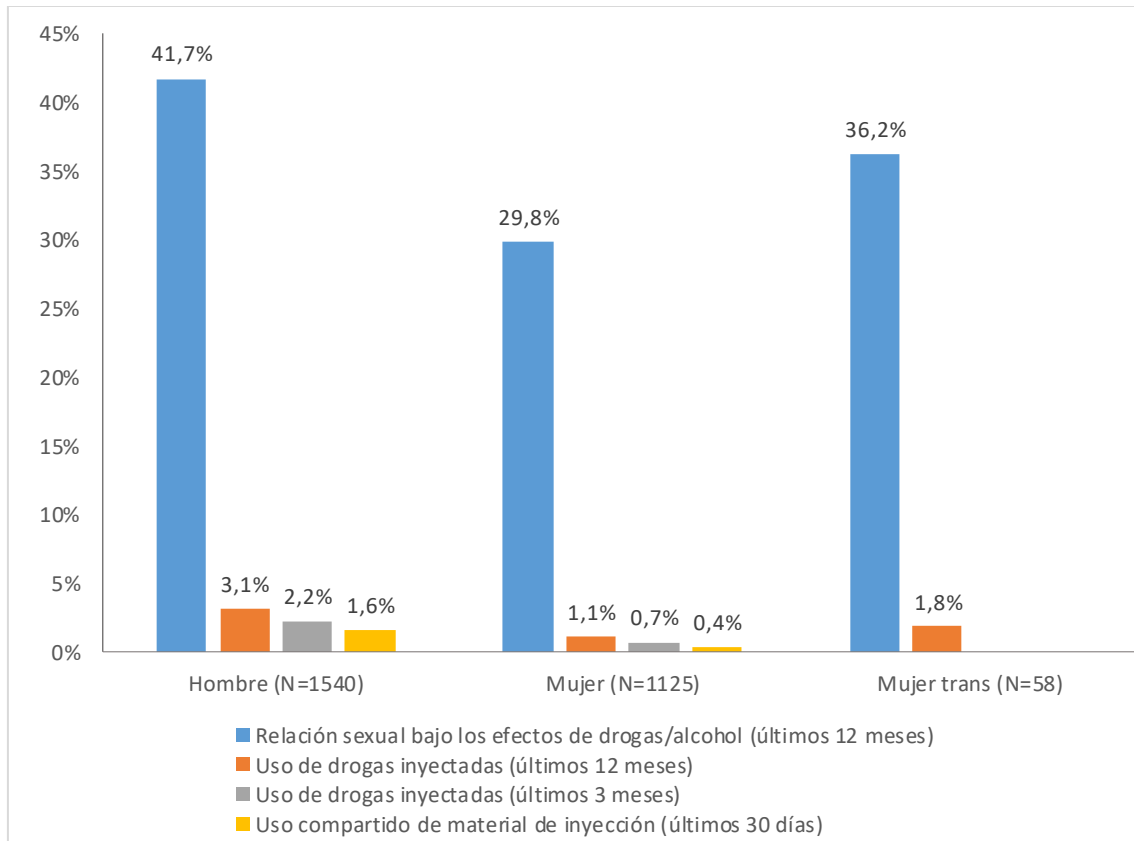


Figura 9. Consumo de drogas en relación al sexo-identidad de género. N=6 hombres trans no representados por falta de tamaño muestral

Mantener relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol u otras drogas fue referido por el 44,6% de los originarios de España, frente al 28,9% con origen en otro país. El uso de drogas inyectadas durante los últimos 12 meses fue del 2,3% y 2,0% en españoles y extranjeros reduciéndose a un 1,6% y un 1,4% respectivamente durante los últimos 3 meses. El uso compartido de material de inyección fue del 0,9% en españoles y del 1,1% con origen fuera de España.

g) Motivo de realización de la prueba de VIH

El 42,6% de los casos con información sobre los motivos de realización de la prueba (N=7114), expuso habérsela hecho como parte de un control regular y un 37,8% para conocer su estado de salud. El resto de motivos explorados resultaron ser minoritarios (figura 10).

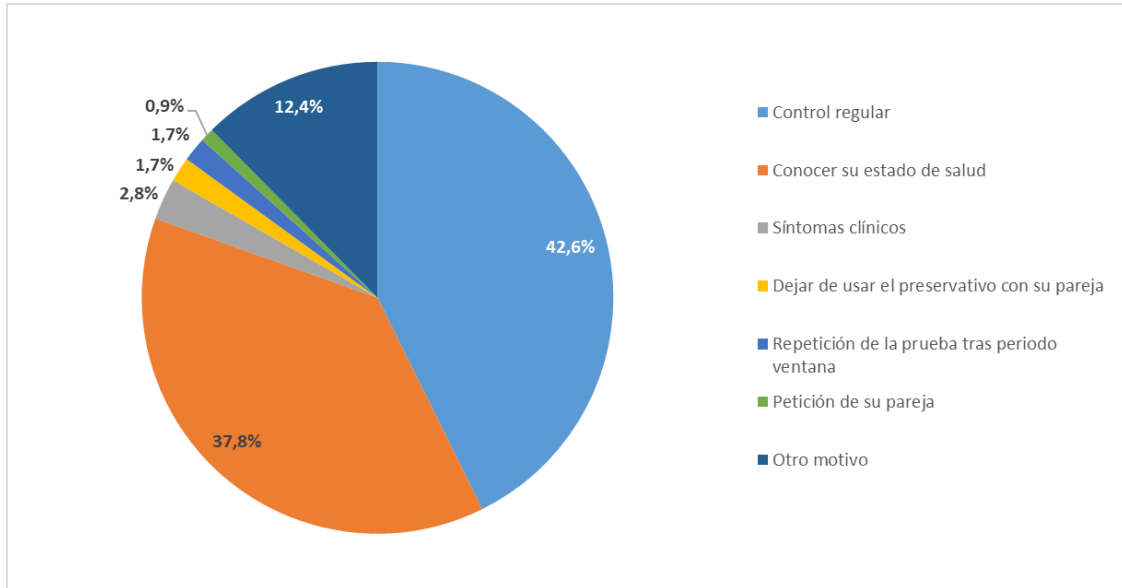


Figura 10. Motivo de realización de la prueba rápida del VIH.

h) Antecedentes de prueba de VIH

De las 6904 pruebas con información acerca de los antecedentes sobre pruebas previas de VIH, un 59,3% se había realizado la prueba con anterioridad. Entre ellos, casi la mitad (49,4%) refirió entre una y tres pruebas antes de la actual y un 45,8% habérsela realizado la última en los últimos 12 meses. El 26,3% se la hizo en el mismo centro, el 21,8% en un centro de salud, el 16,5% en una organización no gubernamental (ONG) (9,8% en una sede y un 6,7% en una unidad móvil), el 6% en un centro de ITS-VIH y un 5,2% en un laboratorio privado (Tabla 5).

Tabla 5. Antecedentes de prueba del VIH, tiempo transcurrido y lugar de realización de la última prueba

	N	%
Se ha realizado la prueba anteriormente		
<i>Sí</i>	4094	59,3
<i>No</i>	2718	39,4
<i>NC</i>	92	1,3
<i>Total</i>	6904	100
N.º de pruebas previas		
<i>1 a 3</i>	776	49,4
<i>4 a 10</i>	545	34,7
<i>11 a 20</i>	173	11
<i>Más de 20</i>	78	5
<i>Total</i>	1572	100
Tiempo transcurrido desde última prueba		
<i><de 3 meses</i>	168	7,5
<i>3 a <12 meses</i>	860	38,3
<i>1 año a < de 2</i>	524	23,4
<i>2 a <3 años</i>	244	10,9
<i>3 a < de 4 años</i>	152	6,8
<i>4 a 5 años</i>	79	3,5
<i>> de 5</i>	217	9,7
<i>Total</i>	2244	100
Lugar de realización de la última prueba		
<i>Este centro</i>	454	26,3
<i>Centro de salud</i>	376	21,8
<i>Hospital</i>	182	10,5
<i>Otra ONG (en sede)</i>	170	9,8
<i>Otra ONG (en unidad móvil)</i>	115	6,7
<i>Centro de ITS VIH</i>	104	6
<i>Laboratorio privado</i>	90	5,2
<i>Farmacia</i>	13	0,8
<i>Otro país</i>	156	9
<i>Otro lugar de realización última prueba</i>	67	3,9
<i>Total</i>	1727	100

En la figura 9 se muestran los resultados sobre los datos de pruebas previas en relación al sexo/identidad de género. Un 79,4% de las mujeres trans indican que se han realizado alguna prueba previa, mientras que el menor porcentaje se encuentra en las mujeres (49%).

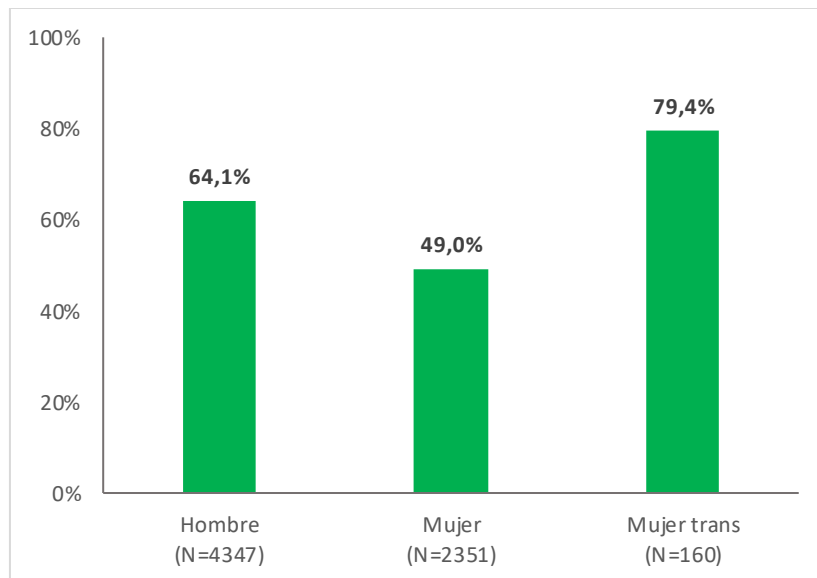


Figura 9. Antecedentes de prueba de VIH en función de Sexo e identidad de género (N=6863). N=6 hombres trans no representados por falta de tamaño muestral

Si tenemos en cuenta la distribución por grupos de edades (figura 10) encontramos que, el porcentaje de personas que refieren habérsela realizado con anterioridad se incrementa progresivamente desde aquellas que tienen entre 15 a 19 años (17%) hasta las personas de entre 40 a 44 años (75,8%).

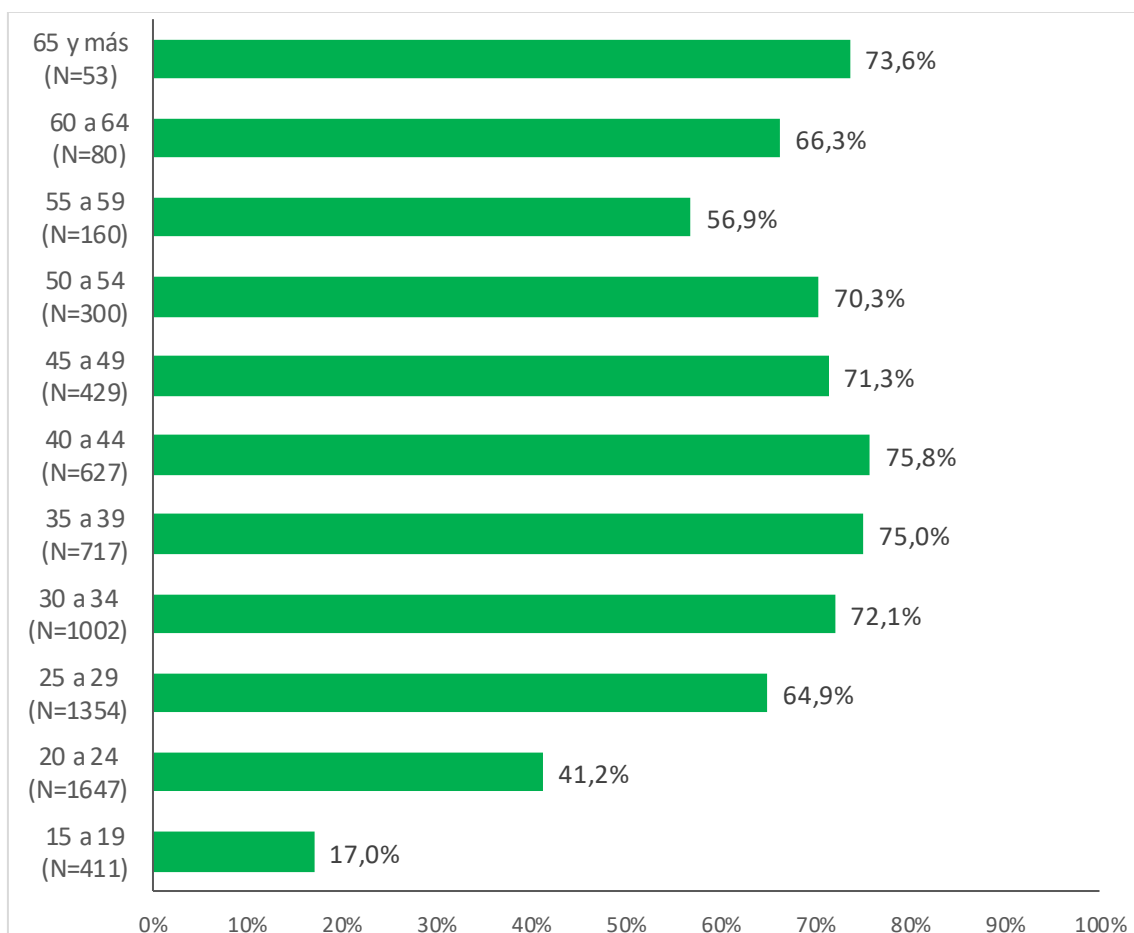


Figura 10. Antecedentes de prueba de VIH en función de la edad (N=6780)

Al analizar los resultados según origen (figura 11), encontramos que el 53,4% de los que indican origen España se habían realizado la prueba con anterioridad lo que supone un porcentaje menor que las personas nacidas en Norte América y el Caribe (90,9%), Latinoamérica (74,6%), Asia (68,1%), Europa Occidental (61,3%), Central (57,0%) y del este (55,6%).

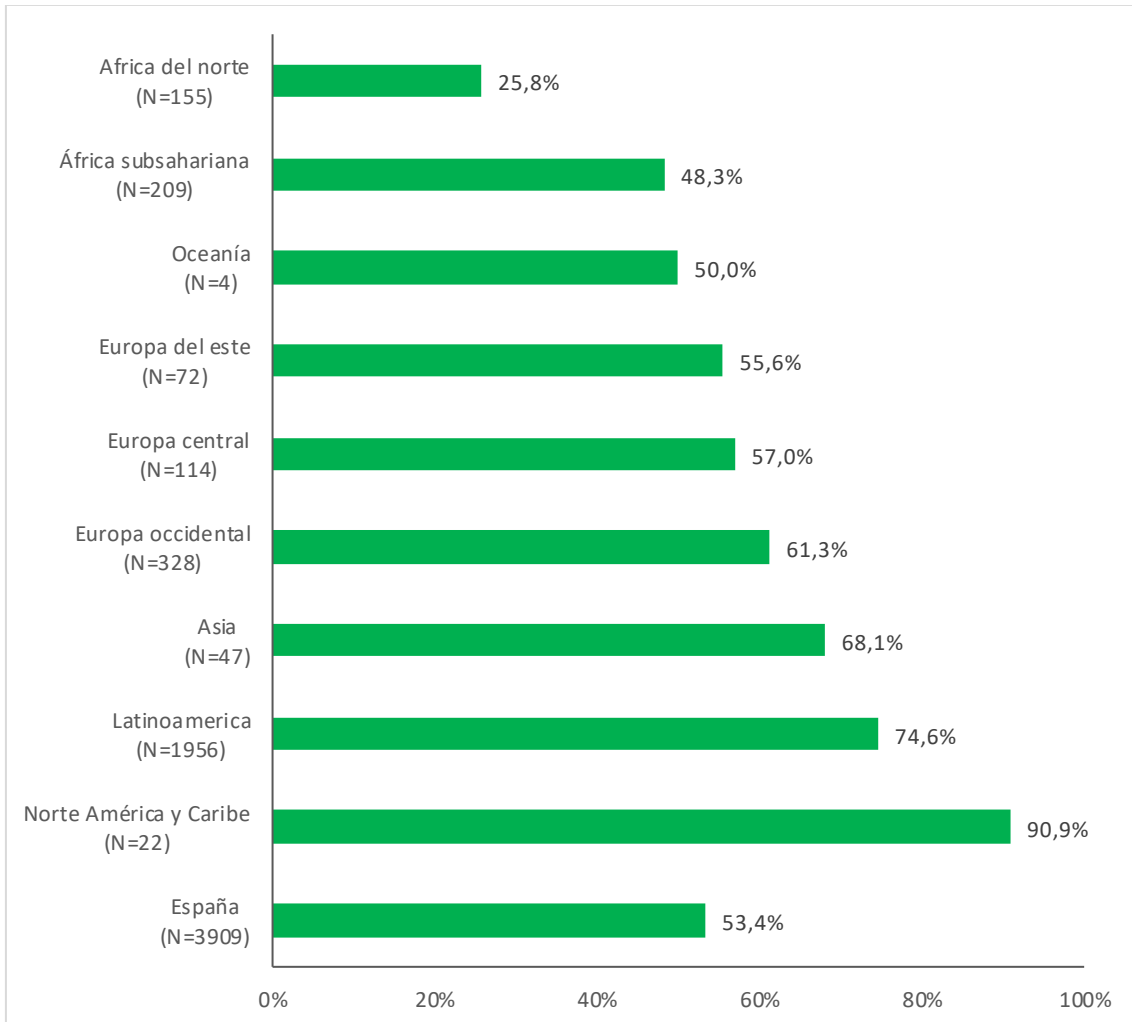


Figura 11. Antecedentes de realización de la prueba de VIH en función del lugar de nacimiento (N=6816).

i) Exposiciones de riesgo que motivan la realización de la prueba

Se cuenta con información sobre las exposiciones de riesgo que motivaron la prueba rápida en un total 7256 casos. De ellos, un 24,8% refirió dos tipos de exposición y el 10,6% más de dos. El sexo oral desprotegido fue la exposición más frecuente (43,0%), seguida de la vaginal (40,2%) y de la anal (33,7%). El 14,3% refirió rotura de preservativo, mientras que el resto de exposiciones resultaron minoritarias (tabla 6).

Tabla 6. Número y tipo de exposiciones de riesgo que motivaron la realización de la prueba rápida del VIH (N=7256)

	N	%
Número de exposiciones de riesgo		
1	4692	64,7%
2	1797	24,8%
>2	767	10,6%
<i>Total</i>	7256	100,0%
Sexo oral desprotegido	3119	43,0%
Sexo vaginal desprotegido	2914	40,2%
Sexo anal desprotegido	2446	33,7%
Rotura de preservativo	1039	14,3%
Sexo desprotegido con una persona con VIH	137	1,9%
Pareja con resultado positivo reciente	114	1,6%
Uso compartido de material de inyección	30	0,4%
Otra exposición	905	12,5%

En la figura 12 se presentan los datos correspondientes a las exposiciones de riesgo que motivaron la prueba rápida con respecto al sexo/identidad de género. De esta manera, la exposición más frecuente entre los hombres fue el sexo anal desprotegido (44,7%), seguida del sexo oral (43,8%) y del vaginal (29,3%). La rotura del preservativo fue referida en el 13,7% de los casos. En mujeres, la exposición más frecuente fue el sexo vaginal desprotegido (63,1%), seguido del sexo oral (41,9%) y anal sin protección (11,6%). Además, un 15,6% refirió rotura de preservativo. Entre mujeres trans, el 51,6% refirió sexo anal desprotegido, el 39,6% oral y el 12,1% vaginal y el 16,1% rotura de preservativo. Las otras exposiciones de riesgo analizadas fueron minoritarias.

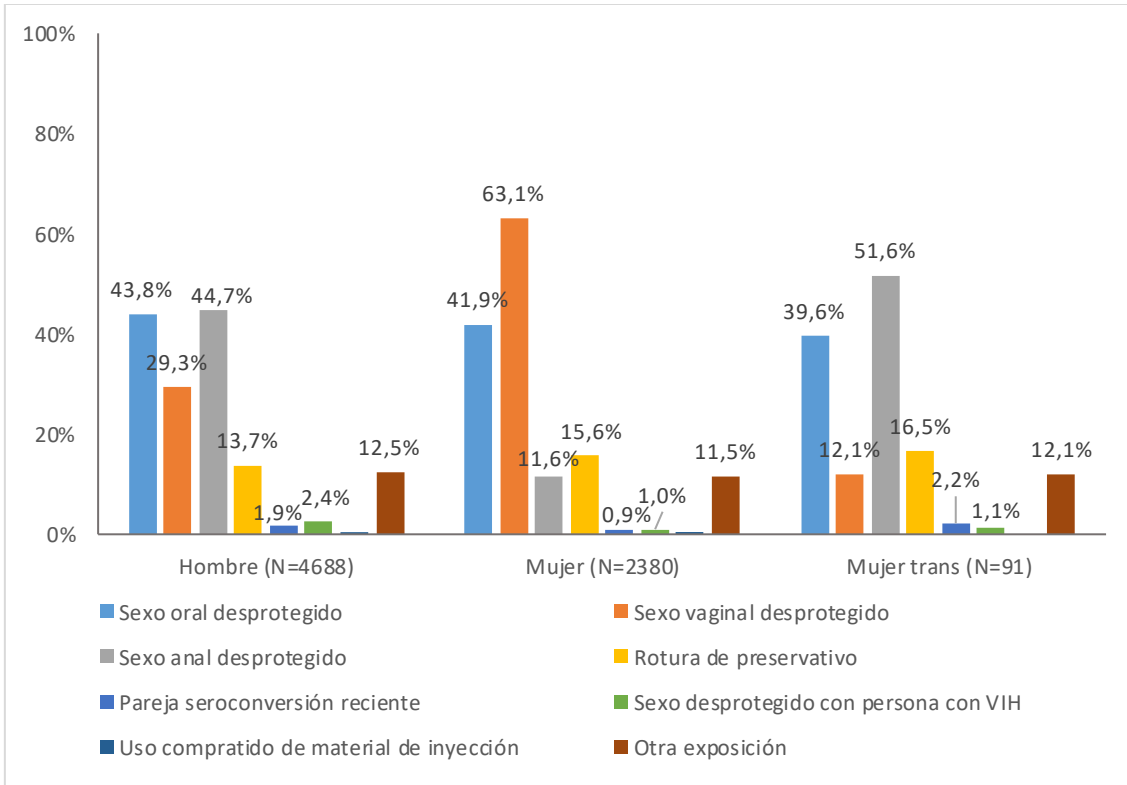


Figura 12. Exposiciones de riesgo por sexo-identidad de género (N=7165). N=6 hombres trans no representados por falta de tamaño muestral

En función de la edad, se observa que el sexo vaginal y el oral desprotegido son más frecuentes en los dos grupos etarios más jóvenes (15 a 24 años), mientras que el sexo anal desprotegido lo es en los dos siguientes (25 a 34 años). Por otro lado, la rotura del preservativo es más frecuente en los grupos de 40 a 44 y de 35 a 39 años (tabla 7).

Tabla 7. Exposiciones de riesgo referidas en función de la edad (N=7004)

Edad	Sexo vaginal desprotegido (%)	Sexo oral desprotegido (%)	Sexo anal desprotegido (%)	Rotura de preservativo (%)	Su pareja ha dado positivo recientemente (%)	Sexo desprotegido con persona con VIH (%)	Compartir material de inyección (%)	Otra (%)
15 a 19 (N=488)	52,5	49,4	21,5	13,5	1	0,8	0,2	14,1
20 a 24 (N=1753)	49,2	47,7	27,0	13,5	1	1,7	0,3	12,9
25 a 29 (N=1330)	38,0	42,9	39,5	13,3	1,9	1,7	0,2	9,8
30 a 34 (N=1008)	34,5	39,8	43,1	15,4	2,5	1,9	0,1	8,9
35 a 39 (N=724)	33,1	39,4	39	17,5	1,4	1,9	0,1	10,4
40 a 44 (N=645)	34,9	43,4	33,6	17,7	1,4	2,6	0,6	9,9
45 a 49 (N=453)	38	42,6	36,2	13,5	2,4	2,2	1,1	9,9
50 a 54 (N=310)	36,8	44,5	37,4	14,8	1,3	2,3	1	12,3
55 a 59 (N=169)	36,1	39,6	34,9	13,6	2,4	4,1	2,4	7,7
60 a 64 (N=66)	39,4	37,9	39,4	7,6	3,0	3,	0	13,6
65 y más (N=58)	37,9	24,1	25,9	8,6	1,7	5,2	1,7	19

Según el lugar de origen (figura 13), el sexo vaginal, oral y anal desprotegidos son más frecuentes entre los que han indicado España como procedencia, mientras que la rotura del preservativo lo es entre los originarios de otro país diferente.

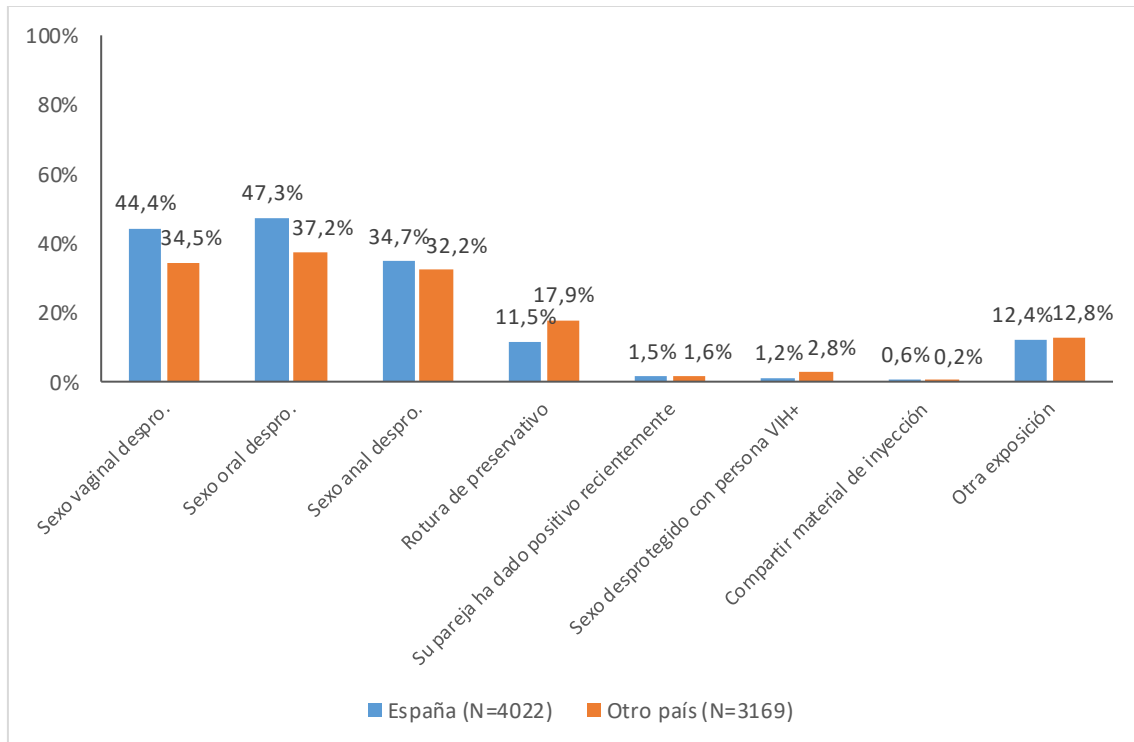


Figura 13. Exposiciones de riesgo en función de lugar de procedencia (N=7191).

c) Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)

Perfil sociodemográfico

En la tabla 8, se exponen las características sociodemográficas de los usuarios correspondientes a 6404 pruebas realizadas en HSH. Aquellos que refirieron haber mantenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses únicamente con hombres, presentaron una mediana de edad de 31 años frente a los 28 años de aquellos que las mantuvieron tanto con hombres y con mujeres. El 53,5% expresa como origen España y el 31,0% en Latinoamérica, frente al 59,3% y 27,5% en aquellos que mantuvieron relaciones sexuales con hombres y mujeres. El nivel de estudios de aquellos con información al respecto (N=877) fue similar entre ambos grupos, mientras que, en relación a la situación laboral (N=837), los HSH que habían mantenido relaciones sexuales con hombres y mujeres presentaban un mayor porcentaje de estudiantes (26,0% frente al 16,7%).

Tabla 8. Principales características sociodemográficas de los hombres que tienen sexo con hombres que acuden a realizarse la prueba rápida del VIH en función del sexo de sus parejas (N=6404)

	Exclusivamente con hombres (N=5280)		Con hombres y con mujeres (N=1124)		Total (N=6404)	
	N	%	N	%	N	%
Edad						
15 a 19	221	4,3%	60	5,7%	281	4,5%
20 a 24	1083	21,1%	298	28,5%	1381	22,3%
25 a 29	962	18,7%	211	20,2%	1173	19,0%
30 a 34	851	16,5%	138	13,2%	989	16,0%
35 a 39	610	11,9%	87	8,3%	697	11,3%
40 a 44	526	10,2%	86	8,2%	612	9,9%
45 a 49	356	6,9%	64	6,1%	420	6,8%
50 a 54	270	5,2%	51	4,9%	321	5,2%
55 a 59	153	3,0%	25	2,4%	178	2,9%
60 a 64	68	1,3%	16	1,5%	84	1,4%
65 y más	43	0,8%	9	0,9%	52	0,8%
Total	5143	100,0%	1045	100,0%	6188	100,0%
Mediana de edad		31		28		
Lugar de nacimiento						
España	2825	53,5%	667	59,3%	3492	54,5%
Europa occidental	390	7,4%	70	6,2%	460	7,2%
Europa central	85	1,6%	19	1,7%	104	1,6%
Europa del este	63	1,2%	15	1,3%	78	1,2%
Latinoamérica	1639	31,0%	309	27,5%	1948	30,4%
África del norte	54	1,0%	11	1,0%	65	1,0%
África subsahariana	41	0,8%	2	0,2%	43	0,7%
Norte América y Caribe	51	1,0%	11	1,0%	62	1,0%
Oceanía	7	0,1%	1	0,1%	8	0,1%
Asia	125	2,4%	19	1,7%	144	2,2%
Total	5280	100,0%	1124	100,0%	6404	100,0%
Nivel de estudios alcanzado						
Sin estudios/E. primarios incompletos	6	0,8%	1	1,0%	7	0,8%
Estudios primarios	53	6,7%	10	9,6%	63	7,1%
Estudios técnicos	96	12,2%	17	16,3%	113	12,7%
Estudios secundarios	162	20,6%	15	14,4%	177	19,9%
Estudios universitarios	450	57,3%	57	54,8%	507	57,0%
Desconocidos	19	2,4%	4	3,8%	23	2,6%
Total	786	100,0%	104	100,0%	890	100,0%
Situación laboral						
Trabajador (cuenta propia o ajena)	461	61,2%	53	55,2%	514	60,5%
Desempleado (con prestación social)	68	9,0%	6	6,3%	74	8,7%

Desempleado (sin prestación social)	47	6,2%	10	10,4%	57	6,7%
Pensionista o jubilado	11	1,5%	2	2,1%	13	1,5%
Estudiante	126	16,7%	25	26,0%	151	17,8%
Trabajo en casa no remunerado	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%
Otra situación	39	5,2%	0	0,0%	39	4,6%
Total	753	100,0%	96	100,0%	849	100,0%

Antecedentes de conductas de riesgo y de diagnóstico previo de ITS

Tal y como recoge la tabla 9, un 58,9% de los HSH mantuvo sexo desprotegido con otro hombre en los últimos 12 meses, mientras que el 15,4% ejerció la prostitución y un 4,0% mantuvo relaciones sexuales con alguien que ejercía la prostitución en este periodo (6,1% en aquellos que mantuvieron relaciones sexuales con hombres y mujeres y 3,7% en los que las tuvieron exclusivamente con hombres). Las relaciones desprotegidas con una persona con VIH fueron referidas por el 7,2% (7,9% en aquellos que sólo tuvieron sexo con hombres y 3,2% en aquellos que lo tuvieron con hombres y mujeres) y las mantenidas con un/a PID por un 1,8%. Un 11,5% había sido diagnosticado con una infección de transmisión sexual (12,0% en los hombres que sólo tuvieron sexo con hombres y un 8,8% en aquellos que mantuvieron relaciones sexuales con ambos sexos).

Tabla 9. Conductas de riesgo y diagnóstico de infecciones de transmisión sexual durante los últimos 12 meses en pruebas realizadas a hombres que tienen sexo con hombres en función del sexo de sus parejas sexuales (N=6404).

	Exclusivamente con hombres		Con hombres y mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
<i>Sexo desprotegido con otro hombre</i>	1949 (3253)	59,9%	328 (611)	53,7%	2277(3864)	58,9%
<i>Ha ejercido la prostitución</i>	828 (5191)	16,0%	140 (1082)	12,9%	968 (6273)	15,4%
<i>Relación sexual desprotegida con persona que ejerce la prostitución</i>	136 (3705)	3,7%	41 (670)	6,1%	177 (4375)	4,0%
<i>Relación sexual desprotegida con una PID en los últimos 12 meses</i>	58 (3223)	1,8%	12 (608)	2,0%	70 (3831)	1,8%
<i>Relación sexual desprotegida con persona con infección por VIH</i>	290 (3682)	7,9%	21 (665)	3,2%	311 (4347)	7,2%
<i>Diagnóstico de ITS</i>	535 (4453)	12,0%	76 (882)	8,6%	611 (5335)	11,5%

El 46,6% de los HSH habían mantenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses bajo los efectos del alcohol u otras drogas, con porcentajes muy similares para ambos grupos. La inyección de drogas en los últimos 12 meses (2,7%) y en los últimos 3 meses (2,0%) así como el uso compartido de inyección en los últimos 30 días (1,3%) también fue similar en ambos grupos de HSH (Tabla 10).

Tabla 10. Consumo de drogas en hombres que tiene sexo con hombres en función del sexo de sus parejas sexuales (N=6404)

	Exclusivamente con hombres		Con hombres y con mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Relación sexual bajo los efectos de drogas/alcohol (últimos 12 meses)	391(831)	47,1	52(120)	43,3	443(951)	46,6
Uso de drogas inyectadas (últimos 12 meses)	24(839)	2,9	2(120)	1,7	26(959)	2,7
Uso de drogas inyectadas (últimos 3 meses)	17(837)	2,0	2(121)	1,7	19(958)	2,0
Uso compartido de material de inyección (últimos 30 días)	11(839)	1,3	1(121)	1,0	12(960)	1,3

Motivo de realización y antecedentes de prueba del VIH

La razón más frecuente para realizarse la prueba rápida del VIH fue el control de la salud. Esta razón fue referida en un 56,4% de las pruebas realizadas en HSH que mantuvieron sexo exclusivamente con otros hombres en los últimos 12 meses y en un 37,7% de aquellos que refirieron haber mantenido relaciones sexuales con hombres y mujeres (Tabla 11).

Un 77,2% de las pruebas realizadas en hombres que mantuvieron sexo sólo con hombres en los últimos 12 meses presentaban una o más pruebas del VIH hechas anteriormente frente al 60,0% en los hombres que mantuvieron relaciones sexuales con hombres y mujeres. En aquellos con prueba previa, el 49,6% se había realizado la última hace menos de 12 meses (50,4% en hombres que mantuvieron sexo sólo con hombres y 44,3% en los que mantuvieron relaciones sexuales con personas de ambos sexos) (Tabla 11).

En cuanto al lugar en donde se hicieron la última prueba, ambos grupos presentan un perfil similar siendo la propia entidad de realización de la prueba rápida el lugar más frecuentemente referido (27,9%) seguido de los centros de salud (25,1%), otras ONGs (11,5% en sede y 0,3% en unidad móvil), hospital (11,2%) y centro de ITS (9,8%); el resto de opciones fueron minoritarias (Tabla 11).

Tabla 11. Motivo de realización y antecedentes de prueba del VIH en pruebas realizadas a hombres que tienen sexo con hombres en función del sexo de sus parejas de los últimos 12 meses (N= 6404)

	Exclusivamente con hombres		Con hombres y mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Motivo de realización de la prueba						
Control regular	1739	56,4	244	37,7	1983	53,1
Conocer su estado de salud	699	22,7	141	21,8	840	22,5
Por síntomas clínicos	99	3,2	32	4,9	131	3,5
Repetición de prueba tras periodo ventana	68	2,2	8	1,2	76	2,0
Antes de dejar de usar el preservativo con mi pareja	55	1,8	8	1,2	63	1,7
Petición de su pareja	26	0,8	4	0,6	30	0,8
Deseo de tener un hijo	1	0	0	0,0	1	0,0
Otro motivo de control/cribado	396	12,8	211	32,6	607	16,3
Total	3083	100	648	100,0	3731	100,0
Tiene alguna prueba previa	1869	77,2	285	60,0	2154	74,4
N.º de pruebas previas						
1 a 3	186	29,4	32	46,4	218	31,1
4 a 10	277	43,8	27	39,1	304	43,3
11 a 20	119	18,8	7	10,1	126	17,9
Más de 20	51	8,1	3	4,3	54	7,7
Total	633	100	69	100,0%	702	100,0
Tiempo transcurrido desde última prueba						
<de 3 meses	76	8,2	9	6,4	85	8,0
3 a <12 meses	391	42,2	53	37,9	444	41,6
1 año a < de 2	243	26,2	33	23,6	276	25,9
2 a <3 años	81	8,7	20	14,3	101	9,5
3 a < de 4 años	46	5,0	8	5,7	54	5,1
4 a 5 años	31	3,3	3	2,1	34	3,2
> de 5 años	59	6,4	14	10,0	73	6,8
Total	927	100	140	100,0	1067	100,0
Lugar de realización de la última prueba de VIH						
Este centro	191	28,0	20	27,4	211	27,9
Centro de salud	174	25,0	16	21,9	190	25,1
Otra ONG (en sede)	79	11,6	8	11,0	87	11,5
Otra ONG (en unidad móvil)	1	0,1	1	1,4	2	0,3
Hospital	74	10,8	11	15,1	85	11,2
Centro de ITS-VIH	70	10,2	4	5,5	74	9,8
Laboratorio privado	29	4,2	0	0,0	29	3,8
Farmacia	5	0,7	1	1,4	6	0,8

<i>Otro país</i>	42	6,1	4	5,5	46	6,1
<i>Otro lugar de realización última prueba</i>	18	2,6	8	11,0	26	3,4
Total	683	100	73	100,0%	756	100,0

d) Pruebas reactivas

Se han obtenido un total de 189 pruebas reactivas del total de pruebas (n=12799; tabla 12), lo que representa una reactividad total de 1,47%.

Se conoce la residencia de los usuarios en un total de 77 pruebas reactivas, concentrándose el 62% en las Comunidades de Madrid y de Canarias (figura 16).

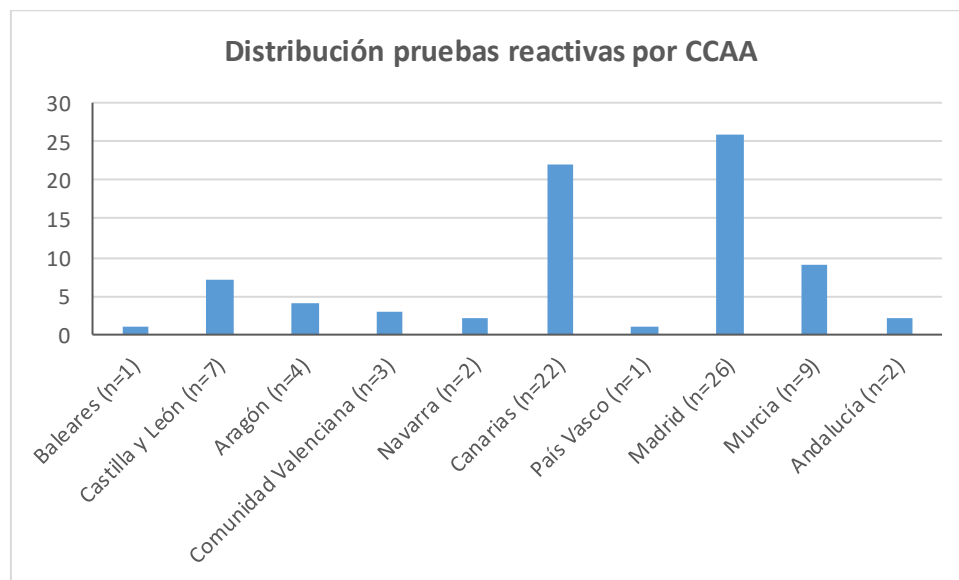


Figura 16. Distribución de pruebas reactivas por CCAA.

Perfil sociodemográfico

En la siguiente tabla se muestran los datos sociodemográficos de los usuarios cuyas pruebas han resultado reactivas, así como el porcentaje de reactividad.

Tabla 12. Perfil sociodemográfico de las pruebas reactivas y porcentaje de reactividad

Variable	Categoría	Nº Pruebas reactivas	Nº Pruebas realizadas	Reactividad	% Pruebas reactivas
Sexo-Identidad de género	Hombre*	145	7961	1,8	76,7
	HSH	132	6404	2,1	69,8
	Heterosexual	6	1158	0,5	3,2
	Mujer	24	3258	0,7	12,7
	Mujer trans	18	163	11,0	9,5
Grupos de edad	15-19	0	711	0,0	0,0
	20-24	26	2823	0,9	13,8
	25-29	41	2199	1,9	21,7
	30-34	49	1746	2,8	25,9
	35-39	23	1308	1,8	12,2
	40-44	22	1216	1,8	11,6
	45-49	13	882	1,5	6,9
	50-54	4	672	0,6	2,1
	55-59	3	411	0,7	1,6
	60-64	6	219	2,7	3,2
	65 y más	1	179	0,6	0,5
Nivel de estudios alcanzado	Sin estudios/estudios primarios incompletos	2	150	1,3	5,4
	Estudios primarios	11	422	2,6	15,2
	Estudios técnicos	5	360	1,4	12,9
	Estudios secundarios	15	483	3,1	17,4
	Estudios universitarios	15	1119	1,3	40,2
	Desconocidos	3	247	1,2	8,9
País de origen	España	35	6095	0,6	18,5
	Otro país	154	3083	5,0	81,5
Situación laboral	Trabajador/a	11	927	1,2	5,8
	Desempleo con prestación social	9	216	4,2	4,8
	Desempleo sin prestación social	18	426	4,2	9,5
	Estudiante	3	37	8,1	1,6
	Pensionista o jubilado	0	634	0,0	0,0
	Trabajo en casa no remunerado	1	12	8,3	0,5
	Otra	8	365	2,2	4,2

Del total de hombres (N=145), N=7 no son clasificables como HSH/heterosexual por no disponer de información al respecto

Un 76,7% (N=145) de las pruebas reactivas corresponden a hombres, dando lugar a una reactividad del 1,8%. La mayor parte de los resultados reactivos en hombres se dieron en el grupo de los HSH en donde se alcanzó una reactividad del 2,1% (vs. 0,5% en el grupo de los hombres heterosexuales). Sin embargo, el mayor porcentaje de reactividad se observa en las mujeres trans, con un 11%, correspondiendo un total de 18 pruebas reactivas.

El 47,6% de las pruebas reactivas se concentran en los grupos de edad comprendidos entre los 25 y los 34 años. La proporción de reactivos más elevada se encontró en el grupo etario 30-34 años (2,8%).

Un total de 30 pruebas (57,6%) correspondió a personas con nivel de estudios secundarios y universitarios.

Teniendo en cuenta el país de origen de los usuarios, el 81,5% de ellos procedían de un país diferente a España, siendo el porcentaje de reactivos en este grupo (5,0%) superior al encontrado en las pruebas realizadas de origen español (0,6%).

Por otro lado, se dispone de información sobre la situación laboral de un total de 50 pruebas reactivas, de las que 18 (36% del total sobre las que se dispone información) pertenecieron a personas en situación de desempleo sin prestación social en donde se observó un porcentaje de reactividad del 4,2%.

Según sexo/identidad y grupo de edad

Se dispone de información, en este análisis, de 186 pruebas, predominando los hombres en todos los grupos a excepción de las pruebas realizadas a partir de los de los 60 años (figura 17).

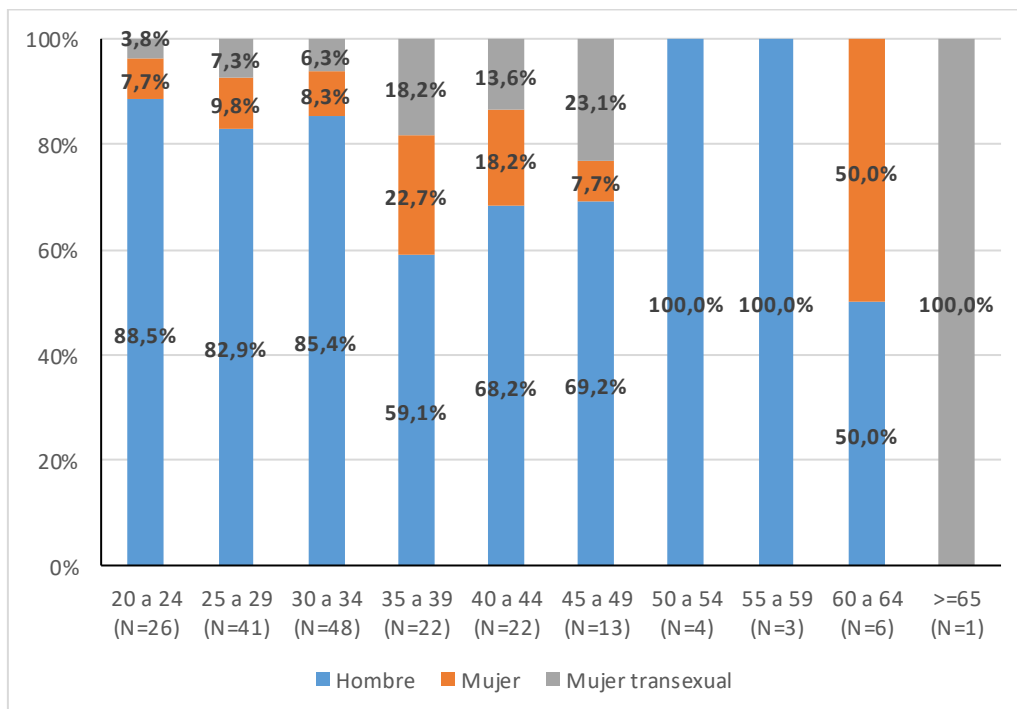


Figura 17. Distribución de las pruebas rápidas según sexo y grupo de edad.

Pruebas reactivas según sexo-identidad de género y país de origen

En la figura 18 se muestra la información de las pruebas reactivas con respecto al sexo y el origen de los usuarios.

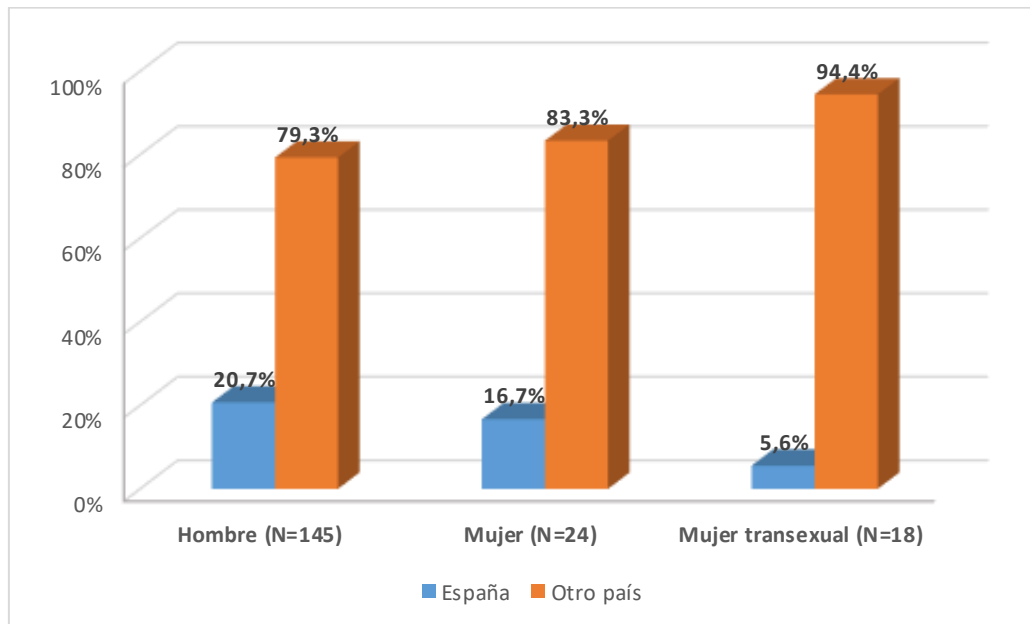


Figura 18. Relación de pruebas en función del sexo/identidad de género y país de origen.

Se tiene información del sexo/identidad de género y origen de un total de 187 pruebas reactivas y se observa que, en los tres grupos, el origen diferente a España es más frecuente, llegando al 94,4% en el caso de mujeres trans.

Antecedentes de Prueba de VIH

Los antecedentes de prueba de VIH por sexo-identidad de género de un total de 128 resultados reactivos con información disponible al respecto, se presentan en la figura 19 alcanzando porcentajes superiores en mujeres trans (83,3%) y hombres (81,9%) que en mujeres (62,5%).

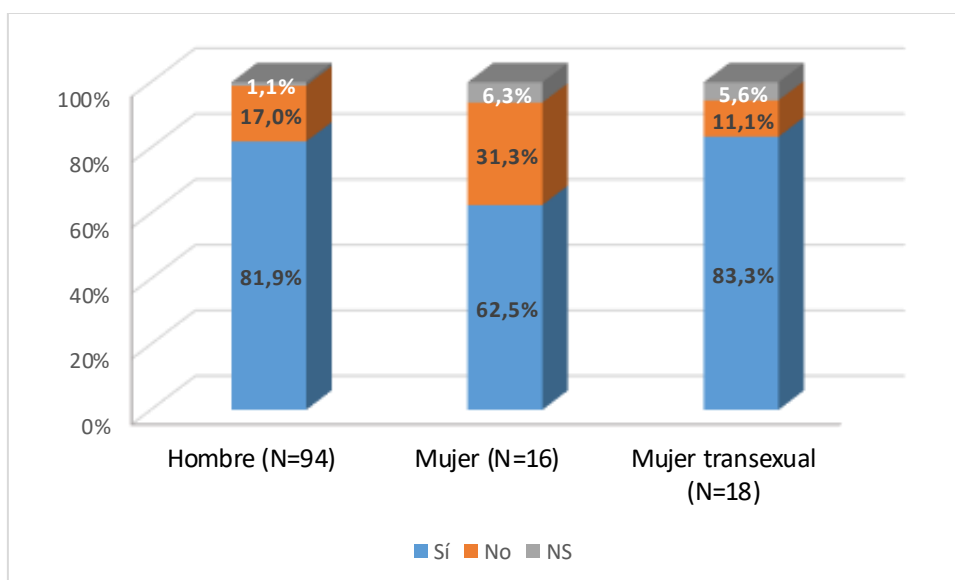


Figura 19. Antecedentes de pruebas previas del VIH en función del sexo-identidad de género.

Conductas de riesgo y sexo/identidad género

En la tabla 13 se presentan las frecuencias correspondientes a la variable sobre la exposición de riesgo, siendo la más frecuente el sexo anal desprotegido, que fue referido por el 43,8%.

Tabla 13. Exposiciones de riesgo en los últimos 12 meses en personas que obtuvieron un resultado reactivo.

Sexo/identidad de género		Vaginal desprot.		Anal desprot.		Oral desprot.		Rotura de PVO		Sexo desprotegido o con persona VIH+		Mi pareja ha dado positivo recientemente	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Hombre	Sí	13	7,0	72	38,5	36	19,3	17	9,1	3	1,6	3	1,6
	No	84	44,9	25	13,4	61	32,6	80	42,8	94	50,3	94	50,3
	Desconocido	48	25,7	48	25,7	48	25,7	48	25,7	48	25,7	48	25,7
Mujeres	Sí	12	6,4	3	1,6	3	1,6	3	1,6	0	0,0	0	0,0
	No	4	2,1	13	7,0	13	7,0	13	7,0	16	8,6	16	8,6
	Desconocido	8	4,3	8	4,3	8	4,3	8	4,3	8	4,3	8	4,3
Mujeres trans	Sí	0	0,0	7	3,7	1	0,5	1	0,5	0	0,0	0	0,0
	No	11	5,9	4	2,1	10	5,3	10	5,3	11	5,9	11	5,9
	Desconocido	7	3,7	7	3,7	7	3,7	7	3,7	7	3,7	7	3,7
Total		187	100,0	187	100,0	187	100,0	187	100,0	187	100,0	187	100,0

No se presentan datos sobre uso compartido de material de inyección al no haber referido ninguna persona esta exposición

En la figura 20 se muestra el porcentaje de exposiciones de riesgo por sexo/identidad de género de aquellas personas con información disponible al respecto (N=124). Destaca en los grupos de hombres y mujeres trans el sexo anal desprotegido con valores del 74,2% y 63,6% respectivamente. En el caso de las mujeres, el sexo vaginal desprotegido fue la exposición que presentó el mayor porcentaje (75,0%).

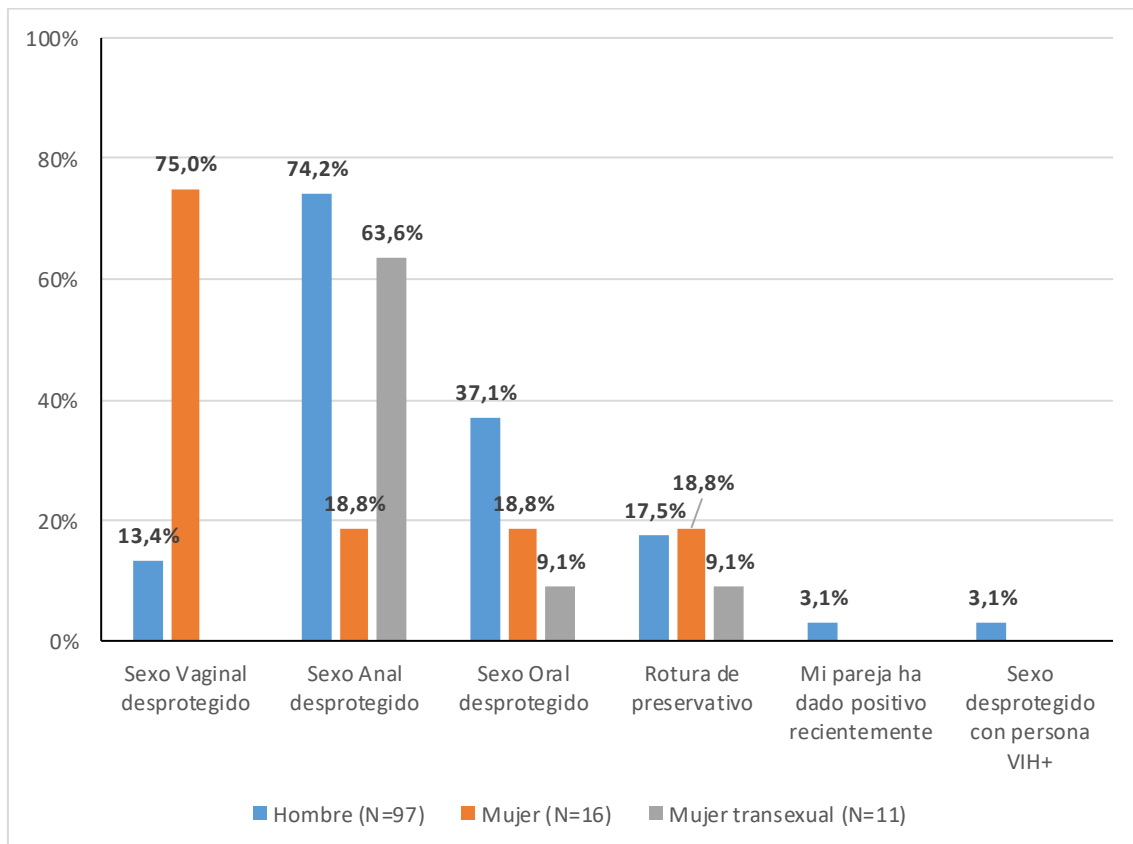


Figura 20. Relación de pruebas reactivas con respecto a conductas de riesgo y sexo.

Sexo de parejas sexuales en los últimos 12 meses por sexo/identidad de género

Preguntados los usuarios por el sexo-identidad de género de sus parejas sexuales de los últimos 12 meses, (figura 21), el 87,2% de los hombres refieren haber mantenido relaciones sexuales sólo con otros hombres y el 6,4% con hombres y mujeres. Estos porcentajes fueron del 80,0% y 20,0% en el caso de las mujeres transexuales. En el caso de mujeres, son el 57,9% las que contestan que haber mantenido relaciones solo con hombres, un 5,3% las que dicen haberlas mantenido con personas de ambos sexos y un 31,6% sólo con mujeres.

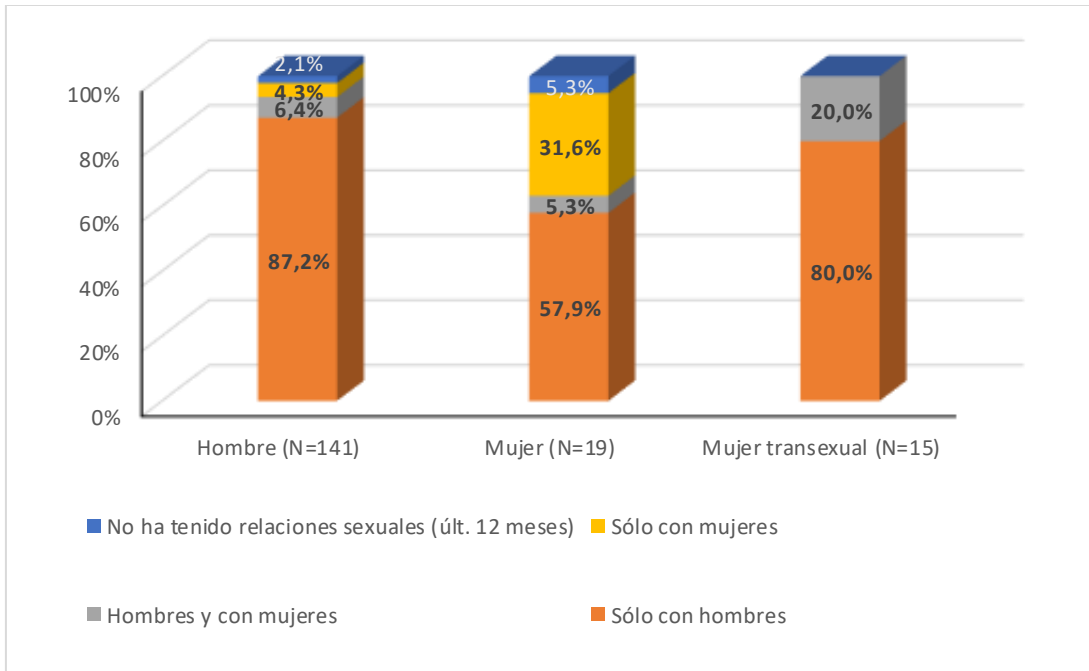


Figura 21. Pruebas reactivas según tipo de relación.

Relaciones sexuales desprotegidas con HSH en los últimos 12 meses

Ciento veintisiete personas con resultado reactivo presentan información sobre si tuvieron relaciones sexuales desprotegidas con HSH en los últimos 12 meses, de las que un total de 75 (59,1%) refirieron haberlas mantenido. Esta conducta fue referida por el 63,1% de los hombres, 6,3% de las mujeres y 28,6% de las mujeres transexuales.

Uso del preservativo en la última relación sexual con penetración (URS)

Si analizamos los datos de las pruebas reactivas con respecto al uso del preservativo en la última relación sexual con penetración (URS) en función del sexo e identidad de género, se obtienen resultados sobre un total de 148 personas (figura 22).

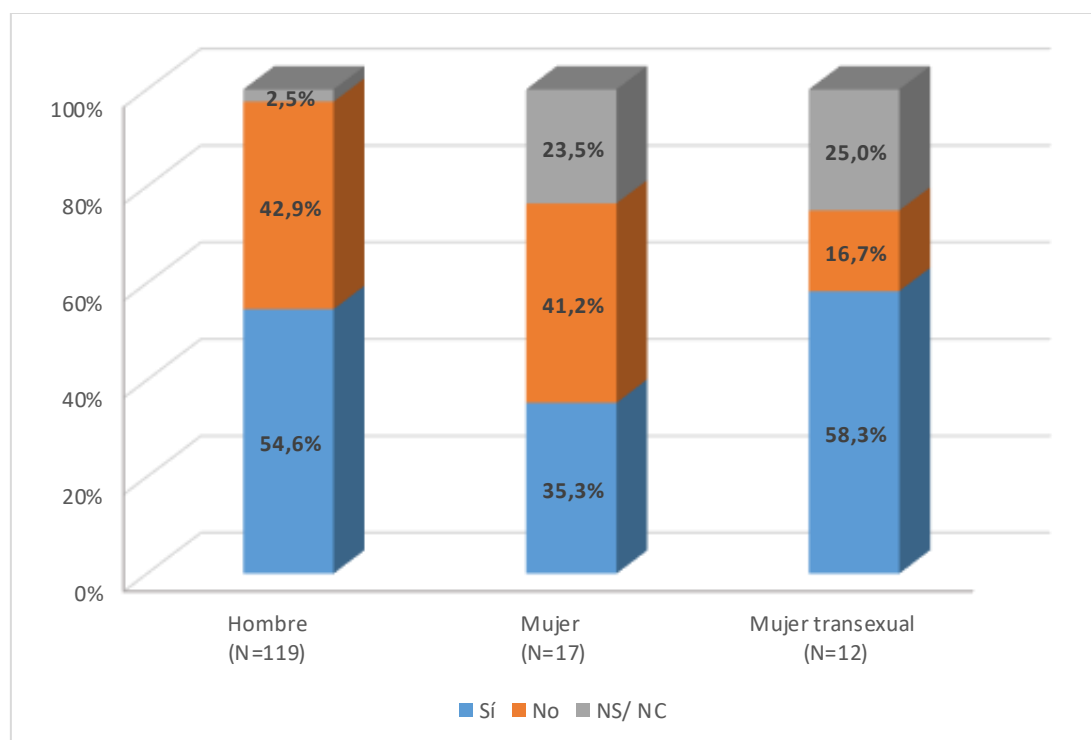


Figura 22. Uso de preservativo en la última relación sexual (URS).

Estos datos muestran que más de la mitad de los casos, tanto en hombres (54,6%) como en mujeres trans (58,3%), han usado el preservativo en la última relación sexual. En caso de las mujeres este porcentaje es del 35,3%.

Consumo de alcohol y drogas

Las relaciones sexuales bajo los efectos de drogas/alcohol en los últimos 12 meses fueron referidas por el 42,9% de las personas reactivas con información al respecto (N=49). Sólo dos personas con resultado reactivo se había inyectado drogas en los últimos 12 meses.

Acompañamiento

Se dispone de información sobre el acompañamiento para realizar confirmación de resultado, de un total de 57 pruebas reactivas. De ellas, 19 (33,3%) confirman el acompañamiento. En relación con esto, se dispone de información de las 38 pruebas que habían indicado que no se había realizado el acompañamiento, destacando 19 (50%) de ellas, que indicaron que “el programa no realiza el servicio” y 12 que “no se propuso al usuario por considerarlo innecesario”.

Diagnóstico de infección por VIH

Una vez que se obtiene una prueba reactiva, es necesario realizar un ensayo de confirmación, para lo que las entidades disponen, como se ha mostrado anteriormente, protocolos para llevar a cabo este procedimiento e incluso cuentan con acuerdos con determinados centros sanitarios.

De las 189 prueba reactivas, disponemos de datos de procesos de confirmación de un total de 99 pruebas (52,3%). De ellas 87 (87,8%) se confirmaron como diagnósticos de VIH y 12 (12,1%) resultaron ser falsos positivos (figura 23).

De las 87 pruebas que resultaron positivas en la prueba confirmatoria, 73 (83,9%) pruebas pertenecían a hombres, 9 (10,3%) a mujeres y 5 (5,7%) a mujeres trans; sobre el origen, se tiene información de las 87 pruebas, siendo 17 (19,5%) son de origen España y 70 (80,5%) de otro país.

Sobre el nivel de estudios, se tiene información de 31 pruebas, de las que un total de 13 (41,9%) de ellas proceden de usuarios que han indicado estar cursando/haber cursado estudios universitarios.

Por otra parte, se tiene información del nivel de CD4 de un total de 13 pruebas confirmadas (14,9% sobre pruebas confirmadas); cuatro presentaron una cifra de CD4 inferior a 350 células/ μ l y los 9 restantes, por encima.

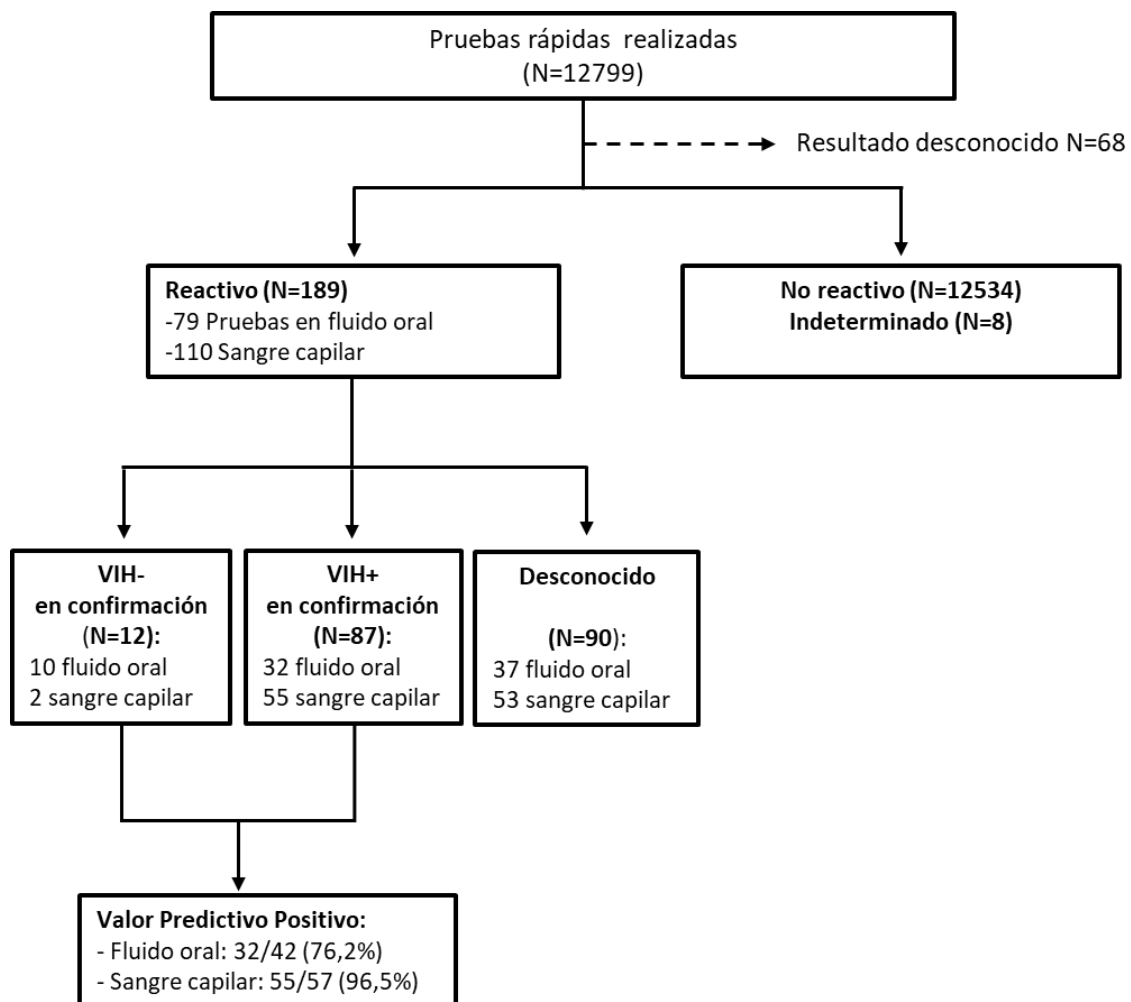


Figura 23. Resultado de prueba rápida, resultado en confirmación y valor predictivo positivo en función del tipo de prueba rápida realizada.

f) Valores perdidos

Se describe el porcentaje de valores válidos/perdidos de las variables analizadas en el informe (tabla 14).

Tabla 14. Valores válidos y perdidos de las variables analizadas

	Valores válidos	Valores perdidos	% valores válidos	Total
Caracterización sociodemográfica				
<i>Edad</i>	12367	432	96,6	12799
<i>Lugar de nacimiento</i>	12429	370	97,1	12799
<i>Tiempo transcurrido desde que llegó a España</i>	3634	2161	62,7	5795
<i>Turista</i>	4448	1347	76,8	5795
<i>Residente</i>	4433	1362	76,5	5795
<i>Nivel de estudios</i>	2781	10018	21,7	12799
<i>Situación laboral</i>	2617	10182	20,4	12799
<i>Sexo identidad de género</i>	11388	1411	89,0	12799
Conductas de riesgo y diagnóstico previo de ITS				
<i>Sexo/id.género parejas sexuales (últimos 12 meses)</i>	10857	1942	84,8	12799
<i>Uso PVO en última relación sexual con penetración</i>	9715	3084	75,9	12799
<i>Sexo con PEP (últimos 12 meses)</i>	8245	4554	64,4	12799
<i>Ha ejercido la prostitución (últimos 12 meses)</i>	10747	2052	84,0	12799
<i>Sexo desprotegido con persona que se inyecta</i>	7426	5373	58,0	12799
<i>Sexo desprotegido con persona con VIH</i>	8211	4588	64,2	12799
<i>Relación sexual bajo efectos de drogas/alcohol</i>	2760	10039	21,6	12799
<i>Uso de drogas inyectadas (últimos 12 meses)</i>	2762	10037	21,6	12799
<i>Uso de drogas inyectadas (últimos 3 meses)</i>	2765	10034	21,6	12799
<i>Uso compartido de material de inyección (últimos 30 días)</i>	2762	10037	21,6	12799
<i>ITS diagnosticada en los últimos 12 meses</i>	9377	3422	73,3	12799
Antecedentes de prueba de VIH y motivos de realización				
<i>Prueba previa</i>	6904	5895	53,9	12799
<i>Tiempo transcurrido desde la última prueba</i>	2244	1850	54,8	4094
<i>N.º pruebas previas</i>	1572	2522	38,4	4094
<i>Lugar última prueba</i>	1727	2367	42,2	4094
<i>Motivo para hacerse la prueba</i>	7114	5685	55,6	12799
<i>Conductas de riesgo que motivaron la prueba</i>	7256	5543	56,7	12799
Variables relativas al tipo de prueba rápida utilizada, su resultado y su confirmación				
<i>Tipo de prueba</i>	12745	54	99,6	12799
<i>Resultado prueba rápida</i>	12731	68	99,5	12799
<i>Acompañamiento tras resultado reactivo</i>	57	132	30,2	189
<i>Motivos no acompañamiento</i>	38	0	100,0	38
<i>Resultado prueba confirmatoria</i>	99	90	52,4	189
<i>Nivel CD4</i>	13	74	13,1	87
<i>Carga viral</i>	0	87	0,0	87

Las preguntas de caracterización sociodemográfica presentan unos porcentajes de valores válidos que van desde el 20,4% de la que valora la situación laboral hasta el 97,1% de la que valora el lugar de nacimiento.

En el bloque de caracterización de conductas de riesgo y diagnóstico previo de ITS, los porcentajes válidos presentan un rango que va desde el 21,6% de las cuatro preguntas relativas al consumo de drogas hasta el 84,8% de la pregunta relativa al sexo/identidad de género de las parejas sexuales de los últimos 12 meses. Las preguntas relativas a los antecedentes de prueba previa y motivos para la realización de la prueba rápida presentan un porcentaje de valores válidos entre el 38,4% en el número de pruebas previas realizadas y el 56,7% de las conductas que motivan la prueba rápida.

Por último, el bloque relativo a la información relativa al tipo de prueba, resultados obtenidos y a su proceso de confirmación, tiene unos porcentajes de valores válidos que van desde el 0% que presenta la variable que valora la carga viral de los confirmados como VIH+ hasta el 99,6% de la variable que informa sobre el tipo de prueba utilizada.

4. CONCLUSIONES

El perfil sociodemográfico de las personas que se realizaron pruebas es el de hombres de 20 a 39 años, siendo el grupo con más pruebas realizadas el de 20 a 24 años. Tanto hombres como mujeres refieren mayoritariamente haber alcanzado nivel de estudios universitario, siendo los niveles primarios y técnicos mayoritarios en población trans. Algo más de la mitad (53,6%) tienen como origen España, dato que se invierte con respecto a lo encontrado en los datos correspondientes al informe de 2021.

Un alto porcentaje (60%) se había realizado alguna prueba del VIH anteriormente y casi la mitad de los que aportan información sobre el número, lo habían hecho entre 1 y 3 veces, lo que puede suponer conocimiento y sensibilización sobre la necesidad de realizarse la prueba. Sin embargo, las personas más jóvenes (hasta 24 años) y las mujeres presentaron un menor número de pruebas previas.

Del conjunto de pruebas correspondientes a 2022 analizadas en este trabajo se han encontrado 189 de ellas reactivas lo que supone el 1,47% del total, siendo similar al obtenido en el año 2021. Las pruebas reactivas se identificaron mayoritariamente en hombres, de origen español y concentrados en los grupos de edad hasta los 34 años.

La mayoría de las pruebas reactivas (68,8%) se realizaron en HSH (reactividad 2,1%). RedCoVIH destacó por su capacidad de promover el diagnóstico en mujeres trans que, a pesar de ser un grupo minoritario, supusieron un 9,5% de las pruebas reactivas y registraron la proporción de reactividad más elevada (11%). Otros grupos con proporciones elevadas de reactividad fueron aquellos en edades comprendidas entre 25 y 34 años, nacidos fuera de España, con nivel de estudio primario o secundario y personas en situación de desempleo sin prestación.

Se dispone de información acerca del resultado en confirmación en 99 de las pruebas reactivas de las cuales 87 (87%) de ellas se confirman como positivas. Un total de 10 de los 12 falsos positivos, se identificaron en pruebas rápidas realizadas en fluido oral. Los parámetros clínicos, CD4 y carga viral al diagnóstico, son escasamente informados (13 pruebas); con la escasa información disponible se obtuvo 1/6 parte de diagnóstico tardío.

El consejo asistido posprueba se realizó en prácticamente todos los casos a diferencia del acompañamiento en las personas con resultado reactivo que solo llegó a algo más del 30%, según los datos disponibles. Sobre los que no realizaron este acompañamiento, indican en gran medida que el programa no realiza este servicio, hecho que contrasta con la información aportada sobre los programas, sobre la que la práctica totalidad indican que llevan a cabo acompañamiento.

De nuevo, como ya se observó con la realización del informe de los datos correspondientes a 2021, la completitud de la información de las pruebas realizadas es mejorable y particularmente la relacionada con los resultados reactivos, desde la confirmación hasta los parámetros clínicos; aspecto especialmente relevante para abordar la capacidad de vinculación de los programas comunitarios con los servicios sanitarios del SNS, estimar la prevalencia y valorar la calidad de las acciones de prevención y control de la transmisión realizadas en los programas.

5) BIBLIOGRAFÍA

1. Fernandez-Lopez L., Reyes Urueña J. Conway A. et al. The contribution of HIV point of care test in early HIV diagnosis: community based HIV testing monitoring in Catalonia, 1995-2018. Euro Surveill. 2020; 25(43):pii=1900424.
2. Gogishvili M, Fernández López L, Casabona J for the COBATEST Steering Committee. COBATEST Network 2019 Report: Monitoring and Evaluation. Barcelona: CEEISCAT; 2020. https://cobatest.org/wp-content/uploads/2021/09/Report_2019-1.pdf
3. 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_Fast_Track_es.pdf.
4. División de Control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis (DCVIHT), Ministerio de Sanidad. Plan de prevención y control de la infección por el VIH y las ITS 2021-2030 en España. 2021. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/planNaSida/Plan_de_Prevencion_y_Control1.pdf.