

20-27  
NOVEMBER  
**EUROPEAN  
HIV-HEPATITIS  
TESTING  
WEEK**  
2015  
TEST.TREAT.PREVENT.  
[www.testingweek.eu](http://www.testingweek.eu)



**HIV in Europe**  
Working Together for Optimal  
Testing and Earlier Care

[www.hiveurope.eu](http://www.hiveurope.eu)

## SEMANA EUROPEA DE LA PRUEBA DEL VIH-HEPATITIS

¿Por qué es necesario promocionar las pruebas del  
VIH en Europa?

## Contenido

- **La situación del VIH en Europa.**
- **Diagnóstico tardío de la infección por VIH.**
- **Características de las personas con diagnóstico tardío.**
- **Consecuencias de un diagnóstico tardío.**
- **Obstáculos para las pruebas del VIH.**
- **Superar los obstáculos para las pruebas.**
- **Seguimiento y evaluación.**
- **Conclusiones.**

20-27  
NOVEMBER  
**EUROPEAN  
HIV-HEPATITIS  
TESTING  
WEEK**  
2015  
TEST.TREAT.PREVENT.  
[www.testingweek.eu](http://www.testingweek.eu)

# La situación del VIH en Europa

[www.testingweek.eu](http://www.testingweek.eu)  
[www.hiveurope.eu](http://www.hiveurope.eu)

# Situación del VIH en Europa

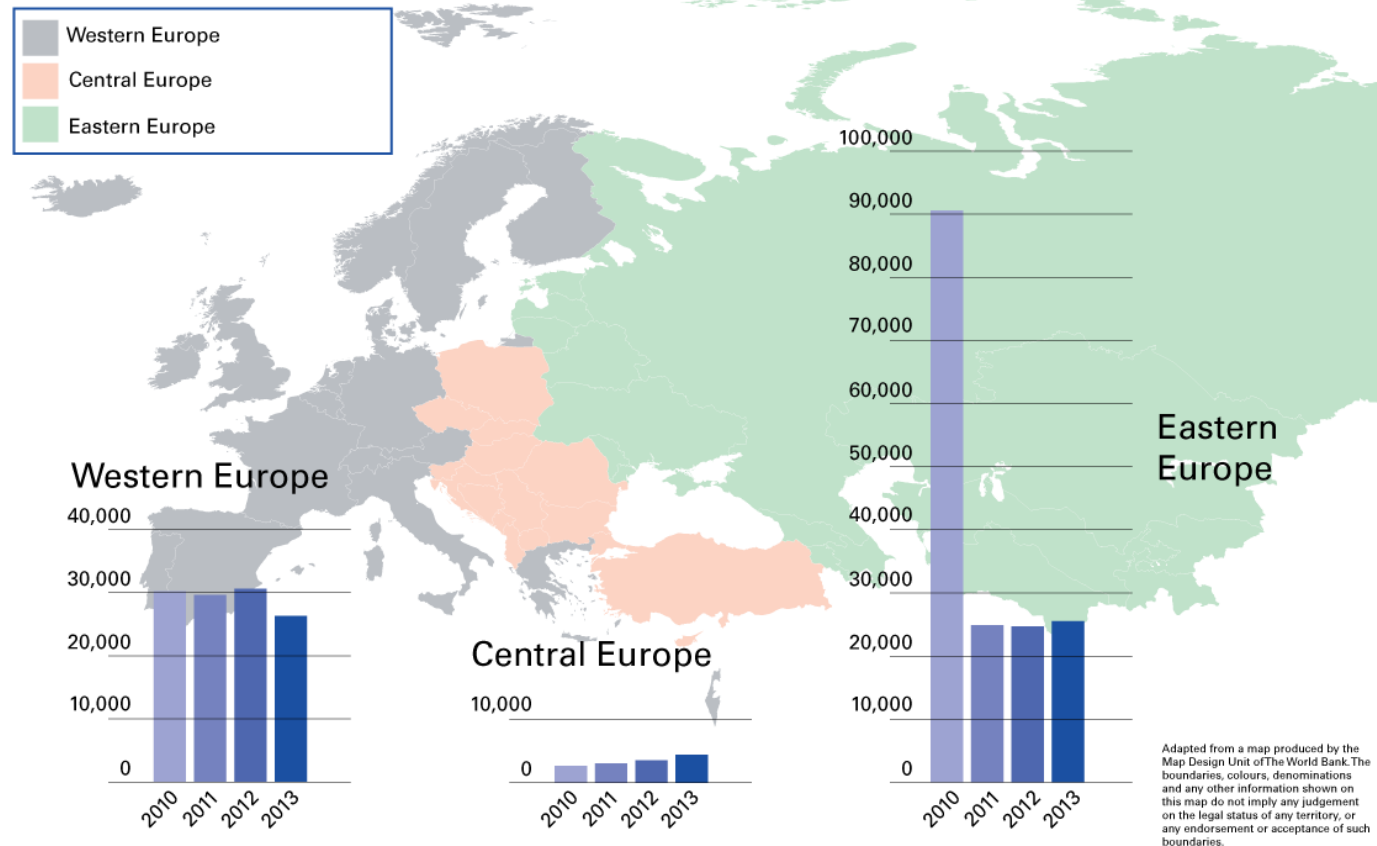
## Personas que viven con el VIH

En la región europea de la OMS se estima que alrededor de **2,5 millones de personas viven con el VIH** (ONUSIDA 2014)

- 968 000 en Europa occidental y central.
  - 1,5 millones en Europa oriental y Asia central.
- Se estima que el **30-50%** no son conscientes de su infección por VIH ... e incluso más en algunos países
  - Los grupos de población clave con mayor riesgo de infección por VIH en Europa son:
    - Hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres.
    - Personas que se inyectan drogas.
    - Trabajadores/as del sexo.
    - Inmigrantes.
    - Presos/as.

# Situación del VIH en Europa

## Personas que viven con el VIH



La epidemia del VIH se ha estancado en Europa occidental y central, pero aumenta en Europa oriental y Asia Central

# Situación del VIH en Europa

Infecciones por VIH diagnosticadas en 2013, en la región europea de la OMS

Características de los casos	Región europea de la OMS*	Occidental*	Central*	Oriental
Número de casos de VIH	56 507	26 847	4 166	25 494
Índice por 100 000 habitantes	7,8	6,3	2,2	22,7
<b>Porcentaje de casos</b>				
Grupo de 15-24 años de edad**	10,2%	10,3%	14,4%	9,5%
Proporción hombre-mujer	2,2	3,3	4,9	1,3
<b>Modo de transmisión**</b>				
Heterosexual	46,1%	33,6%***	24,8%	<b>62,7%</b>
Hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres	23,6%	<b>43,1%</b>	30,1%	2%
Uso de drogas inyectables	16,2%	4%	4%	<b>43%</b>
Transmisión de madre a hijo	0,9%	0,7%	1,1%	1,1%
Desconocido	13%	18,2%	<b>37,9%</b>	3,6%

\*Sin datos de los siguientes países: Lichtenstein, Turkmenistán y Uzbekistán.

\*\*Países sin datos sobre edad o modo de transmisión excluidos.

\*\*\*Excluye a personas procedentes de países con epidemias generalizadas.

ECDC/WHO, HIV/AIDS Surveillance in Europe, 2014

Phillips A et al. Increased HIV Incidence in Men Who Have Sex with Men Despite High Levels of ART-Induced Viral Suppression: Analysis of an Extensively Documented Epidemic. PLoS ONE, 2013

20-27  
NOVEMBER  
**EUROPEAN  
HIV-HEPATITIS  
TESTING  
WEEK**  
2015  
TEST.TREAT.PREVENT.  
[www.testingweek.eu](http://www.testingweek.eu)

# La situación del VIH en España

## SITUACIÓN ESPAÑA

Se estima que entre **130.000** y **160.000** personas están infectadas por el VIH.

Entre **39.000** y **48.000** desconocen que tienen la infección.

Las personas que desconocen su infección contribuyen a un **60%-70%** de las nuevas infecciones.

La prevalencia en la población española del **4 por 1000** habitantes.



## SITUACIÓN ESPAÑA

### CASOS DE SIDA:

ACUMULADOS (1981): 84.043

Año 2013: 604

### NUEVAS INFECCIONES:

ACUMULADAS (2003-2013): 29.987

Año 2013: 3.278

20-27  
NOVEMBER  
**EUROPEAN  
HIV-HEPATITIS  
TESTING  
WEEK**  
2015  
TEST.TREAT.PREVENT.  
[www.testingweek.eu](http://www.testingweek.eu)

# La situación del VIH en Canarias

# SITUACIÓN EN CANARIAS 2014

20-27  
NOVEMBER  
**EUROPEAN  
HIV-HEPATITIS  
TESTING  
WEEK**  
2015  
TEST.TREAT.PREVENT.  
www.testingweek.eu

<b>Casos Declarados</b>	<b>295</b>
<b>Hombres</b>	<b>89,1%</b>
<b>Mujeres</b>	<b>10,9%</b>
<b>Edad (20-39 años)</b>	<b>32,7%</b>
<b>Mecanismo de Transmisión Sexual</b>	<b>85,4%</b>
<b>Transmisión HSH</b>	<b>73,4%</b>
<b>Transmisión Heterosexual</b>	<b>26,6%</b>
<b>Mecanismo de Transmisión UDI</b>	<b>3,1%</b>
<b>Procedencia Española</b>	<b>80,7%</b>
<b>Procedencia no Española</b>	<b>19,3%</b>
<b>Detección Hospitalaria</b>	<b>34,5%</b>
<b>Detección Atención Primaria</b>	<b>59%</b>

HTS: Heterosexuales

UDI: Usuarios/as drogas inyectadas

HSH: hombres que tienen sexo con hombres

[Www.testingweek.eu](http://www.testingweek.eu)  
[Www.hiveurope.eu](http://www.hiveurope.eu)



## PERFIL DE CASO EN CANARIAS

Casi **ocho** de cada diez casos de nuevas infecciones que se detectan en Canarias, en los últimos años, corresponden a: **Varón, español**, de entre **20 y 39** años que ha adquirido la infección por **relaciones sexuales desprotegidas con otros hombres (HSH)**.

# Directrices para las pruebas del VIH

Las últimas directrices de la OMS (2015) recomiendan:

- Las Directrices de Pruebas del VIH de la OMS 2015 recomiendan que el personal no sanitario capacitado y supervisado pueda realizar de forma independiente las pruebas del VIH de forma segura y eficaz usando pruebas de diagnóstico rápido, como ayuda para compartir esta tarea en el sector sanitario.
- Además, para cubrir las posibles lagunas en la cobertura y calidad, es necesario establecer un enfoque sobre las pruebas del VIH más proactivo y basado en los derechos.
- Se recomienda ofrecer la repetición de la prueba al menos de forma anual a aquellas personas procedentes de poblaciones clave y a los cónyuges VIH negativos en parejas serodiscordantes. Dependiendo de los comportamientos de riesgo del paciente, debe ofrecerse y ponerse a disposición la repetición voluntaria de las pruebas de forma más frecuente.

# Directrices para las pruebas del VIH

Las Directrices europeas para las pruebas del VIH recomiendan:

1. Pruebas de VIH voluntarias, confidenciales y gratuitas disponibles en distintos entornos:

Oferta rutinaria y universal para personas de servicios específicos:

- Personal sanitario de entornos ITS (Infecciones de transmisión sexual).
- Atención prenatal.
- Interrupción del embarazo.
- Servicios de dependencia de drogas.
- Pacientes con indicadores clínicos de enfermedad que acuden a distintos servicios sanitarios (por ejemplo, pacientes con tuberculosis, hepatitis viral y linfoma)
- 

2. Seguimiento y evaluación.

Organización Mundial de la Salud. Aumento de la orientación y pruebas del VIH en la región europea de la OMS como parte esencial de los esfuerzos encaminados a lograr el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo del VIH. Marco de la política. 2010. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud. Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities. WC 503.1. 2007. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades. HIV testing: increasing uptake and effectiveness in the European Union. Estocolmo: ECDC; 2010.

20-27  
NOVEMBER  
**EUROPEAN  
HIV-HEPATITIS  
TESTING  
WEEK**  
TEST.TREAT.PREVENT.  
[www.testingweek.eu](http://www.testingweek.eu)

# Diagnóstico tardío de la infección por VIH

# ¿Qué supone el diagnóstico tardío de una infección por VIH?

- La expresión presentación tardía se utiliza cuando la persona no es consciente de su infección por VIH y no se diagnostica hasta que el recuento de CD4 cae por **debajo de 350 células/mL** o experimenta un evento definitorio de SIDA, independientemente del recuento celular de CD4
- La expresión presentación con enfermedad avanzada por VIH se emplea cuando la persona es diagnosticada con un recuento CD4 por **debajo de 200 células/mL** o un evento definitorio de SIDA, independientemente del recuento celular de CD4



# Diagnóstico tardío en Europa

- En 21 países de toda Europa (UE/EEE) con los datos disponibles en 2013:
  - **El 47%** de todos los casos de VIH se diagnostican tarde.
  - **El 27%** con se presentan con enfermedad avanzada.
- En 14 países de Europa (no UE/EEE) con los datos disponibles en 2013:
  - **El 51%** de todos los casos de VIH se diagnostican tarde.

# Diagnóstico tardío en Europa

Aunque ha habido una leve tendencia a la baja a lo largo de los años, los datos indican que muy poco ha cambiado en términos de reducir el diagnóstico tardío

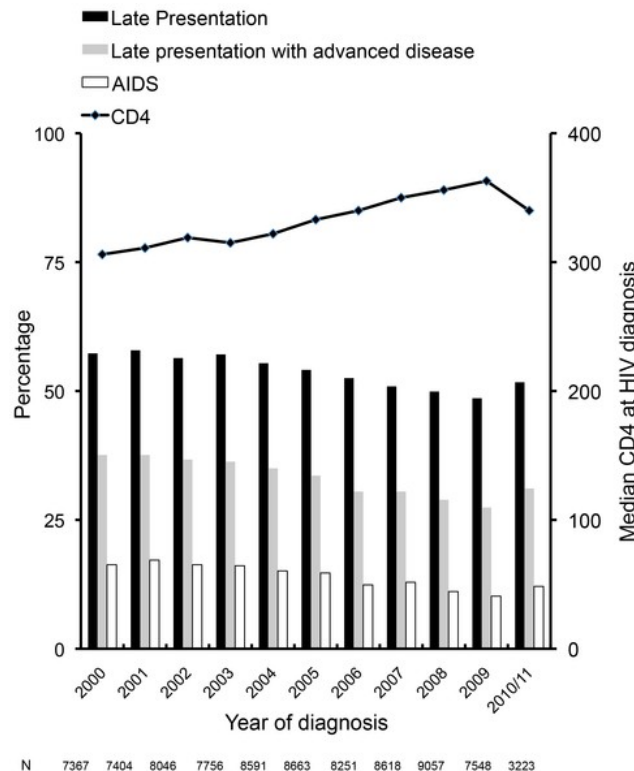


Figura 1. Cambios en el tiempo sobre presentación tardía y recuento de CD4 en el diagnóstico de VIH: COHERE 2000–2011.

# Diagnóstico tardío en Europa

El DT (presentación tardía) disminuyó a lo largo del tiempo, tanto en la Europa central y septentrional entre los hombres homosexuales, y hombres y mujeres heterosexuales, pero aumentó a lo largo del tiempo en mujeres heterosexuales y usuarios de drogas intravenosas masculinos (UDI) del sur de Europa y en hombres y mujeres UDI de Europa oriental.

- Las personas con DT tienen un mayor riesgo (6-13 veces) de contraer el SIDA o mueren dentro del primer año después del diagnóstico

- Es necesario implementar pruebas precoces de forma más generalizada, derivar tras una prueba positiva, y mejorar las estrategias de atención sanitaria para reducir aún más la incidencia del diagnóstico tardío en toda Europa (y otros lugares)

# Diagnóstico tardío de la infección por VIH

## Situación en España

- *Porcentajes de nuevos casos de VIH que se presentan con diagnóstico tardío: 46,6%*
- *Porcentajes de nuevos casos de VIH que se presentan con infección por VIH avanzada: 27,3%*

• *Recursos útiles:*

*ECDC/OMS : Vigilancia del VIH/SIDA en Europa 2013 (2014)*

# Diagnóstico tardío de la infección por VIH

## Situación en Canarias

- *Porcentajes de nuevos casos de VIH que se presentan con diagnóstico tardío: 43,3%*
- *Porcentajes de nuevos casos de VIH que se presentan con infección por VIH avanzada: 27,8%*

20-27  
NOVEMBER  
**EUROPEAN  
HIV-HEPATITIS  
TESTING  
WEEK**  
2015  
TEST.TREAT.PREVENT.  
[www.testingweek.eu](http://www.testingweek.eu)

# Características de las personas con diagnóstico tardío de VIH

# Características de las personas con diagnóstico tardío (I)

- En toda Europa las características más comunes de las personas con diagnóstico tardío incluyen:
  - Inmigración.
  - Personas mayores.
  - Personas heterosexuales (no en Europa oriental).
  - Personas que viven en áreas con baja prevalencia de VIH
  - Varones.
  - Personas con hijos.

**...pero...**

# Características de las personas con diagnóstico tardío (II)

- Varían de un país a otro.
- La prevalencia de diagnóstico tardío en un determinado grupo de riesgo dependerá de diversos factores y difiere entre los diferentes países.

## Estos factores incluyen los siguientes...

- Tendencias en la incidencia de la infección.
- Percepción de riesgo por parte de las personas.
- Disponibilidad de programas de pruebas y acceso a los mismos.
- Concienciación en los centros de atención sanitaria del VIH y voluntad para realizar la prueba del VIH.
- Leyes que discriminan a las personas que viven con el VIH (PLHIV) y grupos de alto riesgo.



20-27  
NOVEMBER  
**EUROPEAN  
HIV-HEPATITIS  
TESTING  
WEEK**  
2015  
TEST.TREAT.PREVENT.  
[www.testingweek.eu](http://www.testingweek.eu)

# Consecuencias de un diagnóstico tardío

# Consecuencias de un diagnóstico tardío

- Aumento de la mortalidad y la morbilidad.
- Aumento de la transmisión del VIH a personas no infectadas.
- Aumento de la carga económica para los sistemas de salud.

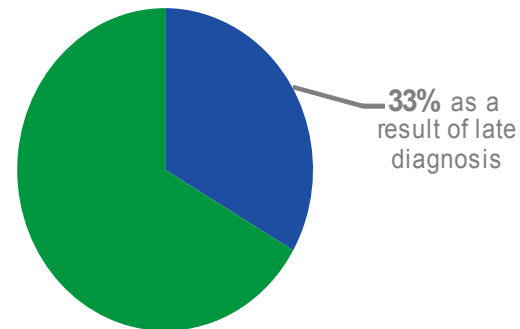
# Consecuencias del diagnóstico tardío

## Mayor morbilidad y mortalidad

- El diagnóstico tardío provoca:
  - Mayor riesgo de coinfecciones.
  - Mayor riesgo de fracaso del tratamiento.

Se estima que hasta **un tercio de todas las muertes relacionadas con el VIH** serán consecuencia del diagnóstico tardío.

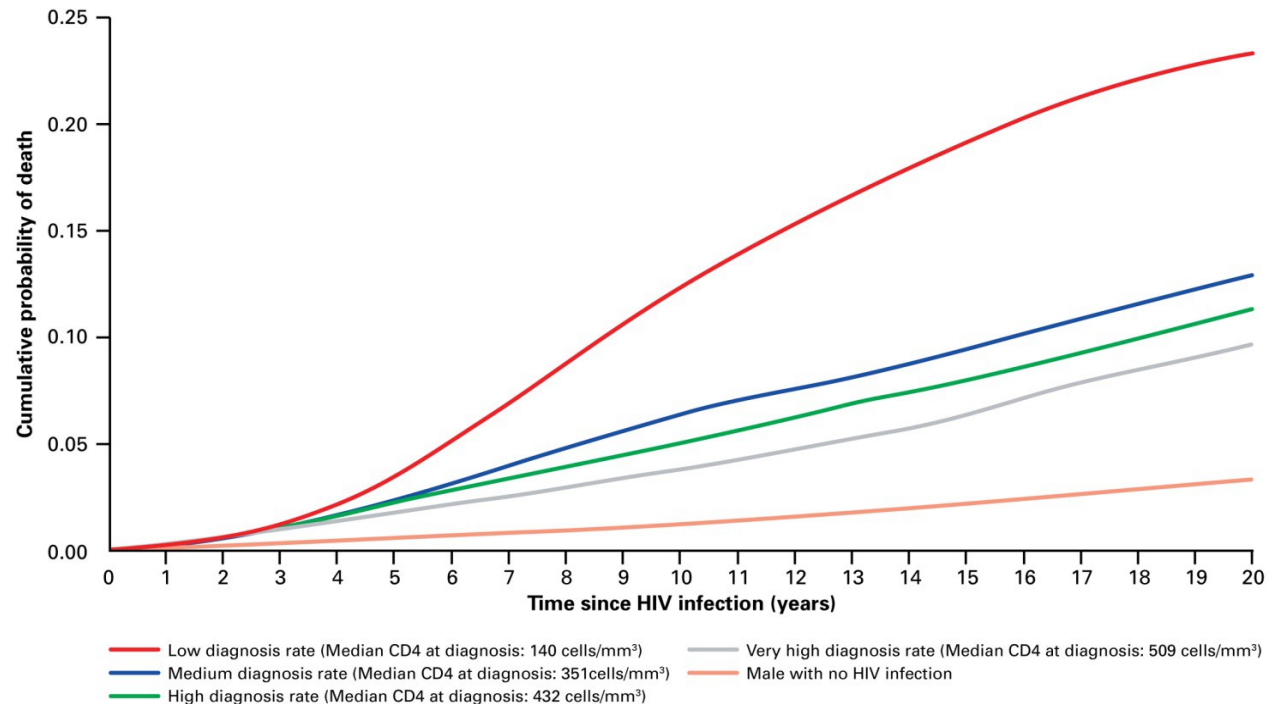
HIV-related deaths



# Consecuencias del diagnóstico tardío

Mayor morbilidad y mortalidad

Probabilidad acumulativa de muerte de las personas con VIH según el momento de diagnóstico



# Beneficios del diagnóstico precoz

- El diagnóstico precoz del VIH es uno de los factores más importantes asociados con una **mejor esperanza de vida.**
- Beneficios de las pruebas precoces del VIH sobre la **morbilidad y mortalidad:**

*"Con un diagnóstico precoz, el acceso a la gran variedad de fármacos actuales y una buena adherencia al tratamiento de por vida, las personas con infecciones adquiridas recientemente pueden esperar una expectativa de vida casi idéntica a las personas VIH negativas".*

# Consecuencias de un diagnóstico tardío

## Aumento de la transmisión del VIH

El diagnóstico tardío del VIH contribuye a la transmisión de la epidemia del VIH porque:

- La persona bien tratada con TAR **tiene menos probabilidad de transmitir el VIH en adelante** (se ha notificado un descenso del 96% hasta ahora entre el inicio del tratamiento con TAR temprano frente a tardío).
- La evidencia demuestra que las personas que saben que son VIH positivas **disminuyen las conductas de riesgo**

Moreno S, Mocroft A & Monforte A Review: Medical and Societal consequences of late presentation Antiviral Therapy, 2010, 15, suppl 1; 9-15.

Marks G, Crepaz N and Janssen RS, Estimating sexual transmission of HIV from persons aware and unaware that they are infected with the virus in the US. AIDS 2006, 20:1447-1450.

Hola Hall et al. HIV Transmission Rates from persons living with HIV who are aware and unaware of their infection, United States AIDS 2012.

Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, Gamble T, Hosseinipour MC, Kumarasamy N, et al. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. N Engl J Med. 2011;365:493-505.

TAR: Tratamiento Antiretroviral

# Consecuencias de un diagnóstico tardío

## Aumento de la transmisión del VIH

Se estima que el **54%** de todas las nuevas infecciones por VIH derivan de personas no conscientes de su estado VIH positivo.

Campsmith ML et al. Undiagnosed HIV prevalence among adults and adolescents in the United States at the end of 2006. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2010;53:619-624.

Marks G et al. Estimating sexual transmission of HIV from persons aware and unaware that they are infected with the virus in the US AIDS 2006, 20:1447-1450.

# HSH en la UE/EEE

## El sexo entre hombres es la forma predominante de transmisión

- En 2013, el 42% de todos los nuevos casos diagnosticados de VIH que se registraron en la UE/EEE eran en HSH.
- Entre 2004 y 2013, el número de nuevos casos de VIH en HSH en la UE/EEE aumentó en un 33%, y entre los HSH jóvenes (20-29 años) los nuevos casos de VIH casi se han duplicado. El uso del preservativo oscila entre el 40% y el 78% en la UE/EEE.
- Según un estudio del Reino Unido de 2010, el origen de la mayoría de nuevas infecciones procede de hombres no diagnosticados y si la frecuencia de las pruebas se aumentara al 68% de todos los HSH cada año (comparado con la tasa actual del 25%), se estima que la incidencia se reduciría en un 25%.
- Si se aumentara el índice de realización de las pruebas del VIH, de modo que más del 90% de los hombres fueran diagnosticados en un plazo de un año después de la infección (en contraposición a la tasa actual del 36%), la proporción de hombres VIH-positivos con supresión viral aumentaría al 80% y si el tratamiento ART se iniciara en el momento del diagnóstico sería del 90%.

**Más pruebas = menos infecciones nuevas**

HSH: Hombres que tienen sexo con hombres



# Beneficios del diagnóstico precoz

## Rentabilidad de las pruebas del VIH

- Los gastos médicos del diagnóstico tardío son hasta **3,7 veces más elevados** que los gastos para el diagnóstico y tratamiento oportunos.
- Incluso después de 7 a 8 años, el diagnóstico tardío todavía está asociado con **gastos acumulativos más elevados**.
- Los estudios sugieren que **las pruebas del VIH siguen siendo rentables**, mientras la prevalencia de VIH no diagnosticado es superior al 0,1%.

# Beneficios del diagnóstico precoz

## Resumen

- La presentación tardía retrasa el acceso al tratamiento ART, impactando negativamente en la salud del paciente y facilitando la transmisión involuntaria a otros.

La solución pasa por estrategias más efectivas para:

- Realizar las pruebas de forma más efectiva.
- Garantizar un mejor acceso a la asistencia médica para la persona diagnosticada.

20-27  
NOVEMBER  
**EUROPEAN  
HIV-HEPATITIS  
TESTING  
WEEK**  
TEST.TREAT.PREVENT.  
[www.testingweek.eu](http://www.testingweek.eu)

# Obstáculos para las pruebas del VIH

# Obstáculos para las pruebas del VIH

- Los obstáculos para las pruebas del VIH tienen lugar a tres niveles:
  - Nivel del paciente.
  - Nivel del proveedor sanitario.
  - Nivel institucional/normativo.

# Obstáculos para solicitar las pruebas del VIH

## Nivel del paciente:

- Los obstáculos a nivel del paciente varían de un país a otro, pero las barreras transculturales incluyen:
  - Baja percepción del riesgo.
  - Miedo a la infección por VIH y sus consecuencias para la salud.
  - Miedo a la revelación (preocupación por posibles estigmas, discriminación y rechazo por parte de los demás).
  - Negación.
  - Dificultad para acceder al servicio, especialmente los inmigrantes.

# Obstáculos para ofrecer las pruebas del VIH

## Nivel del proveedor sanitario:

- Obstáculos a nivel del proveedor sanitario para las pruebas del VIH:
  - Tiempo insuficiente.
  - Proceso de consentimiento engorroso.
  - Falta de conocimientos/formación.
  - Requisitos de orientación pre-prueba.
  - Prioridades concurrentes.
  - Reembolso inadecuado.
  - El paciente no percibe estar en riesgo.
- Esto conduce a **perder muchas oportunidades** para realizar las pruebas del VIH en los entornos sanitarios.

# Obstáculos para las pruebas del VIH

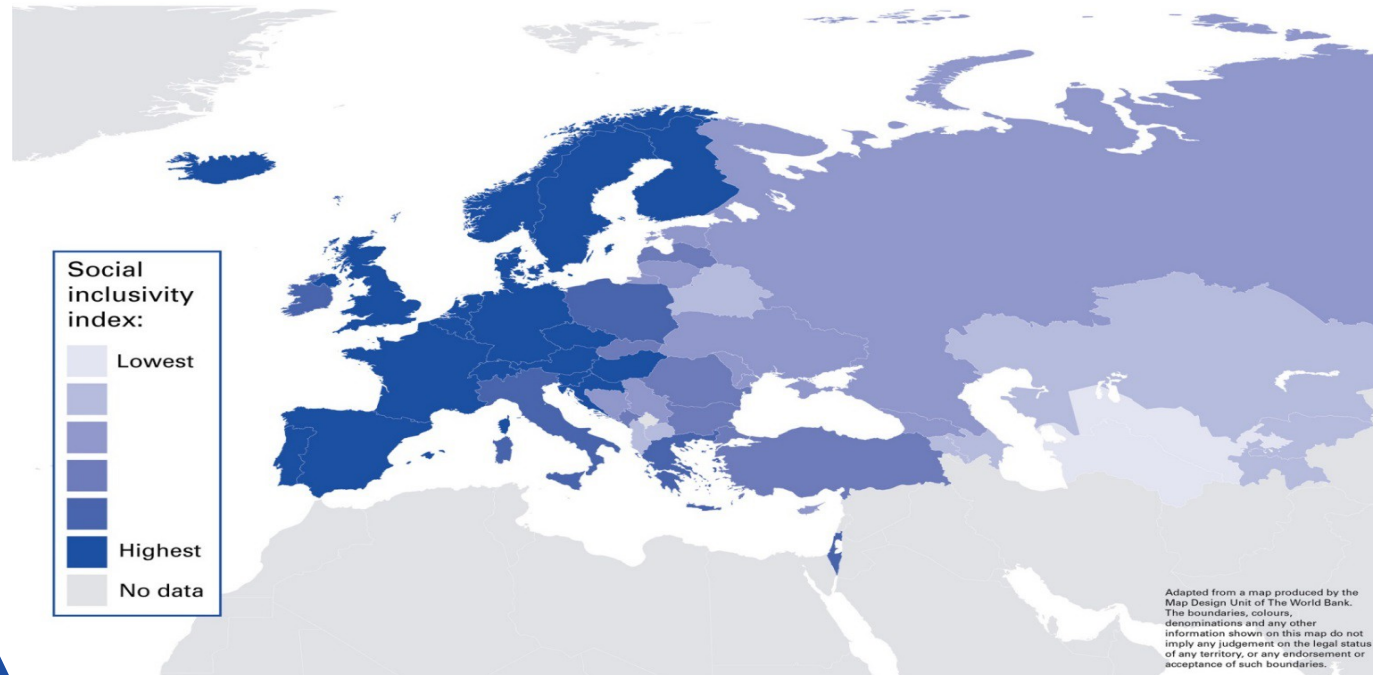
## Nivel institucional/normativo:

### • Obstáculos a nivel institucional/normativo:

- Falta de **directrices/normativas nacionales** para las pruebas del VIH
- **Leyes y sistemas judiciales** que comprometen los esfuerzos de prevención del VIH.
  - **Obstáculos regulatorios** que pueden imponer restricciones a:
    - Quién puede acceder a las pruebas.
    - Cuándo se pueden hacer las pruebas.
    - Eliminación de los materiales de las pruebas.
    - Tipos de pruebas permitidas en un país.

# Obstáculos para las pruebas del VIH

**Sistemas normativos/entornos jurídicos y sociales permisivos para los HSH (hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres)**





20-27  
NOVEMBER  
**EUROPEAN  
HIV-HEPATITIS  
TESTING  
WEEK**  
2015  
TEST.TREAT.PREVENT.  
[www.testingweek.eu](http://www.testingweek.eu)

# Superar los obstáculos para las pruebas del VIH

# Superar los obstáculos

## Implementación de las directrices para las pruebas del VIH

- Las Directrices de las Pruebas del VIH de la OMS 2015 recomiendan que **el personal no sanitario que esté capacitados y supervisados pueda realizar de forma independiente las pruebas del VIH** de forma segura y eficaz usando PDR (pruebas de diagnóstico rápido) como ayuda para compartir esta tarea en el sector sanitario.
- Además, para cerrar las posibles lagunas en la cobertura y calidad, **es necesario establecer un enfoque sobre las pruebas del VIH más proactivo y basado en los derechos.**
- Se recomienda ofrecer **la repetición de la prueba al menos anualmente a aquellas personas procedentes de poblaciones clave y a los cónyuges HIV negativos en parejas serodiscordantes.** Dependiendo de los comportamientos de riesgo del paciente, debe ofrecerse y ponerse a disposición la repetición voluntaria de las pruebas de forma más frecuente.

# Superando obstáculos

## Extensión a poblaciones de alto riesgo de infección por VIH

- Muchas personas pertenecientes a poblaciones de alto riesgo de infección por VIH tienen un contacto limitado con los sistemas de atención sanitaria.
- **La OMS recomienda que :**
- "Los servicios de pruebas del VIH deben ser habitualmente ofrecidos a todos los grupos de población clave en la comunidad, entornos cerrados como prisiones, y entornos clínicos".
- "Se recomienda establecer servicios de pruebas del VIH basados en la comunidad para poblaciones clave, enlazados a servicios de prevención, tratamiento y atención, además de pruebas conducidas por proveedores y orientación sobre la 'Oferta de pruebas en los programas de intercambio de jeringuillas'.
- "Deben ofrecerse servicios de pruebas del VIH a las parejas y cónyuges. Esto se aplica también a las parejas y cónyuges de poblaciones clave"

# Superar los obstáculos

## Normalización de las pruebas del VIH

- **Ofrecer las pruebas del VIH es aceptable para pacientes** en muchos entornos, por ejemplo el 83% de pacientes médicos de cuidados especiales y el 96% entre los pacientes de los servicios de urgencias, unidades de cuidados especiales, pacientes ambulatorios dermatológicos y atención primaria.
- Pero **a menudo, las pruebas no se ofrecen**. Por ejemplo, sólo el 43% de los casos de tuberculosis se han hecho la prueba del VIH.
- **Alta variabilidad entre el personal médico sanitario** a la hora de ofrecer las pruebas del VIH, por ejemplo el 45-88% entre médicos/as.
- **Oportunidades perdidas** para la prueba del VIH.
- **La prueba directa (automática)** conduce a un aumento en los índices de pruebas, por ejemplo, el 96% para el cribado prenatal en el Reino Unido en 2010.

# Enfoques para las pruebas

## La prueba gratuita es efectiva

### Autoremisión:

- Instalaciones sanitarias.
- Pruebas basadas en la comunidad (puntos de chequeo).
- Muestras en casa/pruebas en casa.

### Motivadas por el proveedor:

- Todos (no específicos).
- Subgrupo (objetivo):
  - Etnia, país de origen, preferencia sexual, etc.
  - Tipo de condición presentada.

# Superando obstáculos

## Pruebas del VIH motivadas por estado indicador

- Un enfoque mediante el cual los profesionales sanitarios pueden ser alentados a hacer las pruebas a más pacientes en base a la **sospecha del VIH**.
- En entornos sanitarios donde las pruebas del VIH no forman parte de la atención médica estándar **las pruebas del VIH deben ofrecerse de forma rutinaria para determinadas condiciones clínicas**.
- Varias enfermedades, pueden **indicar una infección por VIH no diagnosticada**.
- Se ha demostrado que las pruebas para estas 'enfermedades indicadoras' detectan **tasas superiores a la media del VIH** y son una intervención rentable.
- Recursos útiles:
  - VIH en Europa : Condiciones indicadoras de VIH: Guía para la implementación de las pruebas del VIH en adultos en entornos de atención sanitaria (2012).
  - Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario. MSSSI Plan Nacional del SIDA. 2014

# Superando obstáculos

## Pruebas del VIH motivadas por estado indicador Viabilidad y eficacia

Las pruebas del VIH motivadas por el estado indicador son un método efectivo para realizar las pruebas de forma objetivada.

	Personas con prueba del VIH (número)	VIH positivo (número)	Prevalencia (CI 95%)	
Total	3588	66	1,84 (1,42 - 2,34)	
<b><u>Estado indicador</u></b>				
Infecciones de transmisión sexual (STI)	764	31	4,06 (2,78 - 5,71)	
Linfoma maligno (LYM)	344	1	0,26 (0,006 - 1,61)	
Displasia o cáncer anal o cervical (CAN)	542	2	0,37 (0,04 - 1,32)	
Herpes zoster (HZV)	207	6	2,89 (1,07 - 6,21)	
Hepatitis B o C (HEP)	1099	4	0,36 (0,10 - 0,93)	
Mononucleosis sostenida como enfermedad (MON)	441	17	3,85 (2,26 - 6,10)	
Leucocitopenia o trombocitopenia inexplicable (CYT)	94	3	3,19 (0,66 - 9,04)	
Dermatitis seborreica/exantema (SEB)	97	2	2,06 (0,25 - 7,24)	
	Norte	Central occidental	Central oriental	Sur
Número total de pruebas (%)	1288 (35,9)	459 (12,8)	1412 (39,4)	429 (12,0)
Número de pruebas positivas del VIH	8 (0,6)	17 (1,5)	23 (1,6)	28 (6,5)



20-27  
NOVEMBER  
**EUROPEAN  
HIV-HEPATITIS  
TESTING  
WEEK**  
TEST.TREAT.PREVENT.  
[www.testingweek.eu](http://www.testingweek.eu)



## HIV Indicator Conditions:

Guidance for  
Implementing  
HIV Testing in  
Adults in Health  
Care Settings





20-27  
NOVEMBER  
**EUROPEAN  
HIV-HEPATITIS  
TESTING  
WEEK**  
TEST.TREAT.PREVENT.  
www.testingweek.eu

www.testingweek.eu  
www.hiveurope.eu

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

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

<http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/GuiaRecomendacionesDiagnosticoPrecozVIH.pdf>

20-27  
NOVEMBER  
**EUROPEAN  
HIV-HEPATITIS  
TESTING  
WEEK**  
TEST.TREAT.PREVENT.  
[www.testingweek.eu](http://www.testingweek.eu)

# SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

# Seguimiento y evaluación

- El seguimiento y evaluación (M&E) es un **componente esencial de cualquier programa de pruebas del VIH** y garantiza que el programa ofrezca pruebas del VIH de alta calidad.
- Criterios de **FACTS** (HECHOS) que pueden usarse al diseñar el programa de M&E:
  - **F** Viabilidad.
  - **A** Aceptabilidad.
  - Eficacia y rentabilidad (**C**ost *effectiveness*).
  - **T** Poblaciones diana a las que se llega.
  - **S**ostenibilidad.

# Seguimiento y evaluación

## Ejemplos de indicadores para evaluar las iniciativas de pruebas del VIH a nivel local usando los criterios FACTS (HECHOS)

20-27  
NOVEMBER  
EUROPEAN  
HIV-HEPATITIS  
TESTING  
WEEK  
2015  
TEST.TREAT.PREVENT.  
www.testingweek.eu

Criterios para el éxito del proyecto	Ejemplos de indicadores
<b>F</b> Viabilidad	Nº y porcentaje de personas a las que se les ha ofrecido la prueba del VIH.
	% de personas recién diagnosticadas que se han derivado correctamente a los servicios de atención en el plazo de tres meses.
<b>A</b> Aceptabilidad	Número y % de respuesta de una prueba del VIH (total y entre poblaciones de alto riesgo).
	% de pacientes que aceptan que el ofrecimiento de una prueba del VIH en este contexto es aceptable.
	% de pacientes dispuestos a revelar un comportamiento de riesgo.
	% de personal que informa de los obstáculos para ofrecer una prueba de VIH en este contexto.
	% de personal que informa de necesidades específicas de formación.
Efectividad y Rentabilidad – <b>C</b> ( <i>cost effectiveness</i> )	Índice de positividad (total y entre poblaciones de alto riesgo).
	Costes de personal asociados con la intervención.
	Costes en recursos asociados con la intervención.
	Resultados del modelo de rentabilidad.
<b>T</b> Poblaciones diana a las que se ha llegado	% de poblaciones de alto riesgo que se han hecho la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce sus resultados.
	Índice de positividad entre poblaciones de alto riesgo que se han hecho la prueba en el entorno.
<b>S</b> ostenibilidad	Número y % de respuesta de una prueba del VIH (total y entre poblaciones de alto riesgo).
	Costes de personal asociados con la intervención.
	Costes en recursos asociados con la intervención.

www.testingweek.eu  
www.hiveurope.eu

# Seguimiento y evaluación

## Ejemplos de indicadores para evaluar las iniciativas de pruebas del VIH a nivel local usando los criterios FACTS (HECHOS)

20-27  
NOVEMBER  
EUROPEAN  
HIV-HEPATITIS  
TESTING  
WEEK  
2015  
TEST.TREAT.PREVENT.  
www.testingweek.eu

Criterios para el éxito del proyecto	Ejemplos de indicadores
<b>F</b> Viabilidad	Nº y porcentaje de personas a las que se les ha ofrecido la prueba del VIH.
	% de personas recién diagnosticadas que se han derivado correctamente a los servicios de atención en el plazo de tres meses.
<b>A</b> Aceptabilidad	Número y % de respuesta de una prueba del VIH (total y entre poblaciones de alto riesgo).
	% de pacientes que aceptan que el ofrecimiento de una prueba del VIH en este contexto es aceptable.
	% de pacientes dispuestos a revelar un comportamiento de riesgo.
	% de personal que informa de los obstáculos para ofrecer una prueba de VIH en este contexto.
	% de personal que informa de necesidades específicas de formación.
<b>Efectividad y Rentabilidad – C</b> ( <i>cost effectiveness</i> )	Índice de positividad (total y entre poblaciones de alto riesgo).
	Costes de personal asociados con la intervención.
	Costes en recursos asociados con la intervención.
	Resultados del modelo de rentabilidad.
<b>T</b> Poblaciones diana a las que se ha llegado	% de poblaciones de alto riesgo que se han hecho la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce sus resultados.
	Índice de positividad entre poblaciones de alto riesgo que se han hecho la prueba en el entorno.
<b>Sostenibilidad</b>	Número y % de respuesta de una prueba del VIH (total y entre poblaciones de alto riesgo).
	Costes de personal asociados con la intervención.
	Costes en recursos asociados con la intervención.

www.testingweek.eu  
www.hiveurope.eu

# Seguimiento y evaluación

## Ejemplos de indicadores para el seguimiento a nivel nacional

Ejemplos de indicadores	
Indicadores del proceso	Existencia de políticas y directrices nacionales relativas a las pruebas que sean coherentes con las normas internacionales (OMS/ONUSIDA).
	% de hombres y mujeres que se han hecho la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conocen los resultados.
	% de poblaciones de alto riesgo (MSM, IDU, inmigrantes), que se han hecho la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conocen sus resultados.
	% de mujeres embarazadas que se han hecho la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conocen sus resultados.
	% de pacientes de TB que se han hecho la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conocen sus resultados.
	% de pacientes con STI, que se han hecho la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conocen sus resultados.
	Número y proporción de personas a quienes se les ha ofrecido la prueba estratificadas por entorno (especialmente, centros de pruebas anónimas y centros de atención primaria).
Indicadores de resultados	Número total de nuevos diagnósticos estratificados por poblaciones de alto riesgo, incluyendo desconocidos.
	Número y porcentaje de nuevos diagnósticos que se diagnostican tarde con CD4 <200 (total y por población de alto riesgo). Número y porcentaje de nuevos diagnósticos que se diagnostican tarde con CD4 <350 (total y por población de alto riesgo). Número y porcentaje de nuevos diagnósticos que se diagnostican tarde con SIDA en el momento de la presentación (total y general y por población de alto riesgo).
	% de nuevos diagnósticos recientemente infectados (RITA u otros algoritmos de seroconversión).
	% de personas recién diagnosticadas que se han derivado correctamente a los servicios de atención sanitaria en el plazo de tres meses (total y por población de alto riesgo).
	Número total y proporción de infecciones no diagnosticadas.
	Número y proporción en poblaciones de alto riesgo de infecciones no diagnosticadas.

20-27  
NOVEMBER  
**EUROPEAN  
HIV-HEPATITIS  
TESTING  
WEEK**  
2015  
TEST.TREAT.PREVENT.  
[www.testingweek.eu](http://www.testingweek.eu)

# Conclusiones

# Conclusiones

- Argumentos de justificación para la prueba del VIH (y tratamiento y atención oportunos):
  - Reducir la **mortalidad** y la **morbilidad**.
  - Reducir la **transmisión del VIH**.
  - Disminuir la **carga económica** para los sistemas de salud.
- **Los obstáculos para las pruebas del VIH** pueden estar presentes a tres niveles distintos:
  - Nivel del paciente.
  - Nivel del proveedor sanitario.
  - Nivel institucional/normativo.



# Conclusiones

- Las poblaciones de alto riesgo, deberían ser objeto de **intervenciones específicas.**
- **Deben implementarse las directrices nacionales relativas a las pruebas del VIH** y adoptar un enfoque ético basado en los principios de los derechos humanos.
- La formación y sensibilización es crucial para **normalizar las pruebas del VIH en los sistemas sanitarios**, por ejemplo, implementando pruebas de VIH motivadas por estado indicador.
- Las leyes que comprometen los esfuerzos de prevención del VIH deberían ser **abolidas.**
- Deben implementarse sistemas de **seguimiento y evaluación.**

20-27  
NOVEMBER  
**EUROPEAN  
HIV-HEPATITIS  
TESTING  
WEEK**  
2015  
TEST.TREAT.PREVENT.  
www.testingweek.eu

**Para más información, visite:**

**European  
HIV-Hepatitis testing week website  
en**

**<http://www.testingweek.eu/>**