



Evaluación de la aceptabilidad, factibilidad y desempeño de las pruebas autoadministradas de VIH en hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trans y población heterosexuales en Panamá (2023)



Tabla de contenido

1.	Introducción	3
2.	Metodología	4
2.1	Objetivos	4
2.2	Implementadores	4
2.3	Procedimientos	4
	<i>Fase 1: Encuestas en línea con población general</i>	4
	<i>Fase 2: Evaluaciones presenciales de las pruebas autoadministradas de VIH con HSH.....</i>	5
2.4	Aspectos Éticos.....	6
2.5	Análisis de Datos	6
3.	Resultados	7
3.1	Fase 1: Encuesta en Línea con Población General	7
	<i>Aceptabilidad de las Pruebas Autoadministradas</i>	7
3.2	Fase 2: Evaluaciones presenciales de las pruebas autoadministradas de VIH con HSH	8
	<i>Características de los participantes</i>	8
	<i>Comportamientos de Riesgo</i>	9
	<i>Conocimiento y opinión acerca de la prueba autoadministrada de VIH, previo a realizársela</i>	10
	<i>Experiencia con las pruebas autoadministradas de VIH</i>	10
	<i>Opinión acerca de las pruebas autoadministradas de VIH, posterior a realizárselas</i>	11
4.	Limitaciones	15
5.	Conclusiones.....	15
6.	Anexos	16

1. Introducción

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es responsable de una epidemia global que afecta a alrededor de 38 millones de personas¹. Se estima que anualmente ocurren 1.7 millones de casos nuevos en el mundo². El mayor esfuerzo para reducir el aumento de casos nuevos es la implementación del plan 95-95-95 del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) (95% de personas se han hecho la prueba y saben cuál es su estatus serológico, 95% tienen acceso a medicamentos antirretrovirales y 95% logran supresión viral) con el fin de erradicar el VIH como una amenaza pública para el 2030.² Actualmente se estima que las cifras se mantienen en un 81-67-59.¹

En Panamá, los esfuerzos para alcanzar estas metas se reflejan en campañas anuales contra el VIH enfocadas en la lucha contra la discriminación, promoción de la realización de la prueba y pilares operativos de salud pública.³ Se estima que a nivel nacional 31, 000 personas viven con VIH de las cuales solo 20,675 han sido diagnosticadas.⁴

A pesar de que cualquier persona puede contraer la infección por el VIH, el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) define los grupos de hombres que tiene sexo con hombres (HSH), las personas transgéneros, y trabajadores de sexo comercial como grupos de alto riesgo.⁵

Conocer el estado serológico (primer 95) es importante para lograr alcanzar los siguientes pasos de la meta 95-95-95, debido que su deficiencia produce un efecto dominó en los siguientes dos pasos. Con este objetivo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda el uso de las pruebas autoadministradas de detección VIH para fortalecer el primer paso del plan 95-95-95.⁶

La Organización Panamericana de Mercadeo Social (PASMO) ha logrado la implementación de la prueba autoadministrada de VIH en dos países latinoamericanos, y en colaboración con el Ministerio de la Salud (MINSA), buscan la aprobación de esta metodología en Panamá. Se busca cumplir con todos los requisitos legales establecidos por el estado. Por ende, dicha prueba autoadministrada de ninguna manera busca reemplazar el proceso legal e idóneo del diagnóstico de VIH ya establecido en la república de Panamá.

Por lo tanto, en 2023, el MINSA y PASMO implementaron un estudio de investigación de dos fases para evaluar la aceptabilidad, factibilidad y desempeño dos pruebas autoadministradas: INSTI y OraQuick en población clave en el país. INSTI está diseñada para detectar anticuerpos VIH-1 y VIH-2 mediante una gota de sangre;⁷ mientras que la prueba OraQuick detecta anticuerpos VIH-1 en mucosa oral, utilizando un aparato con torunda que se inserta en la boca.⁸ A pesar de que ambas pruebas ofrecen alta sensibilidad (99% en ambas), los fabricantes recomiendan realizar una segunda prueba confirmatoria mediante un laboratorio clínico certificado para un diagnóstico confirmatorio de VIH.

A continuación, se presenta un breve resumen de la metodología utilizada (para metodología completa, consultar el protocolo de investigación) y los resultados principales.

¹ HIV.gov, 2019. HIV Basics Overview Data & Trends: Global Statistics. Artículo web. <https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/data-and-trends/global-statistics>. 2021.

² ONUSIDA - Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (2019). Global HIV & AIDS Statistics Fact Sheet. Artículo web. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf. 2019.

³ ONUSIDA - Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (2014). Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Campaña Cero Discriminación en Panamá. Artículo web.

⁴ MINSA - Ministerio de Salud (2021). Cifras VIH: Panamá 2020. Disponible en: http://minsa.b-cdn.net/sites/default/files/programas/casos_vih_infografico_pnm_08.07.21.pdf

⁵ CDC, 2020. Centers for Disease Control and Prevention. Estimated HIV incidence and prevalence in the United States, 2014–2018. HIV Surveillance Supplemental Report; 25 (1). <http://www.cdc.gov/hiv/library/reports/hiv-surveillance.html>

⁶ WHO - World Health Organization. (2016). Guidelines on HIV self-testing and Partner Notification. Supplement to Consolidated Guidelines on HIV Testing Services. Annex 32. Report on the values and preferences on HIV self-testing and partner notification in Indonesia, Pakistan, Philippines and Thailand.

⁷ INSTI. (2021). Introducing INSTI. How accurate is the test? Disponible en: <https://www.insti-hivselftest.com/>

⁸ OraQuick, 2021. OraQuick® ADVANCE HIV-1/2 rapid antibody test. http://orasure.com/docs/pdfs/products/OraQuick®_advance/OraQuick®-Advance-Package-Insert-English.pdf

2. Metodología

2.1 Objetivos

El propósito general de esta investigación fue evaluar el uso potencial de la prueba autoadministrada de VIH en Panamá en grupos de riesgo.

Por lo tanto, los objetivos específicos fueron:

1. Evaluar la aceptabilidad de la prueba autoadministrada de VIH.
2. Evaluar la factibilidad de la prueba autoadministrada de VIH en grupos de riesgo de acuerdo con la capacidad para utilizar las pruebas siguiendo las instrucciones brindadas.
3. Conocer el desempeño de los participantes al realizarse la prueba autoadministrada.
4. Realizar el análisis de las opiniones de las poblaciones de interés acerca de tres modelos (i.e., con supervisión, sin supervisión, a distancia) para la realización de la prueba autoadministrada de VIH.

2.2 Implementadores

PASMO formalizó convenios con dos ONGs locales, Viviendo Positivamente (VP) y Asociación Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá (AHMNP), para ser los encargados de implementar la fase 2 de esta investigación. VP y AHMNP estuvieron encargados del reclutamiento de participantes, entrega de insumos para las evaluaciones de las pruebas autoadministradas y recolección de datos. Estas organizaciones, fueron pre- seleccionadas previamente por consultores independientes contratados por PASMO, mediante una evaluación de sus instalaciones, capacidad, trabajo con poblaciones clave y disposición de colaborar en el estudio.

2.3 Procedimientos

Para responder a los objetivos de la investigación, se implementó un estudio cuantitativo de dos fases. En la fase 1, se evaluó la aceptabilidad de las pruebas autoadministradas, a través de encuestas en línea con población general; y en la fase 2, se evaluó la factibilidad y el desempeño de la población HSH al hacerse las pruebas autoadministradas.

Fase 1: Encuestas en línea con población general

Personas elegibles para participar en la fase 1 de la investigación eran aquellas mujeres y aquellos hombres que reportaran ser residentes en el país, tener 18 años o más y dispuestos a brindar consentimiento digital. Los participantes fueron reclutados a través de sociales (Facebook e Instagram), donde se pautó publicidad que difundía información referente al estudio y acerca de la encuesta a la que se les estaba invitando completar. Asimismo, se compartía el enlace que los llevaba al consentimiento informado y posterior a la encuesta en línea.

Se realizaron un total de 435 encuestas en línea, a través de Microsoft Forms. Esta encuesta era anónima y consistió en 27 preguntas que exploraron características sociodemográficas, comportamientos de prevención y riesgo de VIH, experiencia con pruebas de VIH y conocimiento e interés por las pruebas autoadministradas de VIH. El tiempo máximo de realización fue de 10 minutos.

A todos los participantes de la fase 1 que compartieron ser HSH se les hizo algunas preguntas adicionales donde se exploró su interés por participar en la fase 2. Todos aquellos que manifestaron interés por saber más de esta fase, se les solicitó su número de teléfono y permiso para poderlos contactar y brindarles mayor detalle.

Fase 2: Evaluaciones presenciales de las pruebas autoadministradas de VIH con HSH

Personas elegibles para participar en la fase 2 de la investigación eran aquellos que reportaran ser residentes en el país, tener 18 años o más, ser HSH (autoidentificarse como gay/homosexual, bisexual, mujer trans y heterosexuales pero que reportaron haber tenido relaciones sexuales con hombres), estado serológico VIH negativo o no saber su estado, saber leer, tener acceso a teléfono móvil con servicio de Internet y estar dispuestos a brindar consentimiento escrito.

Para esta fase, se recibieron participantes por conveniencia en las ONGs VP y AHMNP que trabajan principalmente con HSH. A hombres que llegaban a sus instalaciones buscando el servicio de prueba de VIH, se les invitó a participar en el estudio y se evaluó si cumplían con los criterios de inclusión. Asimismo, el personal de campo de las ONGs que realizaban sus actividades normales en campo entregó volantes que informaban de esta fase de la investigación y brindaban información de contacto en caso quisieran formar parte y probar las pruebas autoadministradas de VIH.

Esta fase tomó lugar en VP y AHMNP. Potenciales participantes que llegaron a las instalaciones fueron recibidos por personal capacitado quién les brindó la información de la investigación, de las dos pruebas a realizar y el proceso de realización que básicamente consistía en que ellos debían leer las instrucciones y realizarse a sí mismos la prueba Oraquick e INSTI. Asimismo, pasaron por el proceso de consentimiento informado. Aquellas personas que decidieron participar se les llevó a una tómbola con números asignados, en donde seleccionaron aleatoriamente el modelo de implementación de las pruebas autoadministradas: supervisado (A), no supervisado (B) y con asistencia a distancia (C).

Imagen 1. Criterios de Inclusión para la fase 1 y 2 del estudio de investigación.

		
SUPERVISADO	NO SUPERVISADO	A DISTANCIA
- Lugar: ONG - Área: Se le asignó un lugar privado, se le dieron las pruebas y material informativo y el observador entró con él. - Observador: Sí acompañó al participante, no intervino o influyó en la realización de las pruebas y respondió preguntas del participante (en caso hubiese).	- Lugar: ONG - Área: Se le asignó un lugar privado, se le dieron las pruebas y el material informativo. - Observador: No acompañó al participante y respondió alguna pregunta, únicamente si el participante salía de la sala y tuviese alguna pregunta.	- Lugar: Inició en ONG, pero finalizó en casa u otro lugar de preferencia del participante. - Área: No se le asignó lugar en la ONG, pero sí se le entregaron las pruebas y el material informativo para llevarse a casa. Tenía 7 días para hacerse las pruebas y compartir resultados con un cybereducador. - Observador: No hubo. Sin embargo, el cybereducador le dio seguimiento en caso necesitara de algún apoyo antes, durante o después de la prueba.

Todo el proceso de la evaluación presencial duró un aproximado de 70 minutos (para el modelo A y B), ya que consistió de varios pasos: → encuesta previa a la prueba autoadministrada donde se exploraron datos demográficos, comportamientos de riesgo y de prevención de VIH, experiencia con pruebas de VIH y conocimientos previos de la prueba autoadministrada de VIH; → pre-consejería; → autoadministración de las pruebas (con supervisión, sin supervisión, a distancia); → encuesta posterior a la prueba autoadministrada donde se exploró la experiencia directa con las pruebas autoadministradas, desempeño y percepción de las mismas y la → post-consejería. Los participantes con resultados reactivos, se les brindó la asesoría post-prueba y acompañamiento, siguiendo el algoritmo nacional de VIH para su posterior referencia a la clínica de tratamiento antirretroviral.

2.4 Aspectos Éticos

El protocolo, consentimientos informados, materiales de reclutamiento e instrumentos fueron revisados y aprobados por el comité de ética de PSI en Estados Unidos y el Comité Nacional de Bioética del Gorgas en Panamá. El equipo de investigación siguió todos los procesos de protección de sujetos humanos recomendados: participación voluntaria, confidencialidad, comunicación de riesgos y beneficios, etc.

2.5 Análisis de Datos

Se utilizaron estadísticas descriptivas (i.e., frecuencias, porcentajes) para representar y resumir los hallazgos de las actividades y la prueba de Chi-cuadrado o Prueba Exacta de Fisher para evaluar la relación de variables categóricas. La nomenclatura utilizada en las tablas de este documento y Anexo para mostrar el valor p, diferencias estadísticamente significativas entre los modelos, es el siguiente: $p < 0.05$ (*) y $p < 0.01$ (**), $p < 0.001$ (***)).

3. Resultados

3.1 Fase 1: Encuesta en Línea con Población General

Un total de 435 personas (284 hombres y 151 mujeres residentes de Panamá) completaron la encuesta. La edad promedio de los/las participantes fue de 32.8 años, en donde la edad mínima reportada fue de 18 años y la máxima de 70 años. La mayoría manifestó encontrarse soltero/a (64.4%) y con empleo o trabajando independientemente (68.1%). Todos eran residentes de Panamá, pero en algunos casos de diferente nacionalidad. El 89.5% reportó ser panameño, el 3.2% venezolano, el 2.5% colombiano, el 1.6% nicaragüense y el 3.2% de otras nacionalidades (e.g., hondureña, mexicana, guatemalteca, peruana, española, norteamericana, dominicana, costarricense).

Con respecto a autoidentificación, la mayoría de los hombres se autoidentificaron como homosexual o gay (62.6%) y las mujeres como heterosexuales (75.3%). Sin embargo, hubo una proporción similar de bisexuales entre ambos sexos (18.4% en hombres y 15.1% en mujeres) (Anexo 1).

El 88.6% de las personas reportó haber tenido relaciones sexuales en los últimos seis meses. De ellas, el 46.7% de hombres sostuvo tener de 2-4 parejas sexuales, 83.7% tener sólo parejas sexuales masculina y el 32.3% usar consistentemente el condón; mientras que, el 70.3% de las mujeres sostuvo tener una sola pareja, el 93.5% tener sólo parejas masculinas y únicamente el 14.1% usó consistentemente el condón. Casi la mitad dijo conocer el estatus de VIH de todas sus parejas sexuales (Anexo 1).

El 82.5% manifestó haberse realizado la prueba de VIH alguna vez en la vida y el 72.8% al menos una vez en los últimos 12 meses (Tabla 2). Siendo las mujeres las que presentaron porcentajes más bajos de realización. Se exploraron las razones principales por las que nunca se habían realizado esta prueba y se encontró que para los hombres es considerar no estar en riesgo (26.7%) y temor al resultado (26.7%); mientras que, para las mujeres también es considerar no estar en riesgo (35.6%) y no saber a dónde ir (20.0%) (Anexo 1).

Aceptabilidad de las Pruebas Autoadministradas

Únicamente el 20.2% de los participantes conocía acerca de las pruebas autoadministradas de VIH, con una diferencia significativa entre los hombres (23.8%) y las mujeres (13.3%) (Anexo 1). La mayoría de los que reportaron saber de este tipo de prueba había obtenido información en Internet y redes sociales.

Después de brindarles una breve descripción de este tipo de pruebas, 9 de cada 10 afirmaron que sí se realizarían la prueba autoadministrada en casa. A la mayoría (63.6%) les fue indiferente si fuese una prueba autoadministrada basada en sangre o saliva. En general, la mayoría consideró necesaria la pre-consejería (73.8%) y aún más, la post-consejería (83.9%) al realizarse este tipo de prueba (Anexo 1).

Si la prueba autoadministrada de VIH estuviera disponible en Panamá, el 94.6% expresó que sí estaría dispuesto a pagar por ella y la mayoría coincidió y se sintió cómodo con un precio de 10 USD o menos. Casi la mitad (48.2%) de los participantes consideraron a la farmacia como el lugar ideal para adquirir este tipo de prueba. El 96.7% le recomendaría a su pareja sexual la realización de esta prueba (Anexo 1).

3.2 Fase 2: Evaluaciones presenciales de las pruebas autoadministradas de VIH con HSH

Características de los participantes

Un total de 717 HSH participaron en la evaluación presencial de las pruebas autoadministradas, en donde la mayoría se autoidentificó como gay u homosexual (57.4%) y bisexual (25.9%) (Tabla 1).

Todos sostuvieron ser residentes del país. El 87.5% reportó ser panameño, el 5.3% venezolano, el 3.8% colombiano, el 1.9% nicaragüense y el 1.5% de otras nacionalidades (Tabla 1).

La edad promedio de los participantes fue de 30.9 años, en donde la edad mínima reportada fue de 18 años y la máxima de 74 años. La mayoría manifestó contar con estudios universitarios (61.1%) y sostener un trabajo (71.5%) (i.e., empleado, independiente) (Tabla 1).

Los participantes después de ser aleatorizados, el 39.5% y 35.3% fue asignado al Modelo A–Supervisado y al Modelo B–No supervisado, respectivamente. En donde los participantes tuvieron oportunidad de realizarse las pruebas en las ONGs. Mientras que el 25.2% fue asignado al Modelo C–A Distancia, en el que se le entregaban sus kits de prueba de VIH para que se la pudieran realizar en casa (Tabla 1).

Tabla 1. Características demográficas.

Característica	%
Nacionalidad	
- Panameña	87.5
- Colombiana	3.8
- Venezolana	5.3
- Nicaragüense	1.9
• Otras	1.5
Autoidentificación	
- Gay u homosexual	57.4
- Bisexual	25.9
- Hombre heterosexual	8.7
- Mujer Trans	8.0
Educación	
- Primaria	2.3
- Secundaria	34.8
- Universitario	61.1
- Post-grado	1.8
Ocupación	
- Empleado	58.9
- Desempleado	8.6
- Estudiante	19.8
- Independiente	12.6
• Jubilado	0.1
Modelo de la prueba autoadministrada de VIH	
- Modelo A: Supervisado	39.5
- Modelo B: No supervisado	35.3
- Modelo C: A distancia	25.2

Comportamientos de Riesgo

En la Tabla 2, se presentan los resultados de los comportamientos de riesgo. Es importante resaltar que todos los comportamientos tuvieron diferencias significativas entre los participantes de los tres modelos, en donde más participantes del Modelo C presentaron comportamientos de riesgo.

En general, el 86.2% sostuvo haberse hecho la prueba de VIH alguna vez en la vida y de ellos, la mitad (50.3%) se había hecho la última prueba en los últimos seis meses. Casi todos (96.3%) reportaron haber tenido relaciones sexuales en ese periodo de tiempo y la mayoría (64.1%) tuvo de 2 a 5 parejas sexuales.

Existió bajo uso de condón de manera consistente (53.7%) y poco conocimiento del estatus de VIH de sus parejas (41.3%). Siendo los participantes del Modelo A los que más reportaron superar las 5 parejas (16.3%) y los que menos usaron de manera consistente el condón (41.8%) y los que menos conocen el estatus de VIH de sus parejas (33.2%).

Tabla 2. Comportamientos de riesgo reportados por los participantes, por modelo.

Características	Total (%)	Modelo A: Supervisado (%)	Modelo B: No Supervisado (%)	Modelo C: A distancia (%)
Comportamientos de Riesgo				
Se ha realizado la prueba de VIH alguna vez* (n=614)	86.2	82.6	90.5	85.9
Hace cuánto fue la última vez (n=605) ***				
• Menos de 6 meses	50.3	51.1	41.1	62.5
• Más de 6 meses	49.7	48.9	58.0	37.5
Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses (n=684) *	96.3	93.6	97.0	100.0
Número de parejas en los últimos 6 meses (n=680) ***				
• 1 pareja	25.2	20.9	32.7	20.9
• 2 a 5 parejas	64.1	62.8	59.2	72.9
• >5 parejas	10.7	16.3	8.1	6.2
Tipo de pareja sexual en los últimos 6 meses (n=682) ***				
• Sólo hombres	70.1	69.2	77.2	63.8
• Sólo mujeres	8.7	5.8	6.5	15.9
• Hombres y mujeres	20.7	25.0	16.3	20.3
Uso consistente de condón en los últimos 6 meses (n=700) ***	53.7	41.8	55.4	69.9
Conoce el estado serológico de su pareja(n=695) ***				
• Sí	41.3	33.2	50.1	39.8
• No	36.0	50.9	26.8	25.7
• No tiene pareja actual	22.7	15.9	22.1	34.5

Conocimiento y opinión acerca de la prueba autoadministrada de VIH, previo a realizársela

La mitad de los participantes (50.7%) conocían acerca de las pruebas autoadministradas de VIH, de los cuáles aquellos pertenecientes al Modelo conocían más de ella (8 de cada 10). Las redes sociales fueron identificadas como la principal fuente de información (62.6%) de estas pruebas, especialmente para el modelo A; seguida por los amigos (20.2%) que cobraron importancia en el Modelo B y C, con 23.8% y 22.0%, respectivamente (Tabla 3).

El 73.0 % coincidió que lo fácil de usar las pruebas autoadministradas es la principal razón para aceptarlas. La mayoría (57.3%) dijo estar dispuesto a pagar por ellas, siendo los del Modelo C los que más disposición mostraron (75.0%). El 45.2% manifestó estar dispuestos a pagar 10 USD por ellas (Tabla 3).

Tabla 3. Conocimientos y preferencias relacionadas a la prueba autoadministrada de VIH, por modelo.

Características	Total (%)	Modelo A: Supervisado (%)	Modelo B: No Supervisado (%)	Modelo C: A distancia (%)
Prueba Autoadministrada de VIH				
Conocen acerca de las pruebas autoadministradas***	50.7	40.2	43.3	78.0
Medio por el cual se enteraron de las pruebas***				
• Redes sociales	62.6	90.0	57.0	52.3
• Propaganda	7.0	1.8	7.3	11.0
• Noticias	6.5	0.9	6.4	11.0
• Amigo	20.2	14.5	23.8	22.0
• Otro	3.7	1.8	5.5	3.7
Razón principal de aceptar la prueba autoadministrada				
• Confidencialidad	7.6	6.4	11.0	5.8
• Fácil de usar	73.0	79.8	66.1	73.2
• Resultados rápidos	17.1	12.0	18.3	20.3
• Otro	2.3	1.8	4.6	0.7
Dispuesto a pagar por la prueba autoadministrada**	57.3	51.6	50.6	75.0
Cantidad que estuvieran dispuestos a pagar**				
• 5 USD	13.8	17.2	14.8	9.6
• 10 USD	45.2	49.2	45.9	40.8
• 15 USD	25.7	18.8	22.1	35.6
• 20 USD	14.3	14.8	13.9	14.0
• Menos de 5 USD	1.0	0.0	3.3	0.0

Experiencia con las pruebas autoadministradas de VIH

Como se explicó previamente, los participantes fueron aleatorizados a tres diferentes modelos. En el Modelo A y el Modelo B, los participantes realizaban todo el proceso de evaluación en las instalaciones de la ONG en una sola visita. El Modelo C era diferente, se les hacía su encuesta previa a las pruebas

autoadministradas y se les daban sus kits de prueba para llevarse a su casa. Por lo que, los cybereducadores de PASMO debían darle seguimiento para aclarar cualquier duda y realizar la encuesta posterior a las pruebas que en algunos casos podía suceder días después. En los tres modelos, no se pudo completar a totalidad las encuestas posteriores a las pruebas. Sin embargo, en el Modelo C no se pudo dar seguimiento a 171 participantes. Por lo que, el Modelo C se excluyó del análisis a continuación debido a no contar con casos suficientes.

Modelo A: Supervisado	Modelo B: No Supervisado	Modelo C: A Distancia
Participantes encuesta previa: 283 Participantes encuesta posterior: 263	Participantes encuesta previa: 253 Participantes encuesta posterior: 150	Participantes encuesta previa: 181 Participantes encuesta posterior: 10

Asimismo, no todos los participantes tuvieron oportunidad de realizase la prueba oral y la basada en sangre, debido a las fechas de vencimiento de estas: 512 participantes se realizaron la prueba oral y 119 la prueba basada en sangre.

Opinión acerca de las pruebas autoadministradas de VIH, posterior a realizárselas

Tomando en cuenta las pruebas autoadministradas en general, prácticamente todos (99.2%) los participantes que tuvieron oportunidad de realizarse uno o dos tipos consideraron que estas pruebas serían de utilidad para ellos. Asimismo, el 97.7% se sintió cómodo realizándosela, no importando el tipo de prueba o el Modelo al cuál fue asignado aleatoriamente (Tabla 4).

Tabla 4. Opinión acerca de las pruebas autoadministradas de VIH, después de evaluado, por modelo.

Características	Total (%)	Modelo A: Supervisado (%)	Modelo B: No Supervisado (%)
Pruebas autoadministradas de VIH			
Considera que las pruebas autoadministradas son de utilidad (n=510)	99.2	98.5	100.0
Se sintió cómodo realizándose las pruebas autoadministradas (n=507)	97.7	98.5	96.8
La ventaja principal de estas pruebas es (n=510) ***			
• Confidencialidad	6.24	5.7	6.8
• Fácil de usar	80.1	85.2	74.8
• No es necesario asistir a una instalación	1.75	1.9	1.6
• El resultado se recibe rápido	10.7	5.3	16.4
• Sin estigma y discriminación	0.6	0.8	0.4
Si estuvieran disponibles en el país, en qué lugar les gustaría adquirirlo (n=507)			
• Farmacias	31.6	28.1	34.8
• Centro de Salud	5.3	5.3	5.2
• ONGs	58.5	60.1	56.8
• Otro	3.7	4.6	2.8

La facilidad de uso aún se mantiene como la principal ventaja (80.1%) que los participantes de ambos modelos le ven a este tipo de prueba, incluso después de ellos tener la oportunidad de realizárselas solos. Sin embargo, aún existe diferencia significativa entre ellos, en donde la ventaja de recibir el resultado de una manera más rápida fue resaltada más por los participantes del Modelo B (16.4%) (Tabla 4).

Si las pruebas estuvieran disponibles en Panamá, consideran que las ONGs son el mejor lugar para poderlas adquirir (58.5%), seguido por las farmacias (31.6%) (Tabla 4).

Prueba autoadministrada de fluido oral (OraQuick)

Un total de 513 participantes tuvo la oportunidad de realizarse la prueba oral en las instalaciones de alguna de las dos ONGs. La mayoría de los que se la realizaron (94.1%), consideraron que la prueba oral es capaz de detectar si una persona tiene VIH (Tabla 5).

El 97.5% sintió fácil realizarse la prueba oral, no importando si tenían a un observador presente o no. Asimismo, el 95.3% sostuvo que las instrucciones de la prueba oral que leyeron previo a realizarse la prueba fueron fáciles de comprender (Tabla 5).

Con respecto al desempeño con la prueba desde el punto de vista del participante, el 98.4% percibió que se la realizó correctamente. Incluso, el 97.9% y el 99.2% se haría nuevamente si la prueba estuviera disponible en el país y la recomendaría a otra persona, respectivamente (Tabla 5).

Tabla 5. Opinión acerca la prueba autoadministrada de fluido oral (OraQuick), por modelo.

Características	Total (%)	Modelo A: Supervisado (%)	Modelo B: No Supervisado (%)
Considera que la prueba autoadministrada oral es capaz de detectar si una persona tiene VIH (n=513)	94.1	94.3	93.9
Qué tan fácil consideró realizarse la prueba oral (n=511)			
• Fácil	97.5	98.5	96.4
• Regular	2.2	1.1	3.2
• Difícil	0.2	0.0	0.4
Qué tan fácil fue comprender las instrucciones de la prueba oral (n=512)			
• Fácil	95.3	95.8	94.8
• Regular	4.5	4.2	4.8
• Difícil	0.2	0.0	0.4
Considera que realizó correctamente el procedimiento (n=507)	98.4	98.9	97.9
Se realizaría nuevamente la prueba oral, si tuviera la oportunidad (n=506)	97.9	98.5	97.2
Recomendaría la prueba oral a otra persona (amigo o pareja) (n=509)	99.2	98.8	99.6

En total, se lograron observar a 218 participantes del Modelo A y registrar su desempeño en esta prueba desde el punto de vista del personal de salud. En general, el desempeño de los participantes en esta prueba fue altamente satisfactoria. En cada paso de la prueba (A-E, Tabla 6), más del 96.0% lo hizo correctamente. Asimismo, se reportó que todos los participantes se encontraban emocionalmente tranquilos durante la realización de esta. Todos los individuos obtuvieron resultados válidos, con excepción de una persona. Todos los individuos obtuvieron resultados válidos (506 negativos y 14 positivos), con excepción de una persona que obtuvo un resultado inválido.

Tabla 6. Desempeño de los participantes durante la realización de la prueba autoadministrada de fluido oral (Oraquick).

Paso	Resultado
A Leer las instrucciones	- El 99.5% leyó las instrucciones detenidamente y pareció comprender lo que estaba leyendo.
B Retirar los materiales del paquete y prepararlos	- El 97.2% encontró fácilmente los materiales para hacerse la prueba. - El 98.2% abrió correctamente el tubo de la prueba sin derramar el reactivo. - El 99.1%. colocó el tubo de la manera adecuada en el soporte. - El 97.7 abrió correctamente el dispositivo de análisis sin tocar la almohadilla.
C Pasar el dispositivo de análisis una vez por la encía de arriba y otra vez por la encía de abajo	- El 98.6% lo hizo correctamente.
D Colocar el dispositivo de análisis en el tubo	- El 98.6% lo hizo correctamente.
E Leer de los resultados	- El 96.8% leyó e interpretó su resultado correctamente. - El 2.8% solicitó ayuda para hacerlo.

Prueba autoadministrada basada en sangre (INSTI)

Un total de 119 participantes tuvo la oportunidad de realizarse la prueba basada en sangre. La mayoría de los que se la realizaron (94.1%), consideraron que la prueba basada en sangre es capaz de detectar si una persona tiene VIH (Tabla 7).

El 84.4% consideró fácil realizarse la prueba basada en sangre. Sin embargo, comparada con la prueba oral, hubo un mayor porcentaje de participantes que lo consideró de dificultad regular (15.3%), especialmente los que eran del Modelo B (24.4%). Asimismo, el 87.4% sostuvo que las instrucciones de la prueba basada en sangre fueron fáciles de comprender y nuevamente los del Modelo B, opinaron que las instrucciones tenían un nivel de dificultad regular (24.1%) (Tabla 7).

Con respecto al desempeño con la prueba, el 94.9% percibió que se realizó correctamente el procedimiento necesario para la realización de la prueba. Existió una diferencia significativa entre los modelos, donde el 96.7% de los participantes del Modelo A y el 89.7% del Modelo B sintieron que realizó correctamente el procedimiento. Todos los participantes que se realizaron la prueba basada en sangre sostuvieron que sí se la realizaría nuevamente y el 98.3% que la recomendaría a una persona cercana (6%) (Tabla 7).

Tabla 7. Opinión acerca la prueba autoadministrada basada en sangre (INSTI), por modelo.

Características	Total (%)	Modelo A: Supervisado (%)	Modelo B: No Supervisado (%)
Considera que la prueba autoadministrada basada en sangre es capaz de detectar si una persona tiene VIH (n=119)	94.1	93.3	96.6
Qué tan fácil consideró realizarse la prueba basada en sangre (n=119)			
• Fácil	84.4	88.9	72.4
• Regular	15.3	11.1	24.4
• Difícil	0.8	0	3.5
Qué tan fácil fue comprender las instrucciones de la prueba basada en sangre (n=119)			
• Fácil	87.4	91.1	75.9
• Regular	11.8	7.8	24.1
• Difícil	0.8	1.1	0.0
Considera que realizó correctamente el procedimiento (n=117)*	94.9	96.7	89.7
Se realizaría nuevamente la prueba basada en sangre, si tuviera la oportunidad (n=506)	100.0	100.0	100.0
Recomendaría la prueba basada en sangre otra persona (amigo o pareja) (n=509)	98.3	98.9	96.6

En total, se lograron observar a 77 participantes del Modelo A, realizarse la prueba basada en sangre y registrar su desempeño desde el punto de vista del personal de salud. En general, el desempeño de los participantes en esta prueba fue altamente satisfactoria. En cada paso de la prueba (A-E, Tabla 6), más del 98.0% lo hizo correctamente. Asimismo, se reportó que todos los participantes se encontraban emocionalmente tranquilos durante la realización de esta. Casi todos los individuos obtuvieron resultados válidos (118 negativos, 6 positivos), con excepción de 11 resultados inválidos.

Tabla 8. Desempeño de los participantes durante la realización de la prueba autoadministrada basada en sangre (INSTI).

Paso	Resultado
A Leer las instrucciones	El 98.7% leyó las instrucciones detenidamente y pareció comprender lo que estaba leyendo.
B Retirar la tapa del Frasco 1 y colocarla en superficie plana	El 98.7% lo hizo correctamente.
C Frotar las manos y el dedo antes de punzar	El 98.7% lo hizo correctamente.
D Usar la lanceta para punzarse el dedo y obtener cantidad suficiente de sangre para depositar en el Frasco 1	- El 98.7% lo hizo correctamente. - El 97.8% logró suficiente sangre para depositar en el frasco 1.
E Agitó y vertió correctamente el líquido del frasco 1, 2 y tres en el dispositivo de la prueba.	El 98.7% lo hizo correctamente.
F Leer el resultado	El 98.7% lo hizo correctamente.

4. Limitaciones

Este estudio de investigación no pudo completar la muestra originalmente planificada, debido al vencimiento de las pruebas autoadministradas. Por lo tanto, los resultados de este estudio no pueden ser generalizados a la población general o población HSH.

5. Conclusiones

- En general, la aceptabilidad de las pruebas autoadministradas de VIH (orales y basadas en sangre) fue alta de parte de la población general y la población HSH. No sólo es considerada útil para ellos, sino que están dispuestos a usarla nuevamente, comprarla y recomendarla.

- Es factible la introducción de las pruebas autoadministradas de VIH al país. No sólo porque cuenta con una alta aceptabilidad de parte de las poblaciones objetivo, sino porque las personas parecen tener todas las herramientas necesarias para realizarse las pruebas de manera adecuada.
- El alto desempeño percibido por los participantes coincide con el alto desempeño evaluado de parte del observador. Reafirmando, la conclusión compartida anteriormente. La prueba basada en sangre es la que los participantes compartieron se les dificulta un poco más, posiblemente debiéndose a que el proceso de esta prueba es más largo, contiene más elementos y debe realizarse una punción.
- A pesar, de las diferencias iniciales de los participantes (e.g., comportamientos de riesgo, opiniones acerca de las pruebas previo a realizarlas), no se evidenció diferencias estadísticamente significativas en el desempeño de la realización de las pruebas y las opiniones brindadas por los participantes de ambos modelos posterior a podérselas realizar. Por lo tanto, tanto el Modelo A como el Modelo B parece ser factible y aceptado por las poblaciones objetivo.
- La imposibilidad de darle seguimiento a los participantes del Modelo C, después de enviarlos a casa con los kits de prueba puede prever cierta dificultad en el establecimiento de este Modelo en el país. Por lo que no parece ser factible actualmente. Para poderlo considerar a futuro, se debe trabajar en un plan de seguimiento a estos usuarios.
- La mayor cantidad de pruebas basadas en sangre inválidas puede deberse a algún paso inadecuado que solamente algunos participantes pudieron haber hecho. Llevando a concluir que si se utilizará la prueba basada en sangre en el país, debe existir mayor orientación hacia el usuario para tratar de disminuir la ocurrencia de pruebas inválidas.

6. Anexos

Anexo 1. Resultados de la encuesta en línea realizada con población general, por sexo.

	Total (%)	Hombres (%)	Mujeres (%)
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS			
Autoidentificación (n=424) ***			
- Homosexual / Gay	41.5	62.6	1.4
- Bisexual	17.2	18.4	15.1
- Mujer trans / hombre trans	1.4	0.7	2.7
- Heterosexual	34.7	13.3	75.3
- No usa término / no sabe	5.2	5.0	5.2
Actividad Sexual			
Tuvo relaciones sexuales en los últimos seis meses (n=428)	88.6	83.0	
Número de parejas sexuales en los últimos seis meses (n=365) **			
- Sólo 1	47.1	35.7	70.3
- De 2 a 4	40.3	46.7	27.3
- De 5 en adelante	12.6	17.6	2.5
Tipo de pareja sexual en los últimos seis meses (n=367) **			
- Hombres y mujeres	4.4	4.5	4.1

	Total (%)	Hombres (%)	Mujeres (%)
- Sólo hombres	86.9	83.7	93.4
- Sólo mujeres	8.7	11.8	2.5
Uso consistente de condón en los últimos seis meses (n=369) ***	26.3	32.3	14.1
Conoce el estatus de VIH de su o sus parejas sexuales (n=367) *	46.1	46.9	44.3
Prueba de VIH			
Se ha realizado la prueba alguna vez en su vida (n=433)***	82.5	89.4	69.5
No. de veces que se ha realizado la prueba en los últimos 12 meses (n=354)			
- Ninguna	27.2	17.6	50.5
- 1 vez	34.8	35.2	34.0
- 2 veces	18.4	21.2	11.7
- 3 o más veces	19.6	26.9	3.88
Razón principal de nunca haberse realizado la prueba en la vida (n=75)			
- No ha estado en riesgo	32.0	26.7	35.6
- No sabe a dónde ir	17.3	13.3	20.0
- Temor al resultado	14.7	26.7	6.7
- Costo de la prueba	10.7	6.7	13.3
- Falta de privacidad	8.0	13.3	4.4
- No lo considera necesario	8.0	3.3	11.1
- Sabe que es VIH negativo	8.0	6.7	8.9
Prueba autoadministrada de VIH			
Conoce acerca de pruebas autoadministradas de VIH (n=431)*	20.2	23.8	13.3
Si tuviera la opción se realizaría la prueba autoadministrada de VIH (n=429)			
- No	5.4	5.3	5.4
- Sí, cualquiera de las dos	63.6	63.1	64.6
- Sí, la basada en sangre	19.1	19.9	17.7
- Sí, la oral	11.9	11.7	12.2
Considera necesaria la pre-consejería antes de la prueba (n=427)	73.8	79.4	71.3
Considera necesaria la post-consejería después de la prueba (n=428)	83.9	87.3	82.1
Lugar ideal para conseguir la prueba autoadministrada (n=427)*			
- Farmacia	48.2	47.0	50.7
- Centro de Salud	19.7	25.0	21.6
- ONG	14.3	17.9	7.4
- Supermercado	7.7	7.2	8.8
- Otros (e.g., policlínica, hospital, a domicilio, laboratorio privado)	10.1	2.9	11.5
Estaría dispuesto/a a pagar por la prueba autoadministrada de VIH (n=420)*	82.4	79.2	88.4
Cantidad dispuesto/a a pagar (n=335)			
- 20 USD	12.8	13.4	11.9
- 15 USD	17.3	17.7	16.7
- 10 USD	37.6	37.4	39.7
- 5 USD o menos	32.2	32.5	31.6
Recomendaría a su pareja hacerse la prueba autoadministrada de VIH (n=424)	96.7	96.8	96.6