

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LAS AUTOPRUEBAS DE VIH

Resultados de la evaluación del desempeño de las autopruebas de VIH, en el marco de la Evaluación en campo del desempeño de pruebas rápidas dúo de VIH/Sífilis, autoprueba de VIH (INSTI y ORAQUICK) y Pruebas VIH y Sífilis utilizadas en Honduras.

Honduras, mayo de 2022



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA



TABLA DE CONTENIDO

II. JUSTIFICACIÓN	2
III. OBJETIVOS DEL ESTUDIO <i>DE LA EVALUACIÓN EN CAMPO DEL DESEMPEÑO DE PRUEBAS RÁPIDAS DÚO DE VIH/SÍFILIS, AUTOPRUEBAS DE VIH (INSTI Y ORAQUICK) Y PRUEBAS VIH Y SÍFILIS UTILIZADAS EN HONDURAS</i>	5
IV. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE PRUEBAS VIH AUTOADMINISTRADAS (INSTI Y ORAQUICK) EN HONDURAS	5
V. FLUJOGRAMA INTEGRADO PARA EVALUACIÓN DE PRUEBAS AUTOTEST, DUO VIH/SÍFILIS Y OTRAS DE VIH/SÍFILIS	7
VI. METODOLOGIA PARA LA PROMOCIÓN DEL AUTOPRUEBA DE VIH.....	7
VII. RESULTADOS GENERALES DE LA ENCUESTA	8
1. DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA	8
2. INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA	8
3. PRUEBA DE VIH	9
4. EXPERIENCIA INDIVIDUAL CON LA AUTOPRUEBA	10
5. EXPLORACIÓN DE LOS MODELOS DE HIVST	15
6. PREFERENCIA	17
VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	18
CONCLUSIONES ESPECÍFICAS.....	19
IX. ANEXOS	21

I. INTRODUCCIÓN

La Asociación Panamericana de Mercadeo Social -Asociación PASMO, por sus siglas en Inglés, implementa el proyecto Servicios de Prevención en VIH, con el apoyo técnico y financiero de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), con el objetivo de brindar apoyo técnico a la Secretaría de Salud de Honduras y a los socios de la sociedad civil del país, en la prestación de servicios de prevención integrales dirigidos a personas en alto riesgo de adquirir VIH Hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres trans (MT), personas que viven con VIH (PV) y parejas y contactos sexuales de PVVS y otros grupos en riesgo. El proyecto tiene como objetivos:

1. Incrementar el acceso a y la demanda de servicios de prevención integral poniendo énfasis en llegar a personas VIH positivas, administrarles la prueba y vincularlas a los servicios de atención y tratamiento.
2. Reducir las barreras de estigma y discriminación a nivel comunitario que impiden el acceso a los servicios de prevención del VIH para personas en alto riesgo que se brindan a nivel comunitario y en puntos de prestación de servicios privados.
3. Apoyar el diseño o la modificación de actividades de prevención y pruebas a través de un proceso operativo de investigación y monitoreo.

Con base a la colaboración que mantiene con la Secretaría de Salud (SESAL) y para contribuir con la respuesta del VIH en Honduras y con las metas 95- 95- 95 se ha brindado apoyo a SESAL con la realización de la evaluación del desempeño de las autopruebas de VIH como parte del “*Estudio de la Evaluación en campo del desempeño de pruebas rápidas dúo de VIH/Sífilis, Autoprueba de VIH (INSTI y ORAQUICK) y Pruebas VIH y Sífilis utilizadas en Honduras*”, en el período de julio 2021 a febrero 2022.

Este proceso se ha coordinado con la Dirección General de Normalización, Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud, ULMIE, Unidad de Vigilancia de la Salud y Almacén Central y liderado por la Coordinación Nacional de VIH, el Laboratorio Nacional de VIH y Laboratorio Nacional de ITS. El estudio se realizó en 5 establecimientos de salud de los municipios del Distrito Central (Policlínico Alonzo Suazo, Hospital Escuela Universitario), San Pedro Sula (Establecimiento de Salud Miguel Paz Barahona, Hospital Mario Catarino Rivas) y en La Ceiba (Establecimiento de Salud Metropolitano).

II. JUSTIFICACIÓN

La OMS define la auto detección del VIH como el proceso en que una persona recolecta su propia muestra biológica, que puede ser sangre capilar o secreción oral, realiza con ella una prueba del VIH e interpreta los resultados, a menudo en un ámbito privado, ya sea sólo o acompañado de alguien de confianza (consejero).

Las pruebas autopuebas de VIH han demostrado ser altamente aceptables en diversos países y entre las diferentes poblaciones. Por ejemplo, en México, cuyas características no distan de las que posee Centroamérica (i.e., epidemia concentrada, machismo, estigma y discriminación, homofobia), el 94% de los hombres que participó en una encuesta en línea (n=4,537) en el 2012, sostuvo que se haría esta prueba en casa si estuviera disponible en el país.

Datos similares fueron arrojados en la encuesta en línea con HSH, realizada por PASMO en 2017 (n=622), se evidenció que el 94% manifestó estar anuente a realizarse la autopueba de VIH si tuviera la disponibilidad.

Ventajas de las pruebas de autopueba para VIH

Las pruebas autopueba de OraQuick son la primera prueba casera para el VIH-1 y el VIH-2 con hisopo bucal aprobada por la FDA. Es una prueba con hisopo bucal que no requiere sangre. Es completamente privada. Se basa en la misma prueba para el VIH que los profesionales médicos han usado desde 2004. Con la prueba casera para el VIH, se puede tomar el primer paso para conocer la situación de una persona respecto al VIH. Una persona se puede enterar de su resultado en tan sólo 20 minutos en la comodidad y privacidad de su hogar. Los resultados son íntegramente confidenciales

Las pruebas auto test para VIH de OraQuick fueron desarrolladas para que se entreguen en farmacias o establecimientos de salud, sin receta médica. Tiene alta sensibilidad: El 100% de las personas infectadas por el VIH obtuvieron un resultado correcto en esta prueba y su especificidad: el 99,8% de las personas no infectadas por el VIH obtuvieron un resultado correcto en esta prueba. No se observaron diferencias significativas al examinar las muestras que contenían sustancias o que presentaban patologías que podían alterar el resultado de la prueba. Respecto a la fiabilidad, más del 99,2% de los participantes obtuvieron un resultado interpretable y más del 98,1% interpretaron correctamente el estudio. Los resultados positivos se interpretaron correctamente en casi el 100% de los casos¹.

Por otro lado, las autopuebas para VIH son una opción segura, confidencial y privada que permiten conocer su resultado preliminar y evaluar su riesgo al VIH. Especialmente en contextos donde las personas no pueden ir a los centros de salud por el trabajo o por el estigma, esta es una buena opción para el diagnóstico preliminar de VIH y descartar el riesgo. Si bien las autopuebas del VIH están disponibles para que los consumidores las compren al por menor, las instituciones que trabajan en la prevención del VIH, tal como los CDC alientan a los departamentos de salud a considerar la autopueba del VIH como una estrategia de prueba adicional para llegar a las personas más afectadas por el VIH.

La validación de las autopuebas de VIH se ha realizado basada en el Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH 2020 a 2024 (Extensión del PENSIDA IV, 2019), y contribuir

¹ Delaney KP, Branson BM, Uniyal A, Kerndt PR, Keenan PA, Jafa K, et al. Performance of an oral fluid rapid HIV-1/2 test: Experience from four CDC studies. AIDS. 2006;

a la estrategia del incremento de la oferta y acceso de pruebas rápidas en diferentes modalidades que contribuyan al logro del objetivo 95-95-95 de ONUSIDA, la implementación del uso de la autoprueba ayudará al país para avanzar en el diagnóstico del 95% de personas y apoyarles para su rápida vinculación al sistema de salud, como parte del continuo de la atención y enfocado en las poblaciones claves (hombres que tienen sexo con hombres, mujeres transgénero y hombres en riesgo).

La OMS ha estado trabajando con la autoprueba de VIH desde 2013. Las nuevas directrices se centran en la autoprueba de VIH, que consiste en realizarse una prueba para conocer el estado serológico en un entorno privado y de su conveniencia, utilizando fluido oral o con sangre obtenida al pincharse un dedo. Se aconseja a las personas cuyos resultados sean positivos que se hagan una prueba de confirmación en un servicio de salud, la OMS recomienda que se les facilite información y asesoramiento, y se las derive rápidamente a los servicios de prevención, tratamiento y atención.

La autoprueba VIH se debería ofrecer como una estrategia adicional a los servicios para el diagnóstico del VIH, y los servicios voluntarios para la notificación de parejas se deberían ofrecer como parte de un conjunto integral para el diagnóstico y la atención para personas infectadas con el VIH.

De esta manera con pruebas Dúo de VIH y sífilis más las autopruebas de VIH, se podrá mejorar la cobertura de diagnóstico de VIH e incorporar a la sífilis como una infección importante de diagnosticar y tratar, para contribuir en la reducción de la incidencia de estas infecciones en las diferentes poblaciones².

El servicio de autopruebas de VIH integran el componente de apoyo de manera más adecuada a la persona para que acepte un resultado positivo, y se le vincule prontamente a un Servicios de Atención Integral (SAI).

Entendiendo que estas pruebas son de tamizaje, las personas cuyo resultado sea reactivo, deben recibir pruebas adicionales con un proveedor de salud capacitado usando el algoritmo nacional validado para el diagnóstico.

Las autopruebas tienen como objetivos:

- Aumentar la realización y frecuencia de las pruebas de VIH.
- Llevar a un diagnóstico y vinculación a tratamiento temprano.
- Aumentar la eficiencia de la infraestructura existente de las pruebas del VIH.
- Reducir el tiempo requerido para brindar servicios completos de pruebas del VIH.

Los resultados obtenidos son importantes para que la SESAL inicie el proceso de implementación de la autoprueba del VIH de forma permanente considerando la sostenibilidad de un proceso efectivo basados en la respectiva normativa técnica para

la provisión de servicios de la prueba de VIH autoadministrada (oferta, entrega, seguimiento, etc).

III. OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE LA EVALUACIÓN EN CAMPO DEL DESEMPEÑO DE PRUEBAS RÁPIDAS DÚO DE VIH/SÍFILIS, AUTOPRUEBAS DE VIH (INSTI Y ORAQUICK) Y PRUEBAS VIH Y SÍFILIS UTILIZADAS EN HONDURAS

El propósito general de esta validación es confirmar la sensibilidad y especificidad de las autopruebas de VIH orales y basadas en sangre, así como comprender el potencial de estas en las poblaciones clave en Honduras y los objetivos específicos han sido los siguientes:

1. Evaluar la preferencia, destreza y aceptabilidad de parte de las personas usuarias sobre la autoprueba de VIH (Insti HIV 1/2 y Oraquick 1/2).
2. Identificar los beneficios, las barreras y preferencias para la realización de las autopruebas de VIH (Insti HIV 1/2 y Oraquick 1/2).
3. Identificar los beneficios y las barreras para la realización de estas pruebas (Insti HIV 1/2 y Oraquick 1/2).

IV. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE PRUEBAS VIH AUTOADMINISTRADAS (INSTI Y ORAQUICK) EN HONDURAS

De acuerdo con la coordinación realizada con la SESAL, se logró que la evaluación del desempeño de las autopruebas INSTI y ORAQUICK se integraran en el protocolo de evaluación de *Estudio de la Evaluación en campo del desempeño de pruebas rápidas dúo de VIH/Sífilis, autoprueba de VIH y Pruebas VIH y Sífilis utilizadas en Honduras*. El protocolo fue desarrollado por la SESAL con el apoyo de División Global de VIH & TB, CDC-CARB, SE- COMISCA. En el proceso de elaboración y revisión del protocolo PASMO participó y brindó apoyo técnico relacionado a las autopruebas de VIH; las investigadoras responsables del estudio fueron la Dra. Rita Meza (Jefa del Laboratorio Nacional de VIH y la Dra. Suyapa Mendoza (Jefa del Laboratorio Nacional de ITS) de la SESAL.

Asociación PASMO, a través del Proyecto Servicios de Prevención en VIH, realizó la donación de 2000 pruebas INSTI y 1500 pruebas ORAQUICK, la SESAL hizo el proceso de importación, introducción/desaduanaje de las autopruebas, que posteriormente fueron distribuidas a los 5 establecimientos de salud en donde se realizó la evaluación del desempeño de acuerdo con el protocolo y metodología definidos.

No.	Descripción	Cantidad	Lote	Fabricante
1.	INSTI HIV Self- Test Autodiagnóstico de VIH	2000	1 071 21 0003	Biolytical Laboratories
2.	ORAQUICK HIV Self-Test (Prueba Autoadministrable de VIH)	1500	HIVCO- 1012	Orasure Technologies, Inc

Posteriormente, se inició el proceso de evaluación de las autopruebas, el cual comenzó con la capacitación del equipo de la SESAL a nivel central, regiones de salud involucradas y personal de los establecimientos de salud (Policlínico Alonso Suazo y Hospital Escuela Universitario en Tegucigalpa, Establecimiento de Salud Miguel Paz Barahona y Hospital Mario Catarino Rivas en San Pedro Sula y el Metropolitano de La Ceiba).

El contenido de la capacitación dirigido a los representantes de las SESAL/Nivel Central y Establecimientos de salud involucrados fueron:

- a) Protocolo para la Evaluación del desempeño de campo de las pruebas de VIH, Sífilis utilizadas en Honduras.
- b) Flujograma para implementar durante el proceso de evaluación de las pruebas y papelería/documentos/ Consentimiento informado, Encuesta, Registro.
- c) Promoción de las pruebas/estudio de desempeño y referencias. Captación en cada ES.
- d) Capacitación teórica sobre autoprueba.
- e) Consejería plus: elementos científicos, el rol del consejero como puerta de entrada al continuo de la atención en VIH, Consejería Pre y Post prueba desde el enfoque de Consejería Plus, Consejería Plus para lograr la vinculación efectiva.
- f) Acompañamiento y supervisión en la implementación del proceso de evaluación de las pruebas.

Asociación PASMO, contrató a tres consejeras en VIH certificadas por la SESAL para apoyar el proceso de evaluación del desempeño de las autopruebas en los establecimientos de salud. Además, brindó todo el apoyo logístico relacionado con la organización, adecuación de espacios temporales para que los usuarios puedan realizarse las autopruebas en ambientes seguros y privados.

También desarrollaron los materiales de comunicación para generar demanda de la autoprueba a través de sus redes sociales (Versátil y Mi Zona H), motivando e invitando a usuarios que pertenecen a las poblaciones clave a participar en el estudio.

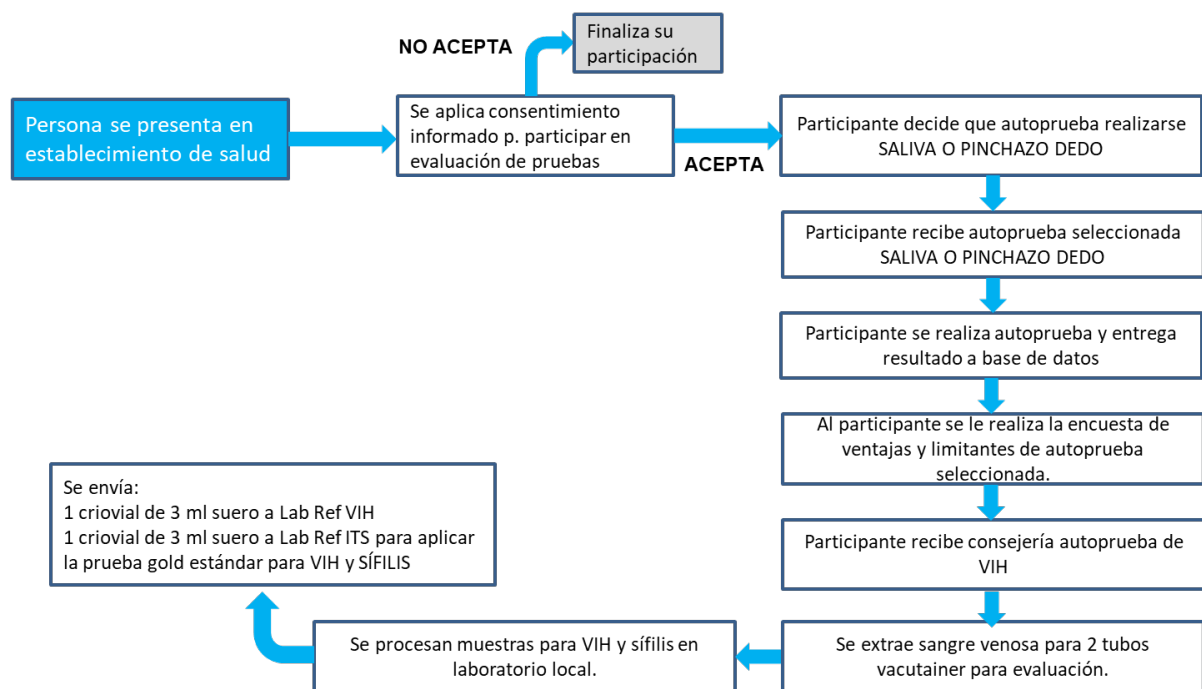
Adicionalmente, apoyó al Laboratorio Nacional de ITS haciendo la donación de insumos para la evaluación en campo del desempeño de pruebas rápidas dúo de VIH/Sífilis (HIV Test Kit, Syphilis TP Determine, Alere Determine Syphilis inmunoanálisis cualitativo, Kit de 100 tiras, HIV Test Kit, TPHA (Hemaglutinación de *Treponema Pallidum*), ASI, TPHA. Test de micro hemaglutinación para la determinación de anticuerpos IgG e IgM para *Treponema Pallidum*, Kit de 200):

Descripción del producto	Cantidad recibida
1. HIV Test Kit, Syphilis TP Determine, Alere Determine Syphilis inmunoanálisis cualitativo, Kit de 100 tiras.	7
2. HIV Test Kit, TPHA (Hemaglutinación de <i>Treponema pallidum</i>), ASI, TPHA. Test de micro hemaglutinación para la determinación de anticuerpos IgG e IgM para <i>Treponema pallidum</i> , Kit de 200.	16

Con base en el cuestionario de evaluación del desempeño de las autopruebas de VIH, se elaboró un formulario electrónico el ingreso y tabulación de los datos recolectados por las consejeras, alimentando así la base de datos que sería la clave para el análisis de los resultados presentados en este informe.

En total participaron 1,006 usuarios que hicieron uso de las autopruebas INSTI y ORAQUICK, cuyos resultados serán un insumo para que la SESAL, con el apoyo de Asociación PASMO y otros socios PEPFAR, se puedan apoyar para la elaboración de la normativa/lineamientos para su implementación en el país.

V. FLUJOGRAMA INTEGRADO PARA EVALUACIÓN DE AUTOPRUEBAS, DUO VIH/SÍFILIS Y OTRAS DE VIH/SÍFILIS



VI. METODOLOGIA PARA LA PROMOCIÓN DE LA AUTOPRUEBA DE VIH

Asociación PASMO a través de sus metodologías de abordaje y comunicación, y haciendo uso de las redes sociales y actividades presenciales, realizó una activa promoción para el reclutamiento de las personas que participaron en el estudio. Al momento de que una persona ha manifestado interés en realizarse la prueba de VIH se procedió de la siguiente forma:

- 1) Se ofreció la posibilidad de participar en el estudio de validación de las autopruebas.
- 2) Al acceder, las personas, fueron referidas a los servicios de salud donde se realizó el estudio, haciendo uso de un vóucher electrónico.
- 3) En el servicio de salud, la persona se realizaría la autoprueba en presencia de la consejera, haciendo uso del instrumento de evaluación mencionado anteriormente.
- 4) A las personas con resultados reactivo a la autoprueba se le brindó la asistencia para la confirmación del resultado y su vinculación inmediata a los servicios de tratamiento antirretroviral.

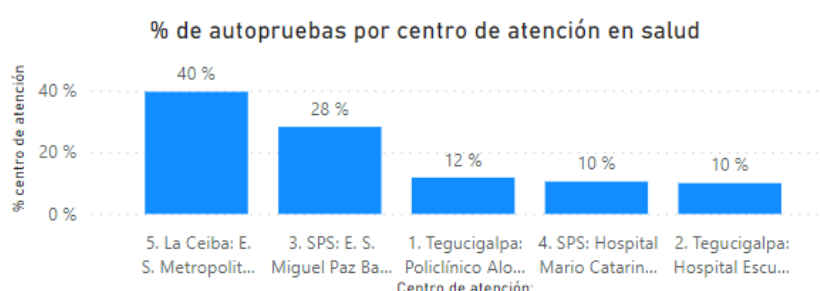
VII. RESULTADOS GENERALES DE LA ENCUESTA

PRIMERA SECCIÓN: PREVIO A LA REALIZACIÓN DE LA AUTOPRUEBA.

1. DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA

El estudio de autoprueba de VIH en Honduras contó con la participación de 1,006 usuarios que brindaron su consentimiento para participar. La distribución de los participantes según los departamentos en el que se realizaron la autoprueba de VIH ha sido: Francisco Morazán (22%), Cortés (38%) y Atlántida (40%).

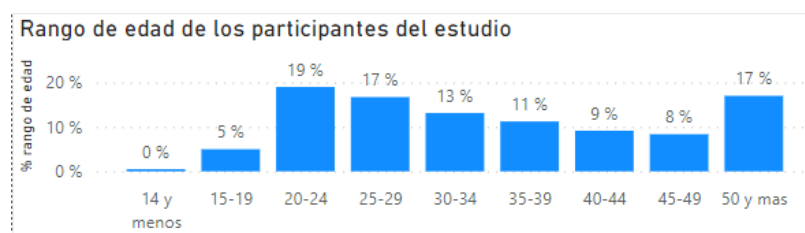
Gráfico 1. Distribución porcentual de pruebas por centro de salud. N=1,006



Según el establecimiento de salud, la distribución fue la siguiente: 40% en el SAI metropolitano de La Ceiba, seguido por el SAI Miguel Paz Barahona con el 28%, Alonso Suazo con el 12% de las encuestas y finalmente Hospitales Mario Catarino Rivas y Hospital Escuela Universitario con un 10% en ambos establecimientos.

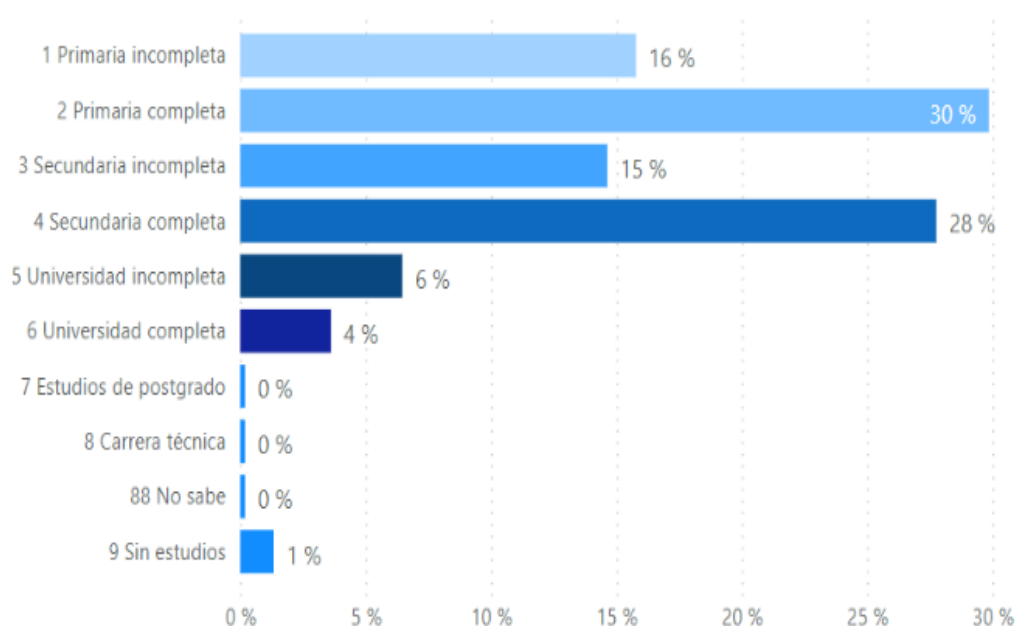
2. INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

Gráfico 2. Distribución porcentual de los participantes por rango de edad.



El segmento de población donde se registró el mayor número de participantes ha sido en el rango de 20-29 años, acumulando el 36% de los participantes, en menor proporción aquellos usuarios entre los de 30 a 34 años con un 13%, sin embargo, se tuvo una notable participación de personas mayores de 50 años con un 17% del total.

Gráfico 3. Distribución de los participantes por nivel educativo.



En cuanto al grado escolar, se pudo observar que un 48% de los participantes del estudio manifestaron haber cursado la primaria, 20% de ellos sin haber completado el nivel primario de escolaridad. El 37% de los participantes se ubicaron en un grado escolar medio, de los cuáles únicamente un 24% logró completar el nivel secundario. A nivel superior o universitario se observó un 12% de los cuáles solo un 4% logró completar sus estudios universitarios, finalmente un 2% manifestó no tener estudios académicos.

Por otra parte, el estudio permitió identificar la orientación sexual de los participantes. Del gran total, un 75.3% se autoidentificó como heterosexual, seguido de un 21.2% como población homosexual y finalmente un 2.2% como población bisexual.

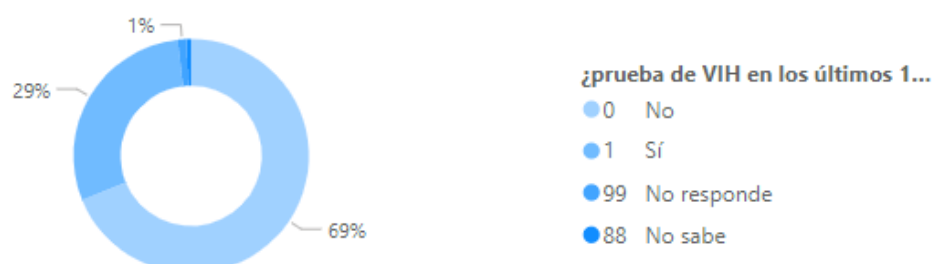
3. PRUEBA DE VIH

Se indagó sobre su experiencia previa con la prueba de VIH y la percepción del riesgo ante el virus.

El 92% de los participantes ya se había realizado una prueba de VIH con anterioridad y para el restante 8%, era la primera vez que se la realizaba. Esto refleja que en general la población ha tenido acceso a información y servicios de prueba de VIH, sobre todo porque se trata de usuarios de servicios integrales de atención en salud. El porcentaje de usuarios nuevos nos hace suponer que se trató de familiares y/o amigos que estuvieron expuestos a la información y oferta del servicio en el establecimiento.

Gráfico 4. Distribución de acuerdo a la realización o no de prueba de VIH previamente.

¿Se ha realizado la prueba de VIH en los últimos 12 meses?



De aquellos usuarios que sí se habían realizado la prueba de VIH, el 29% se la realizó en los últimos 12 meses, contra un 69% que manifestó haberla realizado hace más de 12 meses, 1% no sabe, no responde.

Además, se pudo conocer que de los usuarios que recibieron el servicio recientemente, el 63.9% manifestaron haberlo recibido en un centro o puesto de salud de gobierno, seguido de laboratorio privado y ONG con un 9.6% y 9.9% respectivamente.

4. EXPERIENCIA INDIVIDUAL CON LA AUTOPRUEBA

El cuadro a continuación resume la información obtenida de los usuarios al momento de indagar sobre la confianza que les genera la autoprueba de VIH, según su tipo, y con relación a la capacidad que tienen de detectar o no al virus.

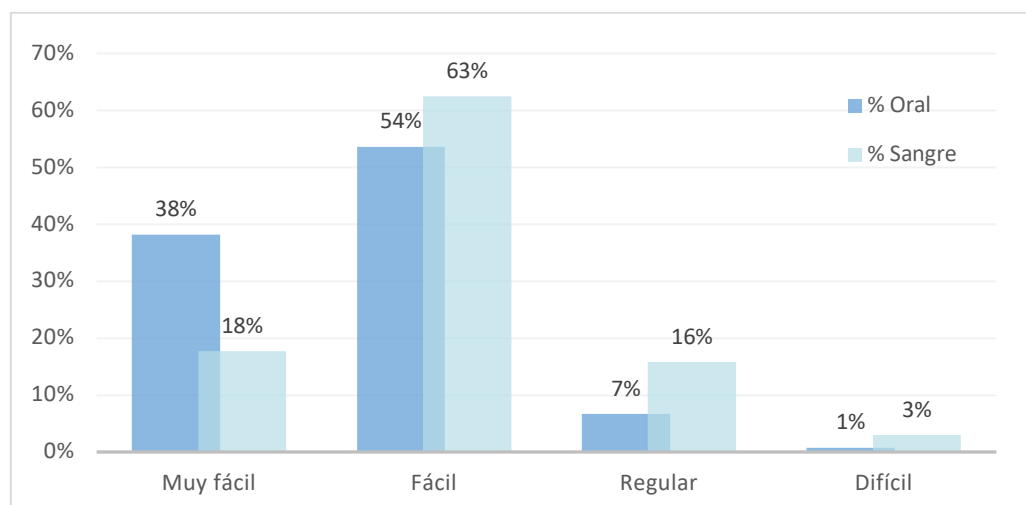
Tabla 1. Tabla de frecuencia de percepciones sobre la confiabilidad de las autopruebas.

Capaz de detectar VIH	Oral		Sangre	
	Frec. Abs.	Frec. Rel.	Frec. Abs.	Frec. Rel.
No	5	1.0%	3	0.6%
Sí	495	94.1%	455	95.8%
Tal vez	20	3.8%	14	2.9%
No sabe	1	0.2%	1	0.2%
No responde	5	1.0%	2	0.4%

La percepción que tienen los usuarios encuestados acerca de la capacidad de detección de HIV en ambas modalidades de prueba es muy similar, cerca del 95% de ellos confían en que la modalidad escogida es capaz de detectar los anticuerpos de HIV en el cuerpo.

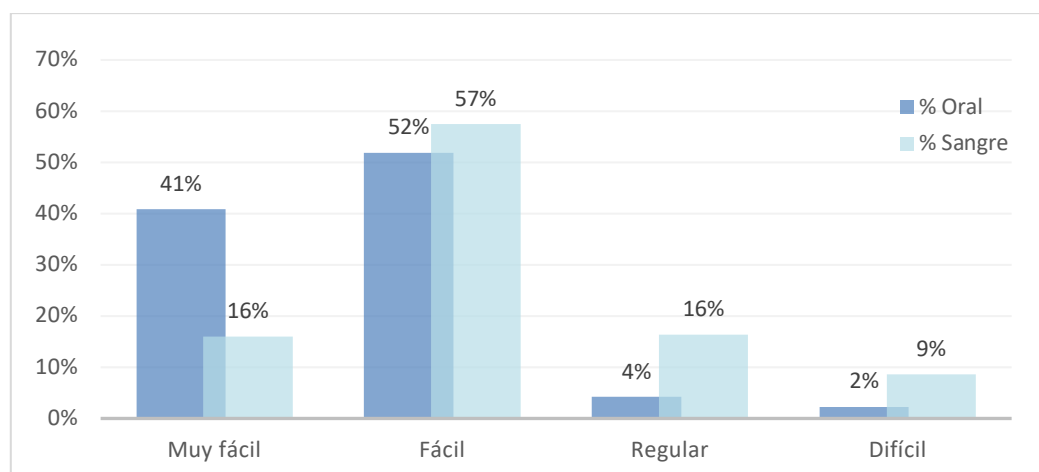
También se evaluó qué tan fácil o difícil fue realizarse la autoprueba, según el método escogido, a continuación, se exponen los hallazgos:

Gráfico 5. Distribución de valoraciones de los usuarios de acuerdo al nivel de dificultad durante el proceso completo de la realización de la autoprueba.



Sobre la valoración que dieron los usuarios acerca del nivel de dificultad que experimentaron a lo largo del proceso de la realización de la autoprueba, se puede destacar que un 38% de los usuarios que tomaron la prueba oral manifestaron que fue “muy fácil”, en tanto que en los usuarios que tomaron la autoprueba en sangre, solo un 18% de ellos lo valoró de “muy fácil”. En los escalones medios y bajos, es decir, los usuarios que valoraron el procedimiento desde “regular” a “difícil”, solo se encuentra un 8% en la modalidad oral contra un 19% en sangre.

Gráfico 6. Distribución de valoraciones de los usuarios de acuerdo al nivel de dificultad durante el proceso de la obtención de la muestra.



Cuando se evaluó el nivel de dificultad para la obtención de la muestra, se evidenció que el 41% de individuos que utilizaron la prueba oral dijeron que había sido “muy fácil”; contra un 16% de usuarios de prueba de muestra capilar que dijo esto mismo.

La comprensión e interpretación de las instrucciones fue muy fácil en mayor medida para los usuarios de la prueba oral, comparado con la que manifestaron los usuarios de la prueba sanguínea.

Cuando se consultó sobre qué tan competente se sentía el usuario de poder realizarse la prueba solo (sin ayuda) en un futuro, los datos revelan que tres cuartas partes del total encuestado dijeron sentirse capaces y muy capaces de hacerlo por cuenta propia. También es válido mencionar que hubo un porcentaje relativamente alto de abstención a contestar la pregunta, tanto en la modalidad oral como en la sanguínea, presentando un valor de “no respuesta” de 5% y 13% respectivamente.

A continuación, se presenta la disposición a pagar (DAP) de los usuarios del estudio autoprueba, que representa la cantidad máxima que el usuario está dispuesto a pagar por la prueba en la modalidad escogida (oral o sanguínea) de acuerdo con la valoración subjetiva que el usuario tiene de ese bien en específico. Para empezar el análisis nos apoyamos de una tabla con medidas de tendencia central y de dispersión.

Tabla 2. Medidas de tendencia central para la DAP en lempiras (dólares americanos).

MEDIDAS	MODALIDAD	
	ORAL	SANGRE
MEDIA	170.8 (7)	217.6 (8.9)
MEDIANA	150 (6.1)	200 (8.2)
MODA	100 (4.1)	200 (8.2)
DESV. ESTÁNDAR	138 (5.6)	127 (5.2)
VALOR MÁXIMO	1500 (61.2)	1000 (40.8)
VALOR MÍNIMO	0	0

Los datos de la tabla reflejan que en promedio el usuario está dispuesto a pagar la máxima cantidad de 170 lempiras con 80 centavos (US\$7.0) por una autoprueba oral y 217 lempiras con 60 centavos (US\$8.9) por una en sangre. Por otra parte, el precio máximo a pagar que se repitió con mayor frecuencia entre los usuarios que tomaron la autoprueba oral fue de 100 lempiras (US\$4.1), repitiéndose 137 veces, en cambio en el conjunto de usuarios que tomaron la autoprueba en sangre fue de 200 lempiras (US\$8.2), repitiéndose 124 veces. En cuanto al nivel de dispersión de los precios, se puede aseverar basados en el cálculo de la desviación estándar que, en promedio, la cantidad máxima que un usuario está dispuesto a pagar por la autoprueba oral se desvía de la media en 138 lempiras (US\$5.6) y en 127 lempiras (US\$5.2) para los que tomaron la autoprueba en sangre. Finalmente, el valor máximo o extremo superior que se encontró en el conjunto de datos tanto para la modalidad oral como para la sanguínea fue de 1500 (US\$61.2) y 1000 lempiras (US\$40.8) respectivamente, traducándose lo anterior como la cantidad máxima que un usuario en particular manifestó estar dispuesto a pagar por la prueba aplicada si estuviera en venta en el país.

Mediante las siguientes dos representaciones gráficas de la distribución de las elecciones de los encuestados de acuerdo con su grupo etario, precio dispuesto a pagar y tipo de autoprueba se pretende identificar si existen diferencias intergrupales significativas que permitan enriquecer el análisis en este apartado.

A continuación, se presentan los gráficos de columnas agrupadas por niveles DAP (disposición a pagar) tomando como punto de partida la desviación típica para conformar los 3 rangos de precios DAP.

Gráfico 7. Distribución agrupada de la DAP por rango de edad. Mod. Oral.

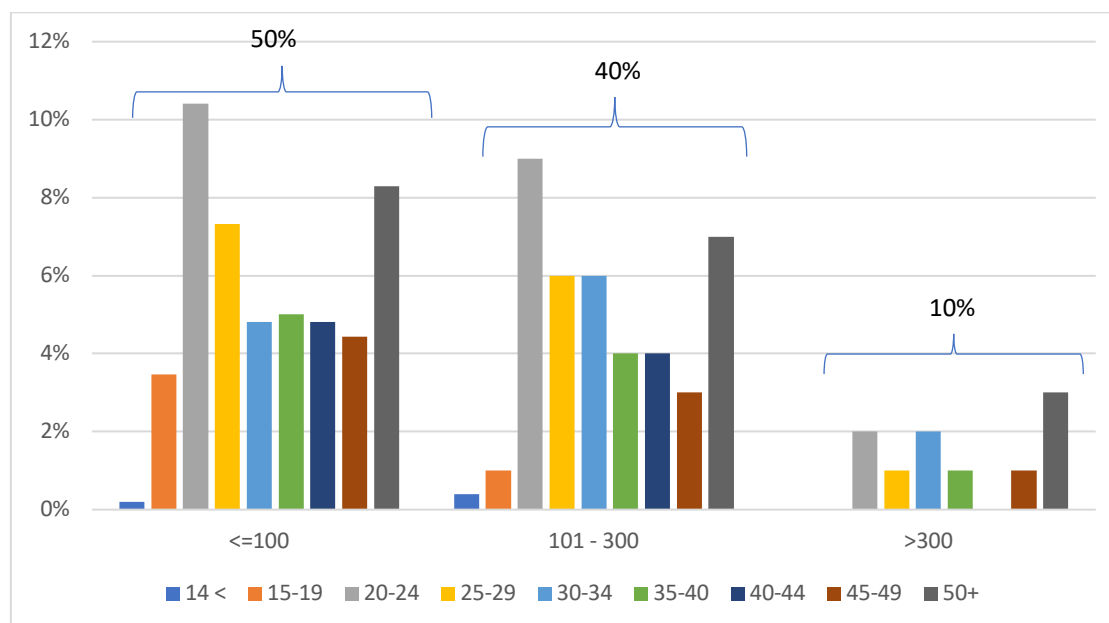
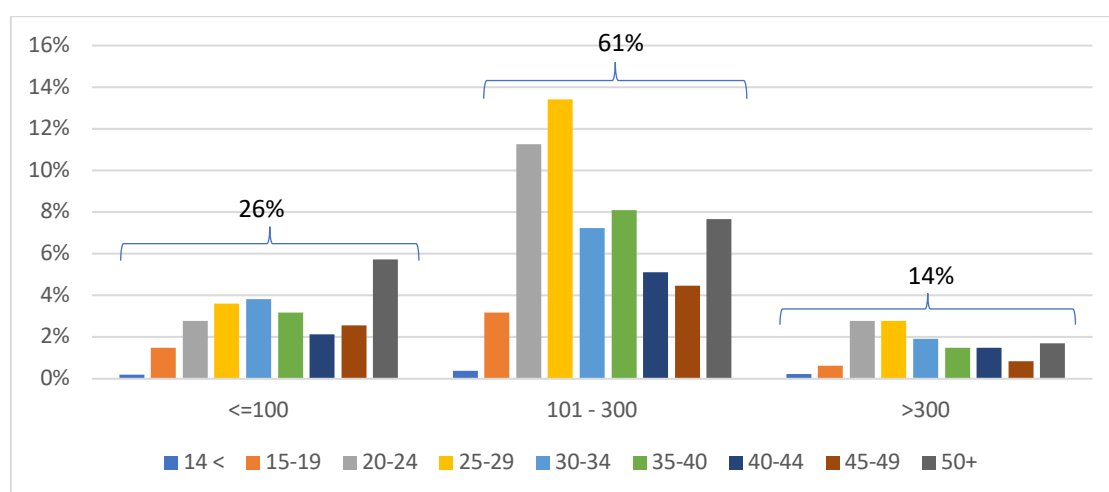


Gráfico 8. Distribución agrupada de la DAP por rango de edad. Mod. Sangre.

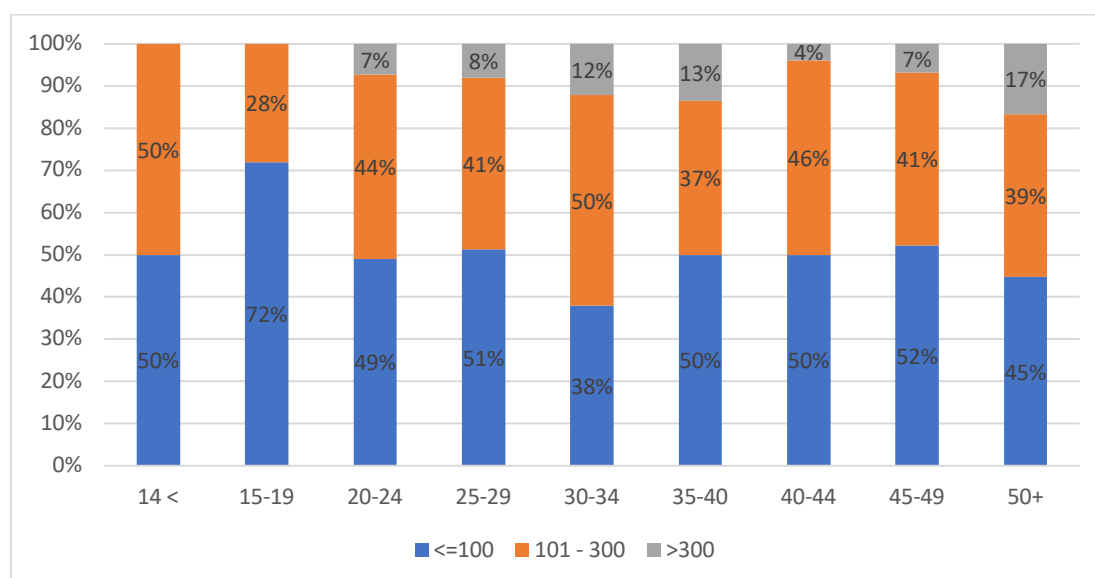


Ambas representaciones gráficas ayudan a reforzar el hecho de que el usuario está más inclinado en pagar un mayor precio por una prueba de sangre que por una oral, debido a que el 75% de los usuarios, que tomaron la autoprueba en sangre, estarían dispuestos a pagar más de 100 lempiras por la misma, no así para los usuarios que tomaron la autoprueba oral, donde solo el 50% estarían dispuestos a pagar un precio mayor a 100 lempiras.

Al comparar ambos gráficos para determinar en cual rango de precios se concentra la mayor DAP, se aprecia que para los usuarios que tomaron la autoprueba oral, el rango que presenta un mayor DAP, fue el de 100 lempiras o menos, representado en el 50%

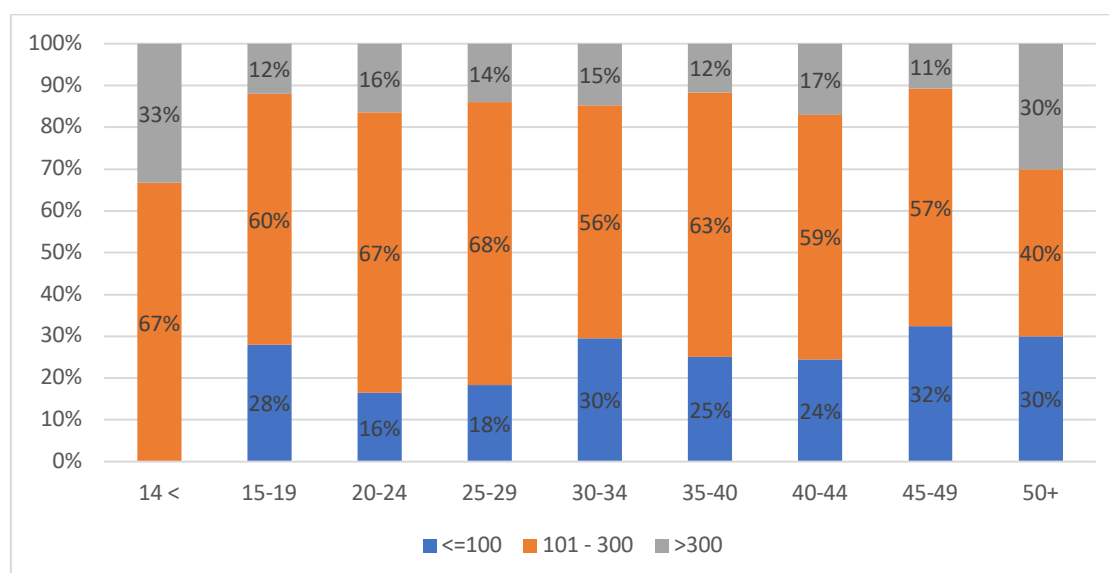
de sus elecciones, en cambio, para los usuarios que tomaron la autoprueba de sangre, el rango DAP más elegido fue el de 101 – 300, que se traduce en el 61% de sus valoraciones. Para conocer como están distribuidas sus elecciones DAP a lo interno de cada grupo etario se presenta el siguiente gráfico de distribución porcentual.

Gráfico 9. Distribución intragrupal de la DAP por rango de edad. Mod. Oral.



En la modalidad oral, el grupo etario con mayor disposición a pagar por una autoprueba oral fueron las personas mayores de 50 años, y el grupo etario con menor DAP fueron los usuarios entre 30 – 34 años. También sobresale el hecho de que ningún usuario de 19 años o menor, está dispuesto a pagar más de 300 lempiras por esta autoprueba.

Gráfico 10. Distribución intragrupal de la DAP por rango de edad. Mod. Sangre.



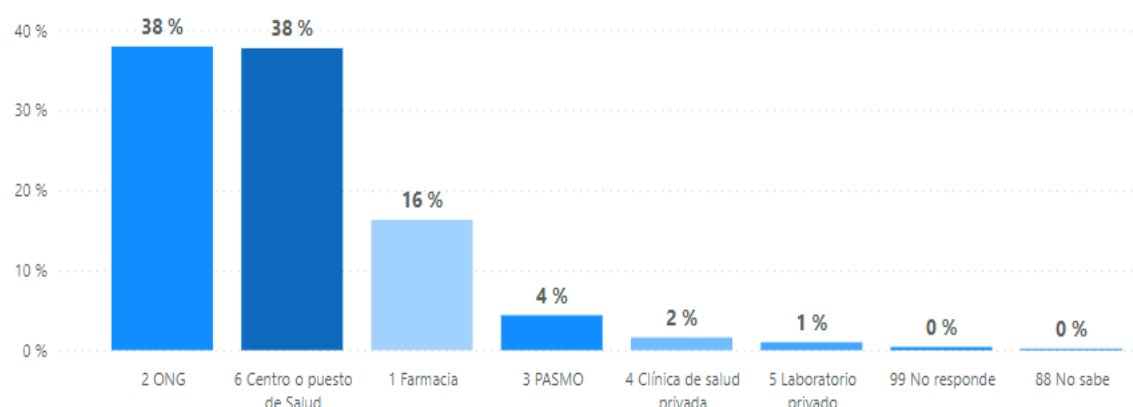
Para la autoprueba en sangre, nótese que los usuarios mayores de 50 años y menores 14 años son los que presentan un mayor DAP, los cuales, vale decir, se alejan notablemente del resto de los grupos etarios. Dentro de los extremos se aprecia una

relativa similitud en las elecciones de precios que los usuarios estarían dispuestos a pagar por una autoprueba en sangre.

5. EXPLORACIÓN DE LOS MODELOS DE HIVST

En este apartado se presentó a los usuarios escenarios hipotéticos con relación a la disponibilidad de pruebas gratuitas y su voluntad de ir a traerlas a centros de distribución, ya sean éstos, públicos o privados. En el siguiente gráfico se exponen los porcentajes de elección.

Gráfico 11. Lugar de preferencia para ir a traer una autoprueba gratuita.



Si las pruebas fueran gratis, el 38% de los usuarios consultados les gustaría pasar recogiendo una autoprueba de VIH en ONG's , igual proporción de preferencia se presentó para los centros de salud, un 16% para las farmacias y un 4% expresaron, específicamente, llegar a PASMO para adquirir una prueba.

Tabla 3. Lugar de preferencia para ir a comprar una autoprueba.

Participantes, %

POR LUGAR DE PREFERENCIA PARA COMPRAR PRUEBAS DE VIH

Lugar de preferencia para comprar pruebas de VIH	%	Participantes
1 Farmacia	56 %	568
2 ONG	6 %	64
3 PASMO	32 %	320
4 Clínica de salud privada	2 %	16
5 Laboratorio privado	1 %	9
6 Supermercado	1 %	9
88 No sabe	1 %	6
99 No responde	0 %	3
Total	100 %	1001

Los datos de la tabla superior representan las respuestas de los usuarios sobre el lugar de preferencia para adquirir una autoprueba de VIH si tuvieran que comprarla,

claramente la balanza se inclina en un 56% para las farmacias, seguido de un 32% para PASMO, representando entre ambas el 88% del total consultado.

Tabla 4. Medios de preferencia para recibir instrucciones de uso de autopueba.

Participantes, %

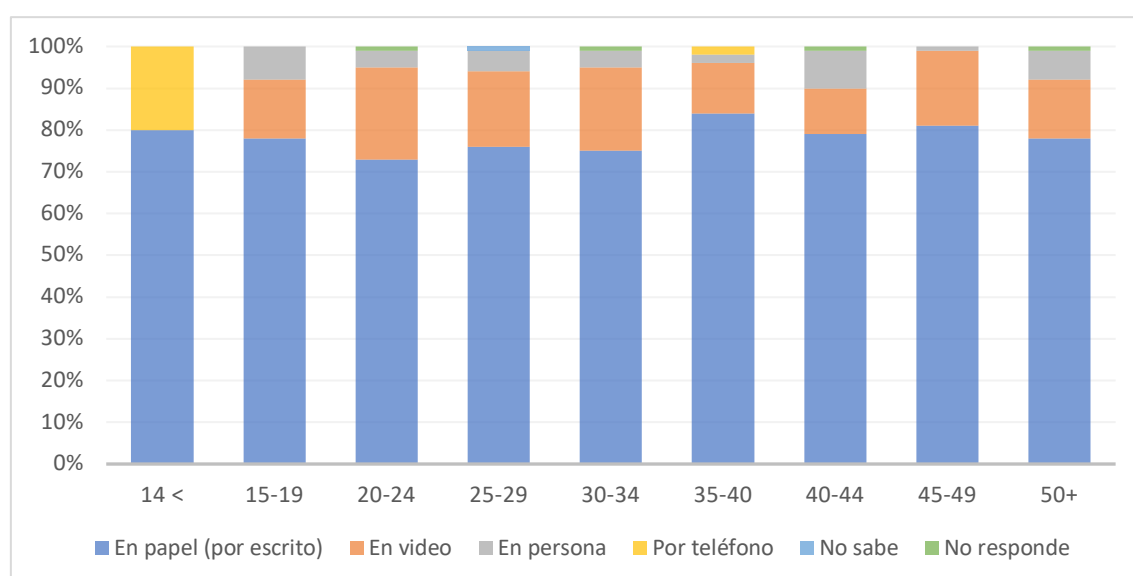
POR PREFERENCIA DE MEDIOS PARA RECIBIR INSTRUCCIONES DE COMO REALIZARSE L...

Preferencia de medios para recibir instrucciones de como realizarse la prueba	%	Participantes
1 En papel, por escrito	77 %	773
2 En video	17 %	168
3 En persona	5 %	48
99 No responde	0 %	5
4 Por teléfono	0 %	3
88 No sabe	0 %	1
Total	100 %	1001

De acuerdo con la tabla superior, 76% de los individuos (tres cuartas partes del total) prefieren leer las instrucciones de uso y aplicación de la autopueba de VIH por escrito en papel, un 17% por video y tan solo un 5% cara a cara.

Se intentó ahondar un poco más en este aspecto para determinar si existen diferencias en las preferencias al clasificar a los usuarios por grupo de edades, por tal motivo se muestra una representación gráfica de los resultados.

Gráfico 12. Preferencia en recibir las instrucciones de uso por tipo de medio y rangos de edades.

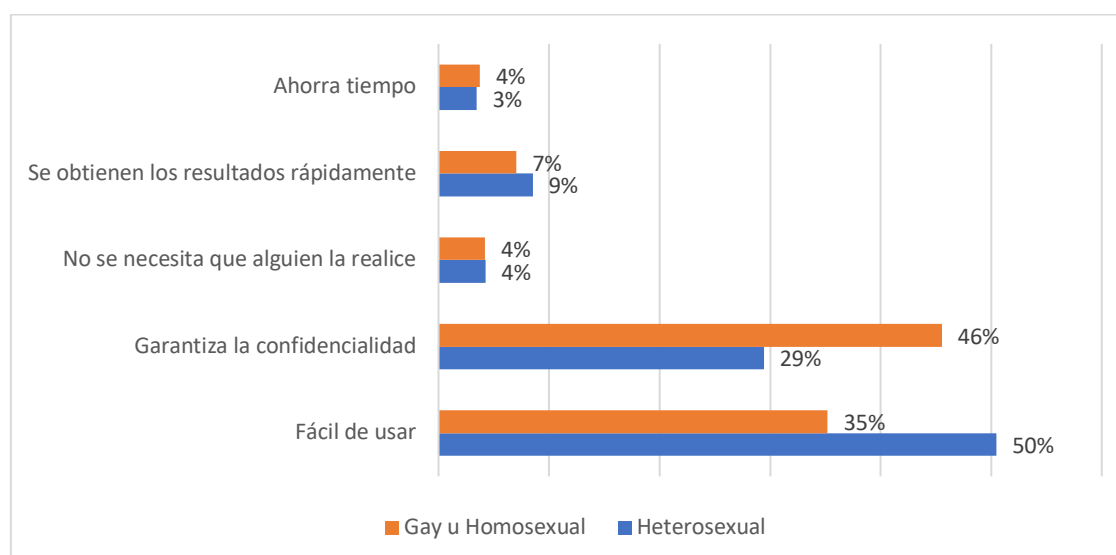


Se puede afirmar apoyados en los resultados, que las proporciones de preferencias entre los grupos de edades es bastante semejante, siendo la modalidad “escrita” la que predomina en cada grupo, y a pesar de que resalta la modalidad “por teléfono” dentro

del grupo de los 14 años o menos, representando un 20%, no resulta significativo en el gran total, ya que este grupo etario solo representó el 0.5% del total encuestado.

Finalmente en la pregunta G5 de este apartado, se pretendió conocer, a criterio del usuario, cual es la ventaja principal de realizarse una prueba de VIH de modo autoadministrado en comparación con el método tradicional de abocarse a una clínica o centro de salud para que personal capacitado tome la muestra, las respuestas vistas desde un análisis univariado, muestran que el 47% de los encuestados creen que la ventaja principal es **la facilidad de uso**, y un 33% consideran que la razón más importante de este tipo de pruebas es por la **garantía de confidencialidad**. Sin embargo, desde un análisis bivariado, separando al usuario por su orientación sexual se pueden notar algunas diferencias interesantes como las expuestas en el siguiente gráfico.

Gráfico 13. Principales ventajas de la autoprueba por orientación sexual.

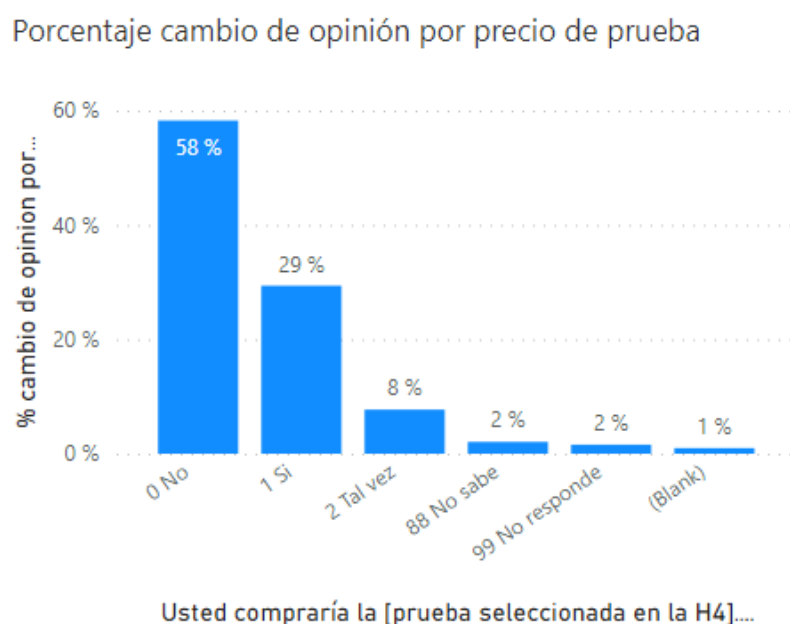


Existe similitud en la proporción de respuestas para las categorías “ahorra tiempo”, “se obtienen resultados rápidamente” y “no se necesita que alguien la realice”, sin embargo, se evidencia además que la proporción de sus respuestas para las categorías “garantiza la confidencialidad” y “fácil de usar” difieren significativamente, indicando que para los usuarios con orientación gay u homosexual, la confidencialidad que ofrece el poder autoadministrarse la prueba de VIH, es lo que valoran más, representado en un 46% del total de sus respuestas. En cambio, para los usuarios con orientación heterosexual, la facilidad en el uso de la autoprueba de VIH es la principal ventaja por la que ellos eligen o elegirían aplicarse la prueba, representado en un 50% del total de sus respuestas.

6. PREFERENCIA

En el apartado de preferencia, se intentó conocer la sensibilidad que el usuario podría experimentar para cambiar su elección si se percatara que el precio de la otra prueba (no seleccionada) es menor que la que eligió. En el siguiente gráfico se exponen los resultados obtenidos.

Gráfico 14. Sensibilidad para cambiar de elección ante un menor precio de la otra autopueba (no seleccionada).



En términos generales, es decir del gran total de los usuarios encuestados (1011), un 29% afirma estar en la disposición de cambiar su elección si la prueba alternativa (no seleccionada) fuera más barata, en contraste con un 58% que aseguran no cambiar su elección ante la situación planteada.

No se observó una variación significativa entre grupos (usuarios con autotest oral y en sangre) en relación con el porcentaje de sensibilidad ante una variación del precio de la alternativa, por lo que se puede afirmar que sus decisiones fueron muy homogéneas en este apartado.

VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- La complejidad del estudio al incluir diversas evaluaciones prolongó el trabajo de campo para que se completara en el tiempo previsto; sin embargo, se logró cumplir el objetivo de evaluar el desempeño de las autopuebas.
- 95% de los participantes confían en que una autopueba de VIH bajo la modalidad escogida (ya sea oral o de sangre), es capaz de detectar los anticuerpos de VIH en el cuerpo.

- Ambas pruebas demostraron ser fáciles de usar; con resultados arriba del 80%; la prueba oral tiene preferencia ligeramente superior de un 92% versus 81% en sangre.
- A nivel de autoeficacia, el estudio evidenció que más de tres cuartas partes del total de los participantes se sienten capaces y muy capaces de poder realizarse la prueba solos (sin la asistencia de un personal capacitado).
- Existe una disposición de pago por la autoprueba; se pagarían un promedio de 170 lempiras con 80 centavos (US\$7.0) por una autoprueba oral y de 217 lempiras con 60 centavos (US\$8.9) por una en sangre. Es necesario profundizar en los resultados para definir los rangos de precio y posibles estrategias de mercado.
- Las ONGs son el lugar a donde los usuarios preferirían obtener una autoprueba de VIH gratuita, seguido por los servicios de salud públicos.
- Las instrucciones por escrito de las autopruebas son fáciles de usar y seguir; el 76% prefieren recibir las instrucciones de uso de la autoprueba de VIH por escrito.
- Se recomienda la introducción de autoprueba en Honduras, el nivel de aceptabilidad y uso es alto. Las principales ventajas de realizarse una prueba de forma autoadministrada son en términos generales: **la facilidad de uso, confidencialidad, rapidez, ahorro de tiempo y privacidad.**

CONCLUSIONES ESPECÍFICAS

A. DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA

- De las 1,011 encuestas de autoprueba de VIH aplicadas, en 5 de ellas no se obtuvo el consentimiento de participación, por lo que en total fueron 1,006 encuestas sobre las que se basó el presente estudio.
- En el SAI metropolitano de La Ceiba fue donde se aplicó la mayor cantidad de encuestas (40% del total).

B. INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

- El grupo etario con mayor participación en el estudio fue el comprendido entre las edades de 20 – 29 años, acumulando al 36% del total.
- La mayoría de los participantes son personas con un nivel educativo primario, ya sea incompleto o no (48%).
- En cuanto a orientación sexual, los dos grupos más representados en el estudio fueron el heterosexual (75%) y homosexual (21%).

C. PRUEBA DE VIH

Solo el 7% de los participantes no se había realizado nunca una prueba de VIH, la gran mayoría ha tenido acceso anterior a este tipo de servicios.

D. EXPERIENCIA INDIVIDUAL

- 95% de los participantes confían en que una prueba de HIV bajo la modalidad escogida (ya sea oral o sanguínea), es capaz de detectar los anticuerpos de HIV en el cuerpo.
- La prueba más fácil de realizarse para los usuarios ha sido la de muestra oral.
- Tres cuartas partes del total de los participantes se sienten capaces y muy capaces de poder realizarse la prueba solos (sin la asistencia de un personal capacitado).
- Los usuarios que tienen la disposición a pagar (DAP) por las autopruebas, en términos generales, pagarían un promedio de 170 lempiras con 80 centavos (US\$7.0) por una autoprueba oral y de 217 lempiras con 60 centavos (US\$8.9) por una en sangre.
- Los usuarios están más dispuestos a pagar mayor precio por una autoprueba en sangre que por una oral.
- Son los usuarios mayores de 50 años los que presentan los mayores niveles DAP en ambas modalidades de autoprueba.
- Hay una gran aceptación de los jóvenes y adultos jóvenes por pagar un precio entre 101 a 300 lempiras por una autoprueba en sangre (64%), mientras que en la autoprueba oral presentan una mayor aceptación por pagar 100 lempiras o menos (52%).

E. EXPLORACIÓN DE LOS MODELOS DE AUTOPRUEBAS DE VIH

- El lugar preferido para obtener una autoprueba de VIH gratuita ha sido las oenegés.
- Si los usuarios pudiesen comprar las autopruebas de VIH lo harían en farmacias, seguido por organizaciones específicas.

F. PREFERENCIAS

- A la gran mayoría de los usuarios (76%) prefieren recibir las instrucciones de uso de la autoprueba de VIH por escrito en papel.
- Las principales ventajas de realizarse una prueba de forma autoadministrada son en términos generales, la facilidad de uso y confidencialidad principalmente. Sin para los usuarios heterosexuales la razón más importante es la facilidad de uso, y para los usuarios homosexuales es la garantía de confidencialidad la principal motivación por la que harían uso de una autoprueba.

IX. ANEXOS

- Protocolo del Estudio
- Cuestionario de observación
- Instructivo de uso de ORAQUICK- Prueba Autoadministrable de VIH (Español)
- Instructivo de uso de INSTI- Autodiagnóstico de VIH (Español).