



Evaluación de las pruebas autoadministradas de VIH con hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trans y hombres heterosexuales (2020)

Guatemala y El Salvador



Evaluación de las pruebas autoadministradas de VIH con hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trans y hombres heterosexuales (2020). Guatemala y El Salvador.

La encuesta y evaluación se hizo gracias al apoyo del Programa de Prevención Combinada de VIH de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

Paola Letona, Directora de Evidencia de PSI/PASMO para LAC, elaboró el diseño de investigación, recolectó datos, analizó la información y realizó el reporte final. Negli Gallardo, Investigador Regional de PSI/PASMO, apoyó con la recolección de datos.

Departamento de Investigación, PASMO
Oficina Regional
13 calle 3-40, zona 10
Edificio Atlantis, nivel 13, oficina 1305.
Ciudad de Guatemala, 01010
Guatemala, Centroamérica

Notas aclaratorias:

- Los contenidos y las opiniones expresadas en este reporte no representan necesariamente los puntos de vista de USAID.
- Para más información puede escribir a la autora del reporte o ingresar a la página www.asociacionpasmo.org o www.psi.org.

Tabla de contenido

1. Introducción.....	3
1.1 Perfil del VIH.....	3
1.2 Programa de Prevención Combinada del VIH.....	3
1.3 Objetivos 90-90-90 (ONUSIDA)	3
1.4 Autodetección del VIH	4
1.5 Aproximación de PASMO/PSI hacia la autodetección del VIH	5
2. Metodología de la Evaluación de las Pruebas Autoadministradas de VIH.....	5
2.1 Objetivos	5
2.2 Procedimientos	6
<i>Mini grupos focales.....</i>	<i>7</i>
<i>Evaluaciones presenciales de las pruebas autoadministradas de VIH</i>	<i>7</i>
2.3 Aspectos Éticos.....	8
2.4 Análisis de Datos	8
3. Resultados.....	9
3.1 Descripción de los participantes	9
<i>Evaluación presencial.....</i>	<i>9</i>
<i>Mini grupos focales.....</i>	<i>10</i>
3.2 Prueba de Fluido Oral (OraQuick HIV Self-Test).....	10
<i>Desempeño</i>	<i>10</i>
<i>Aceptabilidad</i>	<i>11</i>
<i>Intención</i>	<i>12</i>
<i>Opinión.....</i>	<i>12</i>
3.3 Prueba Basada en Sangre (INSTI HIV Self Test).....	13
<i>Desempeño</i>	<i>13</i>
<i>Aceptabilidad</i>	<i>14</i>
<i>Intención</i>	<i>15</i>
<i>Opinión.....</i>	<i>16</i>
3.4 Preferencia entre la Prueba de Fluido Oral y la Basada en Sangre	16
3.5 Modelos para la Autodetección del VIH	17

4. Conclusiones y Recomendaciones	20
4.1 Prueba de Fluido Oral (OraQuick HIV Self-Test).....	20
4.2 Prueba Basada en Sangre (INSTI HIV Self Test).....	20
4.3 Preferencia entre la Prueba de Fluido Oral y la Basada en Sangre	21
4.4. Modelos para la Autodetección del VIH	21
5. Anexos.....	23
Anexo 1. Tabla de resultados de todas las variables.....	23
Anexo 2. Observaciones realizadas a las instrucciones de la OraQuick HIV Self-Test	19
Anexo 3. Observaciones realizadas a las instrucciones de la INSTI HIV Self Test.....	20

1. Introducción

1.1 Perfil del VIH

Según el perfil de VIH/Sida de Centroamérica publicado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), la prevalencia está concentrada en áreas urbanas. Aunque el comportamiento de la epidemia en los países de Centroamérica tiene similitudes, también tiene atributos y retos únicos¹. Se ha teorizado que la epidemia de VIH se concentra en grupos, que incluyen a hombres que tiene sexo con hombres (HSH).

La alta carga de VIH entre HSH, combinada con problemas de estigma y discriminación, crea un enorme desafío para quienes tratan de combatir la epidemia dentro de la región. Datos nacionales precisos sobre la prevalencia e incidencia entre HSH pueden ser escasos debido al estigma asociado tanto a la infección de VIH como a los comportamientos dentro de la comunidad de HSH. Por lo tanto, las epidemias concentradas entre HSH frecuentemente se han mantenido ocultas.

1.2 Programa de Prevención Combinada del VIH

PASMO/PSI comenzó a trabajar en la región en la prevención del VIH en 1997, con el apoyo de USAID. En el 2010, se inició el programa "*Prevención Combinada en VIH*" en México y América Central, cuyas acciones estaban originalmente dirigidas a poblaciones vulnerables como Trabajadoras Sexuales Femeninas (TSF), HSH, mujeres trans (MJT), personas viviendo con VIH (PVV) y hombres en riesgo (HR); con el objetivo de ayudar a contener la epidemia, incrementando comportamientos saludables en poblaciones vulnerables, promoviendo ambientes sociales libres de estigma y discriminación e incrementando el acceso a productos y servicios de salud y prevención. Asimismo, se esperaba que las poblaciones vulnerables pudieran participar en una serie de actividades, que, en conjunto, les provean las herramientas necesarias para la mejorar su salud. Este conjunto de actividades se denominaba "paquete mínimo" e incluía tres componentes: (1) comunicación enfocada para el cambio de comportamiento (CCC), (2) biomédico y (3) complementario.

En el 2015, debido a los lineamientos actualizados de la Oficina del Coordinador Global de los Estados Unidos para el SIDA (OGAC), existió un reenfoque a cubrir brechas actuales dentro de los servicios de atención continua, orientándose a poblaciones de mayor prioridad (i.e., HSH, MJT) y la promoción de la prueba de VIH.

1.3 Objetivos 90-90-90 (ONUSIDA)

En el 2014, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y sus socios lanzaron los objetivos 90-90-90; que establecen que para el 2010, el 90% de las personas que viven con VIH conocerán su estado, el 90% de las personas con VIH accederán al tratamiento y el 90% de todas las personas en tratamiento tendrán supresión viral. Sin embargo, a nivel mundial, sólo el 57% de las personas que viven con VIH conocen su estado, el 46% de las personas que han sido diagnosticadas están bajo tratamiento antirretroviral y el 38% de las personas en tratamiento tienen suspensión viral.² La detección temprana del VIH es un paso importante para garantizar que las PVV reciban atención y tratamiento adecuado.³

¹ Informe mundial: ONUSIDA, informe sobre la epidemia mundial de sida 2013

² UNAIDS. Prevention Gap Report Summary, 2016.

³ WHO. Report on the first international symposium on self-testing for HIV: the legal, ethical, gender, human rights and public health implications of HIV self-testing scale-up. Geneva, Switzerland: 2013.

A pesar de los esfuerzos y logros en la ampliación de servicios de la prueba de VIH, aún existen barreras. Entre las poblaciones clave, algunos son reacios a acceder a los servicios existentes debido a tratos hostiles y temor al estigma y discriminación.⁴ Asimismo, se han identificado otras barreras entre los HSH en Centroamérica: estrés por tener que esperar y regresar por los resultados y el temor a la pérdida de confidencialidad, en caso alguien descifre que fueron a hacerse la prueba.⁵

Para cerrar las brechas y alcanzar los objetivos 90-90-90, se ha concluido que se necesitan servicios de prueba más eficientes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha propuesto la autodetección del VIH como una medida factible para complementar los servicios de prueba tradicionales y ayudar a los países a alcanzar los primeros -90.-

1.4 Autodetección del VIH

La OMS define la autodetección del VIH como el proceso en que una persona recoge su propia muestra biológica (sangre o saliva), 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. Todas las personas cuyo resultado sea reactivo, debe recibir pruebas adicionales con un proveedor de salud capacitado usando el algoritmo nacional validado para el diagnóstico.

La autodetección de la prueba tiene 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 y reducir el tiempo requerido para brindar servicios completos de pruebas del VIH.

Los países de Centroamérica aún carecen de políticas o regulaciones acerca de la autodetección del VIH. Los Ministerios de Salud de Guatemala y El Salvador están iniciando a conversar y explorar el tema, por lo que aún no se encuentra disponible o a la venta en el ámbito público o privado.

Los hallazgos de diversas investigaciones realizadas por PASMO/PSI en la región han resaltado el interés y apertura de los HSH a realizarse la prueba oral autoadministrada de VIH. En un estudio realizado en Honduras (2017), una quinta parte de HSH y una tercera parte de MJT había escuchado de la prueba autoadministrada del VIH. Después de recibir una descripción breve, más del 90% compartieron que se la realizarían si tuvieran la oportunidad. Las razones principales de no aceptar realizarse esta prueba fue el no confiar en la prueba (36%-40%) y preferir recibir los servicios en una clínica (18%-20%)⁶. Resultados comparables se obtuvieron en una encuesta en línea realizada el mismo año con HSH en cinco países de la región (Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Panamá), en donde después de recibir una breve descripción de la prueba, más del 94% expresó que les gustaría utilizarla.⁷ Finalmente, en un estudio cualitativo realizado en Guatemala (2016), los hallazgos resaltaron que los HSH y las MJT que son líderes comunitarios o integrantes de organizaciones tienen sentimientos fuertes hacia la introducción de esta prueba en el país, tanto a favor como en contra. Por un lado, opinaron que esta prueba podría incrementar la frecuencia en que una persona se realice la prueba, el acceso y la privacidad. Mientras que, por el otro lado, opinaron que podría llevar a las personas a tomar decisiones poco saludables que pudieran poner en riesgo a otros.⁸

⁴ WHO. Guidelines on HIV self-testing and partner notification: a supplement to the consolidated guidelines on HIV testing services. Geneva, 2016.

⁵ PASMO. Comportamientos Sexuales y de Prevención del VIH en HSH: 1era. Encuesta Regional en Línea, 2017.

⁶ PASMO. Estudio TRaC de monitoreo de comportamientos sexuales saludables entre HSH en las ciudades de Tegucigalpa, San Pedro Sula y La Ceiba, 2017.

⁷ PASMO. Encuesta en línea del VIH con HSH, 2017.

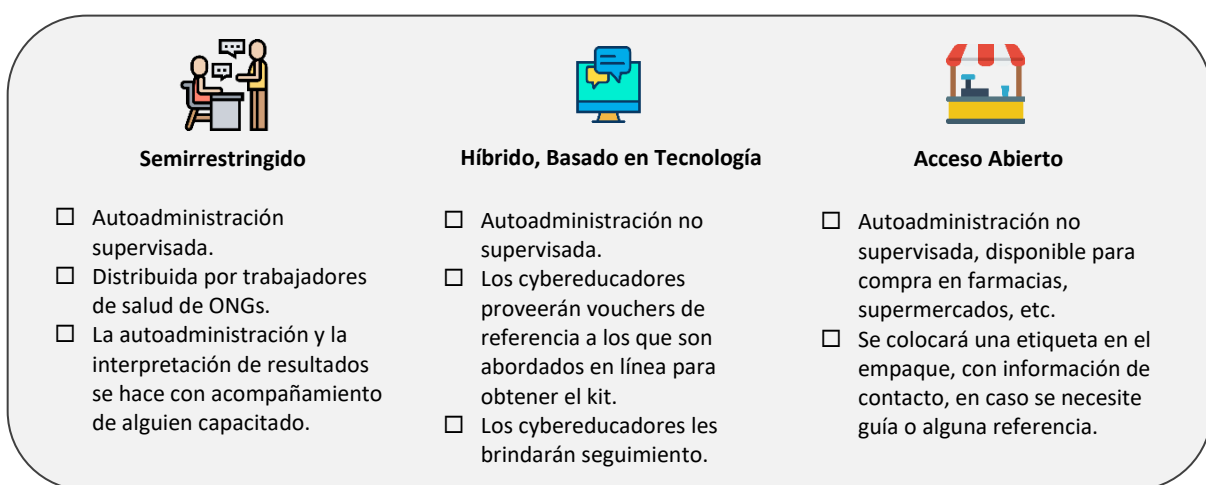
⁸ PASMO. Estudio Etnográfico de Temas en Salud con HSH y Trans en Ciudad de Guatemala y Escuintla, 2016.

1.5 Aproximación de PASMO/PSI hacia la autodetección del VIH

Tomando en cuenta la necesidad de encontrar maneras novedosas y efectivas para reducir las barreras para la realización de la prueba de VIH y aumentar los primeros -90-, PASMO/PSI realizó diversas actividades para obtener insumos que permitan evaluar la factibilidad y aceptabilidad de la prueba autoadministrada de VIH en Guatemala y El Salvador, así como también la mejor estrategia de introducción de este tipo de pruebas.

PASMO/PSI propuso evaluar tres diferentes modelos para la autodetección del VIH: 1) semirrestringido; 2) híbrido, basado en tecnología y 3) acceso abierto (**Imagen 1**). Variaciones de los modelos semirrestringidos y de acceso abierto han sido evaluados en otros países y se han encontrado altamente aceptables⁹. Sin embargo, el modelo híbrido es un enfoque nuevo que se está proponiendo para este contexto en donde los cyber-educadores o equivalentes funcionarían como pieza central para esta aproximación.

Imagen 1. Descripción de los modelos para la autodetección del VIH.



2. Metodología de la Evaluación de las Pruebas Autoadministradas de VIH

2.1 Objetivos

El propósito general de esta evaluación de estos productos fue comprender el potencial de las pruebas autoadministradas de VIH que utilizan el fluido oral (OraQuick HIV Self-Test) y la sangre (INSTI HIV Self Test), entre HSH, MJT y hombres heterosexuales (HH) que viven en Guatemala y El Salvador.

Por lo tanto, los objetivos específicos fueron:

1. Evaluar el desempeño de los participantes durante la realización de las pruebas.
2. Evaluar la aceptabilidad de cada una.
3. Explorar la preferencia entre ambas pruebas (fluido oral vs sangre).
4. Explorar la preferencia entre los tres modelos para la autodetección del VIH (**Imagen 1**).

⁹ Pant Pai, N., et al. Supervised and Unsupervised Self-Testing for HIV in High- and Low-Risk Populations: A Systematic Review, PloS Med, 2013.

2.2 Procedimientos

Para responder a los objetivos planteados anteriormente y darle mayor profundidad al análisis, se utilizaron métodos mixtos de investigación (cuantitativos-cualitativos), que incluyeron 41 evaluaciones presenciales de las pruebas autoadministradas de VIH y 8 mini grupos focales con HSH, MJT y HH en Guatemala y El Salvador (**Tabla 1**).

Tabla 1. Actividades realizadas, por población y país.

Método	Guatemala			El Salvador			Total
	HSH	MJT	HH	HSH	MJT	HH	
Evaluaciones presenciales	13	3	4	13	4	4	41
Mini grupos focales	2	1	1	2	1	1	8

El muestreo fue intencional, no probabilístico. Los participantes (con excepción de las MJT) fueron reclutados/as a través de Facebook, con el apoyo de la publicación de banners en diferentes páginas de PASMO/PSI (e.g., PASMO, Versátil, Mi Zona H) (**Imagen 2**). En el texto que acompañó al *post*, se incluyó el enlace de acceso a una corta encuesta en línea desarrollada en *Forms* (Office 365), en donde se evaluó si la persona cumplía con los criterios de elegibilidad: a) autoidentificarse como HSH, MJT u HH; b) haber tenido sexo penetrativo con otro hombre (en el caso de los HSH y las MJT) o con una mujer (en el caso de HH) en los últimos 6 meses y c) expresar ser VIH negativo o no saber su estatus. Si la persona cumplía con los criterios, se le solicitaba su número de teléfono para poderla contactar, brindarle más detalles de las actividades y agendar la cita para la actividad de interés. Si una persona participaba en la evaluación presencial no podía participar en el mini grupo focal y viceversa.

El reclutamiento de las MJT fue diferente, ya que Facebook no mostró ser un medio muy efectivo para alcanzarlas o lograr comunicación con ellas. Por lo tanto, el equipo local del programa procedió a contactar a integrantes de ONGs que trabajan con MT para establecer comunicación con ellas.

Imagen 2. Banners publicados en Facebook para reclutar a HSH y HH.



Mini grupos focales

Se realizaron un total de 4 mini grupos focales en cada país (2-5 participantes); dos con HSH, uno con MJT y uno con HH. Todos tomaron lugar en un área privada en las oficinas locales de PASMO/PSI en cada país y fueron liderados por un investigador del equipo.

Antes de iniciar el mini grupo focal, se le otorgó a cada participante una breve encuesta a completar en la que se le preguntaron algunos datos generales (i.e., edad, realización de la prueba de VIH, lugares en donde se la ha realizado previamente y conocimiento de la prueba autoadministrada).

El mini grupo focal fue conducido siguiendo la guía de preguntas que exploró conocimientos, percepciones y/o prácticas relacionadas con los siguientes temas: salud general, prueba de VIH, pruebas autoadministradas de VIH (OraQuick HIV Self-Test e INSTI HIV Self Test) y los tres modelos propuestos para la autodetección del VIH. Cada participante recibió un refrigerio durante la actividad y al finalizar se le otorgó un certificado de supermercado con un valor de 15 USD (o su equivalente en moneda local) como agradecimiento al tiempo invertido en la actividad.

Evaluaciones presenciales de las pruebas autoadministradas de VIH

Se realizaron un total de 41 evaluaciones presenciales (20 en El Salvador y 21 en Guatemala) en un área privada en las oficinas locales de PASMO/PSI en cada país. Cada participante tuvo la oportunidad de realizarse ambas pruebas en presencia de la investigadora principal; sin embargo, se aleatorizó el orden de la prueba que debía realizar primero.

Todo el proceso de la evaluación presencial duró un aproximado de 60 minutos y se dividió en diferentes etapas: a) proceso de consentimiento informado, b) pre-consejería, c) encuesta antes de la prueba (1era. sección), d) autoadministración de las pruebas (bajo observación de la investigadora principal) y lectura de los resultados, e) encuesta después de la prueba (2nda. sección), f) post-consejería y g) entrega de incentivo.

Al finalizar la evaluación presencial, cada participante recibió un refrigerio y se le otorgó un certificado de supermercado con un valor de 15 USD (o su equivalente en moneda local) como agradecimiento al tiempo invertido en la actividad.

Durante las evaluaciones presenciales, se hicieron uso de dos instrumentos cuantitativos:

- Encuesta. Para el desarrollo de la encuesta se tomó como referencia el instrumento utilizado en un estudio implementado en Zambia en donde evaluaron la aceptabilidad, comprensión de las instrucciones y preferencias individuales de la autodetección del VIH¹⁰. Con autorización de los autores, se adaptó el instrumento.

La encuesta se dividió en dos secciones. La 1era. sección se realizó antes de la autoadministración de la prueba y se incluyeron preguntas respecto a datos sociodemográficos, salud en general, realización de pruebas de VIH y comportamientos sexuales. La 2nda. sección de la encuesta se realizó después de la autoadministración de las pruebas y sirvió para evaluar la experiencia y aceptabilidad de cada una de las

¹⁰ Zanolini, A., Chipungu, J., Vinikoor, M. J., Bosomprah, S., Mafwenko, M., Holmes, C. B., & Thirumurthy, H. (2018). HIV Self-Testing in Lusaka Province, Zambia: Acceptability, Comprehension of Testing Instructions, and Individual Preferences for Self-Test Kit Distribution in a Population-Based Sample of Adolescents and Adults. *AIDS Research and Human Retroviruses*, 34(3), 254–260.

pruebas. Se tomó la definición de aceptabilidad propuesta por Sekhon et al.,¹¹ en la que la consideran una construcción multifacética que refleja la medida en que las personas que prestan o reciben una intervención sanitaria consideran que es apropiada, basada en respuestas cognitivas y emocionales anticipadas o experimentadas. Por lo tanto, en esta sección de la encuesta se evaluaron los siguientes componentes: a) actitud afectiva (cómo se siente una persona acerca de la prueba), b) carga (la cantidad percibida de esfuerzo que requiere para realizarse la prueba), c) eticidad (la medida en que la prueba se ajusta de manera adecuada al sistema de valores de la persona), d) coherencia de la intervención (la medida en que la persona comprende la prueba y cómo funciona), e) costos de oportunidad (la medida en que se debe renunciar a los beneficios, ganancias o valores para realizarse la prueba), f) efectividad percibida (medida en que se considera que la prueba puede lograr su propósito) y g) autoeficacia (confianza de los participantes de poderse realizar la prueba). Asimismo, se exploró información acerca de la factibilidad de los tres modelos para la autodetección del VIH.

- Formulario de observación. La investigadora principal tuvo la oportunidad de acompañar físicamente a los participantes (como observadora) durante la autoadministración de cada prueba. A cada participante se le brindó las instrucciones escritas del fabricante (en español) y se le entregó el kit sin abrir para que pudiera realizarse la prueba. No se le brindaron instrucciones adicionales, ni tuvieron acceso a ver un video de su aplicación. En algunos casos, los participantes hacían alguna pregunta o se mostraban confundidos, por lo que en ciertas ocasiones la investigadora brindó ayuda (documentada con un registro en el formulario).

Durante la autoadministración de cada prueba, la investigadora principal iba completando el formulario de observación que evaluaba las siguientes acciones: lectura de las instrucciones, realización de cada paso de la prueba, estado emocional, duración de la realización de la prueba y lectura/interpretación de los resultados. Asimismo, se registraron los momentos en el que el participante solicitó ayuda del consejero y si existieron problemas durante la realización de las pruebas.

2.3 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. El equipo de investigación siguió todos los procesos de protección de sujetos humanos recomendados: participación voluntaria, confidencialidad, comunicación de riesgos y beneficios, etc.

Aunque las evaluaciones de productos para informar estrategias programáticas o comerciales no requieren de la aprobación del comité de ética de PSI, en esta ocasión, sí se pasó por el proceso de revisión, ya que, por ser un producto nuevo para el país, nuestras políticas internas lo requieren.

2.4 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 para evaluar la relación de variables categóricas (e.g., país). La nomenclatura utilizada en el Anexo 1 para mostrar el valor p, diferencias estadísticamente significativas entre los países, es el siguiente: $p < 0.05$ (*), $p < 0.01$ (**), $p < 0.001$ (***) y no significativo (ns). Todos los mini grupos focales fueron audio grabados para su análisis temático

¹¹ Sekhon, M., Cartwright, M., & Francis, J. J. (2017). Acceptability of healthcare interventions: an overview of reviews and development of a theoretical framework. *BMC Health Services Research*, 17, 88.

3. Resultados

3.1 Descripción de los participantes

Evaluación presencial

Un total de 41 individuos, 21 en Guatemala y 20 en El Salvador, participaron en las evaluaciones presenciales de dos tipos de pruebas autoadministrada de VIH: fluido oral y la basada en sangre. De ellos, el 39.0% se autoidentificó como gay u homosexual, el 24.4% como bisexual, el 19.5% como hombre heterosexual y el 17.1% como mujer trans (**Tabla 2**).

La edad promedio de los participantes fue de 29 años, en donde la edad mínima reportada fue de 21 años y la máxima de 44 años. La mayoría manifestó no contar con estudios universitarios (58.5%) y sostener un trabajo (83.0%) (i.e., tiempo completo, tiempo parcial, propia cuenta). Existió diferencia significativa entre los países ($p<0.05$) en lo que respecta al nivel educativo, ya que el 23.8% y 60.0% de los participantes en Guatemala y El Salvador reportaron tener estudios universitarios, respectivamente (**Anexo 1**).

Los participantes reportaron un promedio de 1.9 parejas sexuales un mes previo a la encuesta, en donde el mínimo reportado fue de 0 y el máximo de 12 parejas. De los que tuvieron pareja sexual, la mayoría (73.5%) tuvo relaciones sexuales únicamente con hombres, el 32.4% utilizó consistentemente el condón y el 55.9% lo utilizó en la última relación sexual (**Tabla 2**).

El 80.5% manifestó haberse realizado la prueba de VIH alguna vez en la vida y el 68.3% al menos una vez en los últimos 12 meses (**Tabla 2**). Siendo los que se autoidentifican como bisexuales y hombres heterosexuales los que presentaban porcentajes más bajos de realización.

Con respecto a la última prueba realizada, la mayoría mencionó haber ido a laboratorios

privados (35.7%) y ONGs (35.7%); sin embargo, existió diferencia significativa entre los países ($p<0.05$), ya que el 60.0% de participantes en Guatemala se la realizó en ONGs y el 69.2% en El Salvador en laboratorios privados (**Anexo 1**).

Al preguntarles a los individuos cuál era su probabilidad de tener VIH, la mayoría manifestó que era baja (51.2%). Existió una proporción alta (34.2%) que expresó no tener riesgo alguno (**Tabla 2**). Siendo los guatemaltecos y bisexuales en general los que menor percepción de riesgo presentaron.

Tabla 2. Características de los participantes de la Evaluación Presencial en Guatemala y El Salvador.

Característica	%
Autoidentificación (n=41)	
- Gay u homosexual	39.0
- Bisexual	24.4
- Hombre heterosexual	19.5
- Mujer Trans	17.1
Comportamiento sexual (n=41)	
Promedio de parejas sexuales	1.9
Sexo de parejas sexuales en el último mes	
- Hombre	73.5
- Mujer	17.7
- Ambos	8.8
Uso consistente de condón en el último mes	32.4
Uso de condón en la última relación sexual	55.9
VIH (n=41)	
Se ha realizado la prueba alguna vez en su vida	80.5
Se ha realizado la prueba en los últimos 12 m	68.3
Lugar de la prueba más reciente (n=28)	26.8
- Laboratorio privado	35.7
- ONG	35.7
- Lugar neutro o privado	10.7
- Otros	
Probabilidad de tener VIH (autopercepción)	
- Alta	2.4
- Moderada	12.2
- Baja	51.2
- No tiene riesgo alguno	34.2

Mini grupos focales

En total participaron 29 participantes (15 HSH, 6 MJT, 8 HH), 12 en Guatemala y 17 en El Salvador, entre las edades de 21 y 45 años. La mayoría sostuvo haberse realizado la prueba de VIH alguna vez en su vida y no haber escuchado anteriormente acerca de la prueba autoadministrada de VIH.

3.2 Prueba de Fluido Oral (OraQuick HIV Self-Test)

Desempeño

Todos los participantes de Guatemala y El Salvador accedieron a realizarse la prueba *OraQuick HIV Self-Test* frente a la observadora (n=41). El 53.7% de ellos, iniciaron con la prueba oral y finalizaron con la prueba basada en sangre. En promedio, tomaron 4.70 minutos desde el inicio de la lectura de instrucciones hasta el final de la realización de la prueba (excluyendo los 20 minutos de espera para el resultado); en donde la duración mínima reportada fue de 2 minutos y la máxima de 9 minutos. Durante el proceso de realización, se observó un estado emocional estable y positivo en todos los individuos.

En general, el desempeño de los participantes en esta prueba fue altamente satisfactorio. En cada paso de la prueba (A-E, **Tabla 3**), más del 90.0% lo hizo correctamente; con excepción del Paso C, donde se redujo al 56.1%. A pesar de los posibles errores y dudas (e.g., ¿se usan ambos lados de la almohadilla? ¿qué tan fuerte debe ser el frote?) que surgieron en el Paso C, todos los individuos obtuvieron resultados válidos (40 negativos y 1 positivo).

Tabla 3. Desempeño de los participantes en cada paso de la realización de la prueba.

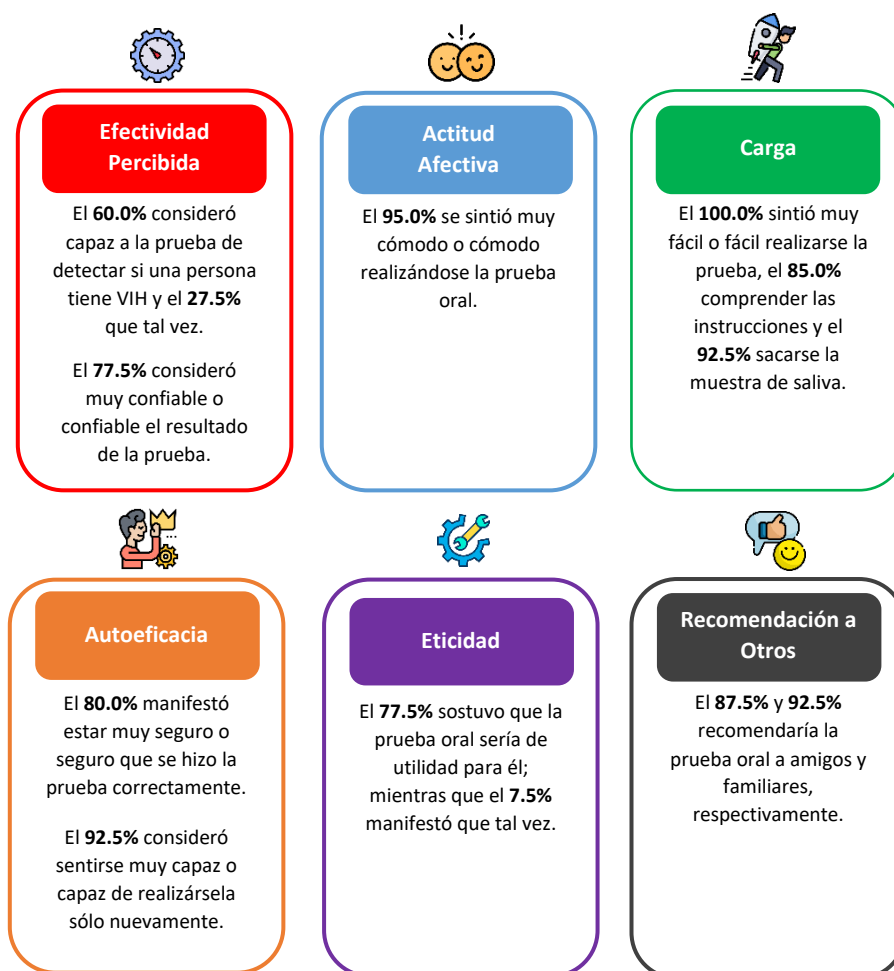
Paso	Resultado	Errores Observados
A Leer las instrucciones	El 95.0% las leyó detenidamente.	- Contaron el tiempo al ver el ícono del reloj en las instrucciones y no al terminar de hacerse la prueba.
B Retirar la tapa del tubo y colocarla en el soporte	El 90.2% lo hizo correctamente y el 9.8% lo hizo correctamente, pero con ayuda.	- Colocaron de manera errónea el soporte (i.e., al revés). - Colocaron de manera errónea el tubo en el soporte (i.e., ángulo incorrecto).
C Pasar el dispositivo de análisis una vez por la encía de arriba y otra vez por la encía de abajo	El 56.1% lo hizo correctamente y el 17.1% lo hizo correctamente, pero con ayuda.	- Usaron de manera errónea el dispositivo al pasarlo por la encía (i.e., más de una vez, sólo por una encía, colocarlo en la encía sin moverlo a los lados).
D Colocar el dispositivo de análisis en el tubo	El 100% lo hizo correctamente.	

E Leer de los resultados	El 100% interpretó su resultado correctamente.	- No se observó ningún error, únicamente algunos participantes tuvieron que regresar a consultar las instrucciones para interpretar su resultado.
---	---	--

Aceptabilidad

En general, la aceptabilidad de la *OraQuick HIV Self-Test* fue alta, en donde casi todos sus componentes evaluados se encontraron arriba del 80.0%, con excepción de la efectividad percibida y eticidad. Como se puede observar, la mayoría de los participantes se sintieron muy cómodos/cómodos durante la autoadministración de la prueba, consideraron que fue muy fácil/fácil realizársela, manifestaron tener la capacidad para hacérsela nuevamente solos y sostuvieron que la recomendarían a personas cercanas (Imagen 3).

Imagen 3. Componentes evaluados de la aceptabilidad de la OraQuick HIV Self-Test.



La efectividad percibida fue el componente de la aceptabilidad más castigado, en donde únicamente el 60.0% sostuvo que la prueba oral sí era capaz de detectar si una persona tiene VIH (aunque el 77.5% consideró muy confiable/confiable el resultado). Esta percepción pudo deberse a tres razones que fueron expresadas espontáneamente por algunos participantes: 1) La sangre es más segura y confiable que la saliva, 2) el VIH se transmite por la sangre y no por la saliva y 3) la prueba es demasiado sencilla como para poder detectar el VIH. Asimismo, esta percepción pudo influir a que solamente el 77.5% de los participantes considerara que esta prueba sería de utilidad para él/ella.

Intención

El 92.5% de los participantes manifestó que se realizaría la *OraQuick HIV Self-Test* nuevamente si estuviera disponible en el país. De ellos, la mayoría (94.5%) seleccionaría la casa para hacérsela y sin nadie que los acompañe (75.7%). Existió diferencia significativa ($p<0.05$) entre los países en lo que respecta a la compañía, ya que únicamente el 10.5% en El Salvador se la hiciera en presencia de alguien más; mientras que, en Guatemala, el 38.9%. El momento para hacerse la prueba que la mayoría escogería (70.3%) sería de las 7:00 pm en adelante, cuando ya se encuentran tranquilos en su casa.

En promedio, los participantes estuvieron dispuestos a pagar 10.13 USD por la *OraQuick HIV Self-Test* (9.26 USD en Guatemala y 11.11 USD en El Salvador), siendo los que se autoidentificaron como gay u homosexual ($n=15$) los que pagarían más (11.09 USD) y los heterosexuales ($n=8$) los que pagarían menos (7.45 USD).

Opinión

A los participantes de los mini grupos focales les llamó la atención la *OraQuick HIV Self-Test* y la consideraron práctica y útil. Las instrucciones escritas les fueron fáciles de comprender y el video lo vieron como un buen complemento para terminar de aclarar cualquier duda. Resaltaron el hecho de que las instrucciones pueden ser abrumadoras para personas del área rural o que no saben leer bien.

Lo práctico que es; la posibilidad de ser una alternativa para personas que le tienen miedo a las agujas/sangre; el nivel de confidencialidad y el tiempo que se ahorran al hacerse esta prueba son entre las ventajas principales que resaltaron de la prueba.

La desventaja que se mencionó en los dos países y por las diferentes poblaciones fue el nivel de confiabilidad y desconfianza en la prueba. Al ser una prueba tan sencilla y de fluido oral, puede llevar a algunas personas a pensar que la prueba no es efectiva para detectar VIH. Como expresó un HSH en El Salvador, “...tengo entendido que el besarse no es una forma de contraer VIH pero, por qué una prueba que sólo se pasa en las encías te podría indicar si tienes o no.” En general, las personas confían más en la sangre.

Todos se sintieron capaces y estuvieron interesados en hacerse la prueba, en caso tuvieran oportunidad de hacérsela en casa. Los participantes estuvieron dispuestos a pagar entre 1 – 10 USD, ubicándose la mayoría debajo de los 6 USD.

3.3 Prueba Basada en Sangre (INSTI HIV Self Test)

Desempeño

Todos los participantes de Guatemala y El Salvador accedieron a realizarse la prueba *INSTI HIV Self Test* frente a la observadora (n=41). El 46.3% de ellos, iniciaron con esta prueba basada en sangre y finalizaron con la prueba oral. En promedio, tomaron 9.04 minutos desde el inicio de la lectura de instrucciones hasta el final de la realización de la prueba (excluyendo los segundos para la lectura del resultado); en donde la duración mínima reportada fue de 5 minutos y la máxima de 15 minutos. Aunque algunos expresaron que no les gustaban las agujas o se mostraron un poco nerviosos antes de punzarse el dedo, todos mantuvieron un estado emocional estable y positivo.

En general, el desempeño de los participantes en esta prueba fue moderadamente satisfactorio. En cada paso de la prueba (A-I, **Tabla 4**), más del 70.0% lo hizo correctamente; con excepción del Paso E, donde se redujo al 39.0%. Asimismo, la mayor cantidad de errores cometidos o dificultades presentadas fueron desde el paso D-F. A pesar de esto, la mayoría (90.2%) de los individuos obtuvieron resultados válidos (36 negativos, 1 positivo, 4 inválidos).

A los participantes que obtuvieron un resultado inválido se les dio la opción de repetirse la prueba con orientación de la observadora. Todos accedieron y obtuvieron resultado negativo. Aunque no se puede determinar específicamente a qué se debió el resultado inválido de cada una de las pruebas, se pudo observar estas variaciones o errores en el desempeño: no se logró una gota de sangre lo suficientemente grande para colocar en el Frasco 1, se agitaron muchas veces y/o muy fuertemente los tres frascos o se contaminó con sangre el dispositivo de la prueba.

Tabla 4. Desempeño de los participantes en cada paso de la realización de la prueba.

Paso	Resultado	Errores y Dudas
A Leer las instrucciones	El 92.7% las leyó detenidamente.	- Iniciaron en el “Paso 1” y no en “Preparación.” - No limpiaron el dedo antes de punzar. Instrucciones no mencionan la inclusión de la banda de alcohol o cuándo utilizarla.
B Retirar la tapa del Frasco 1 y colocarla en superficie plana	El 95.1% lo hizo correctamente y el 4.9% lo hizo correctamente, pero con ayuda.	- No retiraron la tapa del Frasco 1 antes de punzarse el dedo. El no hacerlo, les dificultó la colocación de la gota de sangre en el frasco.
C Frotar las manos y el dedo antes de punzar	El 78.1% lo hizo correctamente.	- No se frotaron las manos o el dedo a punzar. El no hacerlo, les dificultó a algunos lograr una gota de sangre grande.

D Usar la lanceta para punzarse el dedo	El 70.7% lo hizo correctamente y el 29.3% lo hizo correctamente, pero con ayuda.	- Algunos no entendieron muy bien cómo punzarse el dedo con la lanceta, por lo que se les tuvo que orientar (e.g., quitar punta de lanceta, presionar fuerte hasta el final). - Algunos esperaron poder ver la aguja en la lanceta para punzarse, al no encontrarla se mostraron confundidos.
E Dejar caer una gota grande de sangre en el Frasco 1	El 39.0% la colocó correctamente y el 41.5% lo hizo correctamente, pero con ayuda.	- No lograron una gota de sangre lo suficientemente grande, a varios se les tuvo que orientar durante el proceso. - Colocaron más de una gota de sangre dentro del Frasco 1. - Rasparon el dedo en el Frasco 1 para dejar caer la gota.
F Agitar 4 veces el Frasco 1 y verter todo el líquido en el dispositivo de la prueba	El 73.2% lo hizo correctamente y el 14.6% lo hizo correctamente, pero con ayuda.	- Agitaron muy poco o agitaron mucho (o muy fuertemente) el líquido.
G Agitar 4 veces el Frasco 2 y verter todo el líquido en el dispositivo de la prueba	El 80.5% lo hizo correctamente y el 7.3% lo hizo correctamente, pero con ayuda.	- Agitaron muy poco o agitaron mucho (o muy fuertemente) el líquido.
H Agitar 4 veces el Frasco 3 y verter todo el líquido en el dispositivo de la prueba	El 73.2% lo hizo correctamente y el 12.2% lo hizo correctamente, pero con ayuda.	- Agitaron muy poco o agitaron mucho (o muy fuertemente) el líquido.
I Leer el resultado	El 100% interpretó el resultado correctamente.	- No se observó ningún error; únicamente algunos participantes tuvieron que regresar a consultar las instrucciones para interpretar su resultado. Los que tardaron más en interpretar su resultado fueron los que obtuvieron resultado inválido.

Aceptabilidad

En general, la aceptabilidad de la *INSTI HIV Self Test* fue alta, en donde la mayoría de sus componentes evaluados se encontraron arriba del 90%, con excepción de la carga (**Imagen 4**). Como se puede observar, todos los participantes consideraron que la prueba sí es capaz de detectar si una persona tiene VIH, que

el resultado es confiable, que eran capaces de hacérsela solos nuevamente, que sería de utilidad para ellos y sostuvieron que se la recomendarían a personas cercanas. Asimismo, la mayoría se sintió muy cómodo/cómodo durante la autoadministración de esta.

La carga fue el componente de la aceptabilidad menos fuerte, en donde el 82.5% sintió que fue muy fácil/fácil realizarse esta prueba. Aunque aún es un resultado positivo general, podemos observar que la carga más grande para los participantes fue en el momento de recolectarse la muestra de sangre. Resultado que concuerda con la evaluación de desempeño del Paso E, donde se observó el porcentaje más bajo de participantes realizando este paso de manera correcta, sin ayuda de la observadora.

Imagen 4. Componentes evaluados de la aceptabilidad de la INSTI HIV Self Test.



Intención

El 100.0% de los participantes manifestó que se realizaría la *INSTI HIV Self Test* nuevamente si estuviera disponible en el país. De ellos, la mayoría (92.5%) seleccionaría la casa para hacérsela y sin nadie que los acompañe (70.0%). El momento para hacerse la prueba que la mayoría escogería (72.5%) sería de las 7:00 pm en adelante.

En promedio, los participantes estuvieron dispuestos a pagar 13.84 USD por la *INSTI HIV Self Test* (11.94 USD en Guatemala y 15.95 USD en El Salvador), siendo los que se autoidentificaron como bisexuales (n=10) los que pagarían más (17.33 USD) y los heterosexuales (n=8) los que pagarían menos (10.41 USD).

Los participantes percibieron que esta prueba es más costosa que la *OraQuick HIV Self-Test*, debido a que el kit contiene más elementos e involucra la recolección de sangre.

Opinión

A los participantes de los mini grupos focales también les llamó la atención la *INSTI HIV Self Test*, hubo diferencias de opiniones, ya que unos la sintieron más compleja que la de fluido oral por requerir de más pasos y otros más sencilla. Las instrucciones escritas les fueron fáciles de comprender; sin embargo, hubo algunos que se mostraron confundidos con el manejo de los frascos y previeron que las personas se podían confundir en eso específicamente. Al ver el video, se les aclararon las dudas, comprendieron mejor el manejo de los frascos, la manera en que debían agitarlos e incluso pudieron ver el tamaño del dispositivo con el que uno se punza el dedo (e.g., no es tan grande como se lo imaginan).

El nivel de confidencialidad, la falta de oportunidad para que los puedan discriminar, el ahorro de tiempo, la rapidez de la obtención del resultado (incluso más rápido que la de fluido oral) y el involucramiento de sangre son entre las ventajas principales que manifestaron de la prueba. Asimismo, es una prueba que les genera confianza, ya que trata directamente con la sangre, muchos percibieron que es más efectiva (que la de fluido oral) para poder detectar el VIH. Incluso un participante sostuvo que el hecho que involucrara más pasos lo hacía sentir más seguro.

Las desventajas que fueron mencionadas tenían que ver más con el temor a la punzada del dedo y a la posibilidad de confundirse en algunos de los pasos que se describían (e.g., manejo de los frascos y los líquidos).

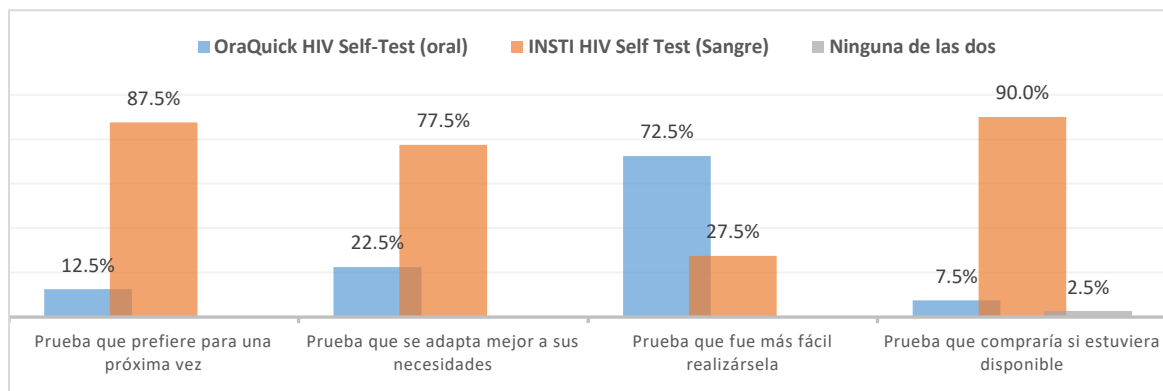
Todos se sintieron capaces y estuvieron interesados en hacerse la prueba, en caso tuvieran oportunidad de hacérsela en casa. La mayoría de los participantes percibieron que esta prueba era seguramente más costosa debido a que se trataba de un proceso más largo e involucraba sangre. Los participantes estuvieron dispuestos a pagar entre 10 – 20 USD, ubicándose la mayoría debajo de los 15 USD.

3.4 Preferencia entre la Prueba de Fluido Oral y la Basada en Sangre

En las evaluaciones presenciales, al darles la opción a los participantes de poder seleccionar entre las dos pruebas, se observó en Guatemala y El Salvador, una fuerte preferencia por la prueba *INSTI HIV Self Test*. Aunque el 72.5% sostuvo que la *OraQuick HIV Self-Test* fue más fácil realizársela, la mayoría (77.5%-90.0%) manifestó que la *INSTI HIV Self Test* se adapta mejor a sus necesidades, es la que preferirían para una próxima vez y la que comprarían si estuviera disponible para el país (**Gráfica 1**). Esta preferencia se vio fuertemente influida por la percepción de los participantes acerca de la efectividad de la *OraQuick HIV Self-Test*, ya que por tratarse de fluido oral o ser demasiado sencilla, desconfían de su capacidad de detectar el VIH.

El 90.0% de los participantes sostuvo preferir comprar la *INSTI HIV Self Test* que la *OraQuick HIV Self-Test* si estuviera disponible en el país. Selección que pudiera preverse a ser relativamente estable, ya que únicamente el 15% cambiaría su decisión de compra al darse cuenta de que la prueba no seleccionada tuviera un precio más económico.

Gráfica 1. Preferencia de los participantes por las pruebas autoadministradas de VIH.



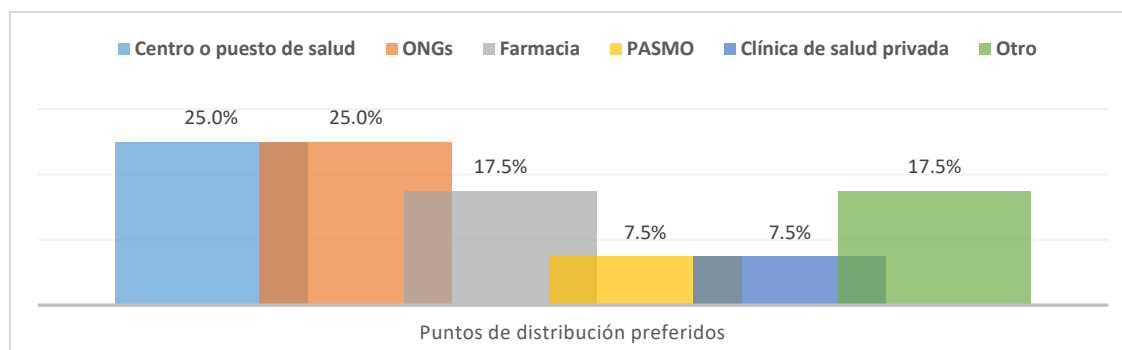
3.5 Modelos para la Autodetección del VIH

Puntos de distribución y venta

Contemplando las posibilidades de ofrecer las pruebas autoadministradas de VIH de manera gratuita o comercializarlas en los países, se les preguntó a los participantes de las evaluaciones presenciales sus lugares de distribución y venta que fueran de su preferencia.

Los centros o puestos de salud (25.0%), las ONGs (25.0%) y las farmacias (17.5%) fueron mencionadas con mayor frecuencia como los puntos de distribución que a los participantes les resultarían más accesibles para ir a traer las pruebas, en caso fueran gratuitas (**Gráfica 2**). Aunque no existen diferencias significativas entre los países (**Anexo 1**), las diferencias más marcadas entre los países es que en Guatemala mencionaron más las ONGs que en El Salvador y en El Salvador, más las farmacias que en Guatemala. Otros puntos de distribución que fueron mencionados fueron: centros comerciales, tiendas de colonia, centros de educación sexual, clínicas especializadas de VIH y universidades.

Gráfica 2. Puntos de distribución de las pruebas autoadministradas gratuitas más accesibles para participantes.



En cuanto a los **puntos de venta**, la mayoría sostuvo que su lugar de preferencia para ir a comprar las pruebas en caso estuviera a la venta en el país fueran las farmacias (85.0%) (**Anexo 1**).

Orientación y comunicación de instrucciones

En general, el 55.0% de los participantes que tuvieron oportunidad de realizarse las pruebas autoadministradas de VIH manifestó que prefiere recibir las instrucciones de cómo hacerse la prueba por papel (por escrito), el 30.0% por video, 7.50% en persona y el 7.50% por otros medios (i.e., Internet, correo electrónico, anuncios de publicidad). Sin embargo, en El Salvador fue el video (42.1%), el medio de preferencia (**Anexo 1**). Adicionalmente, el 60.0% sostuvo que era necesario tener a un consejero presente durante la realización de la prueba autoadministrada de VIH. Sin embargo, hacían la aclaración que esto era especialmente necesario la primera vez que la persona se hiciera este tipo de prueba, ya que al saber cómo hacérsela no lo creían tan necesario para una próxima vez.

Seguimiento y notificación

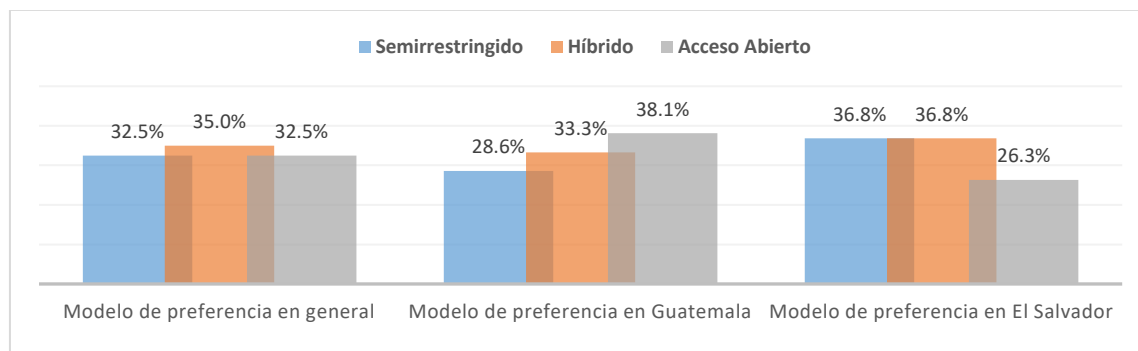
El 70.0% de participantes mencionó que le gustaría que alguien le diera seguimiento si se hace la prueba autoadministrada en casa. El medio de preferencia para brindarles seguimiento fue por WhatsApp (34.5%), en persona (31.0%), por teléfono (20.7%), redes sociales (6.9%) y otros (6.9%) (e.g., correo electrónico, video llamada).

Si obtuvieran un resultado positivo, el 75.0% y el 97.5% le diría a alguien de confianza y buscaría ayuda con un profesional de salud, respectivamente. Los participantes consideraron importante incluir información acerca de qué hacer en caso se resulte positivo, en donde la mayoría (42.5%) mencionó que esta información debería de estar colocada en alguna parte del empaque o instrucciones de la prueba.

Modelo de preferencia

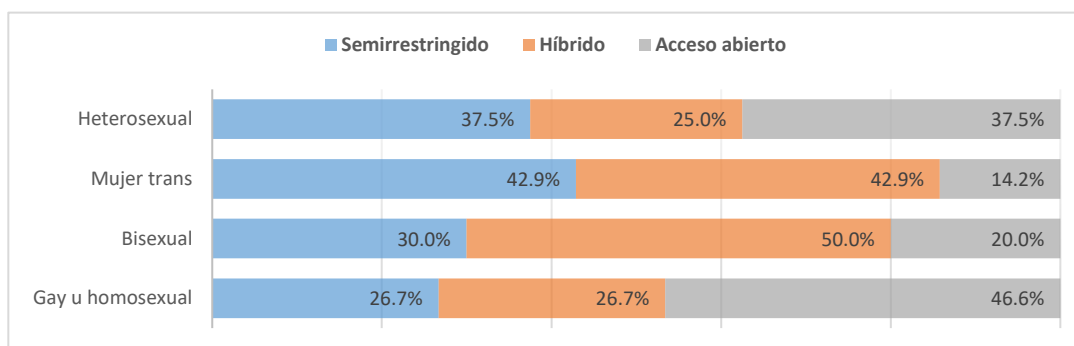
A los participantes se les explicó los tres diferentes modelos para la autodetección del VIH que PASMO estaba evaluando. Como se puede observar (**Gráfica 3**), en general, la preferencia está distribuida casi uniformemente entre los tres modelos, aunque fue el modelo híbrido el que obtuvo un porcentaje ligeramente más alto. Al analizarlo por país, en Guatemala, la mayoría (38.1%) prefirió el modelo de acceso abierto y en El Salvador el modelo semirrestringido e híbrido (36.8% cada uno).

Gráfica 3. Preferencia por los modelos para la autodetección del VIH, por país.



Asimismo, se puede observar diferencias de los modelos de preferencia y las categorías de autoidentificación. Por ejemplo (**Gráfica 4**), los hombres heterosexuales prefirieron el modelo semirrestringido y abierto (37.5% cada uno), las mujeres trans el semirrestringido y el híbrido (42.9% cada uno), los bisexuales el híbrido (50.0%) y los gays u homosexuales el de acceso abierto (46.6%).

Gráfica 4. Preferencia por los modelos para la autodetección del VIH, por autoidentificación.



Interesantemente, en los mini grupos focales, casi todos mencionaron preferir el modelo híbrido o el de acceso abierto. Solamente un participante seleccionó el modelo semirrestringido. La mayoría explicó que los primeros dos les parecen novedosos y prácticos. Mientras que el semirrestringido sería “caer en lo mismo” y ocupar su tiempo en tener que ir a un lugar en el cuál debían pasar por un proceso ya preestablecido.

4. Conclusiones y Recomendaciones

4.1 Prueba de Fluido Oral (OraQuick HIV Self-Test)

- a) Los participantes, con apoyo de las instrucciones originales del fabricante, tuvieron un desempeño altamente satisfactorio. Se observó cierta dificultad en el uso del dispositivo de análisis que debe pasarse por ambas encías, ya que, a pesar de leer la indicación, algunos no lo hicieron correctamente.
- b) En general, la aceptabilidad fue medianamente alta, en donde la mayoría de sus componentes evaluados tuvieron datos arriba del 80%. Sin embargo, únicamente 6 de cada 10 personas consideró a esta prueba capaz de detectar si una persona tiene VIH. Explicaciones de los participantes que tuvieron oportunidad de realizársela y de aquellos que participaron en los grupos focales, los lleva a dudar de qué tan efectiva es debido a que se trata de saliva (no es un medio de transmisión del VIH) y es una prueba que la consideraron demasiado sencilla para el tipo de resultado que otorga.
- c) La mayoría de los participantes están interesados en realizarse la prueba nuevamente si estuviera disponible en el país (Guatemala, El Salvador). Asimismo, si estuviera a la venta, estarían dispuestos a pagar un promedio de 10.13 USD por ella.

Recomendaciones:

- Instrucciones. Fortalecer la explicación, en las instrucciones por escrito, acerca del uso del dispositivo de la prueba; volver más llamativo el código QR para que la persona pueda verlo y acceder a ver un video complementario y adaptar la información de contacto y referencia para cada país (**Anexo 2**).
- Previo a introducir y lanzar la prueba en cada país, se recomiendan desarrollar materiales e implementar estrategias de comunicación que busquen fortalecer la efectividad percibida de la prueba, aclarando el por qué la prueba de fluido oral puede detectar el VIH.

4.2 Prueba Basada en Sangre (INSTI HIV Self Test)

- d) Los participantes, con apoyo de las instrucciones originales del fabricante, tuvieron un desempeño moderadamente satisfactorio. Se observó en algunos la dificultad de lograr una gota grande de sangre para introducirla en el Frasco 1 y en la agitación de los tres frascos, ya que cada quién interpreta de diferente forma cómo debe agitarlo.
- e) En general, la aceptabilidad fue alta, en donde la mayoría de sus componentes evaluados tuvieron datos arriba del 90%. Todos consideraron que esta prueba es capaz de detectar si una persona tiene el VIH (especialmente porque se basa en sangre y requiere de un proceso más largo), se consideran capaces de realizarse la prueba solos nuevamente y la ven útil para su vida.
- f) Todos los participantes están interesados en realizarse la prueba nuevamente si estuviera disponible en el país (Guatemala, El Salvador). Asimismo, si estuviera a la venta, estarían dispuestos a pagar un promedio de 13.84 USD por ella. Varios participantes percibieron que esta

prueba es más costosa que la de fluido oral, ya que involucra sangre y contiene más elementos en el kit.

Recomendaciones:

- Instrucciones. Renombrar la etapa de “Preparación” a “Paso 1”, ya que muchas personas lo leen, pero comienzan a realizarse la prueba en el Paso 1, dificultando la colocación de la gota de sangre en el Frasco 1; fortalecer la explicación, en las instrucciones por escrito, acerca de cómo lograr una gota de sangre grande y colocarla en el Frasco 1; colocar un código QR para que las personas puedan acceder a ver un video complementario donde pueda aclararles las dudas de la extracción de sangre y agitación de los tres frascos; y adaptar la información de contacto y referencia para cada país (**Anexo 3**).
- Previo a introducir y lanzar la prueba en cada país, se recomiendan desarrollar materiales e implementar estrategias de comunicación que busquen fortalecer el desempeño y habilidades de las personas para la extracción de sangre y manejo de los frascos.

4.3 Preferencia entre la Prueba de Fluido Oral y la Basada en Sangre

- g) La mayoría de los participantes, prefirieron la prueba basada en sangre sobre la de fluido oral. Donde el nivel de aceptabilidad y más específicamente la efectividad percibida de la prueba, influyó fuertemente en esta preferencia. A pesar de que les pareció más difícil realizársela y la percibieron más costosa, fue seleccionada como su preferida.

4.4. Modelos para la Autodetección del VIH

- h) Si las pruebas autoadministradas del VIH fueran gratuitas, los participantes preferirían ir a traer a lugares accesibles como centros o puestos de salud, ONGs y farmacias. Asimismo, si estas pruebas estuvieran disponibles en el país, las farmacias serían las ubicaciones de mejor acceso y preferencia.
- i) El medio de preferencia de transmisión de instrucciones fue el papel (por escrito), seguido por el video. En el caso de los grupos focales se vio la mejora en la comprensión de instrucciones cuando los participantes leyeron las instrucciones y luego vieron el video.
- j) Más de la mitad de los participantes consideraron necesario tener a un consejero presente durante la realización de las pruebas autoadministradas; sin embargo, varios sostenían sólo era la primera vez que hicieran este tipo de prueba o en el caso que la persona obtuviera un resultado positivo.
- k) No aparenta ser un riesgo, el que las personas que obtengan un resultado positivo no busquen ayuda de un profesional de salud, ya que casi todos los participantes sostuvieron que sí lo haría.
- l) El modelo híbrido y el de acceso abierto parecen tener el mayor potencial para nuestras poblaciones objetivo en Guatemala y El Salvador (i.e., gay u homosexual, bisexual); especialmente con aquellos HSH que ya tienen un historial de pruebas de VIH previas, conocen todos los temas que son impartidos en la consejería y saben qué hacer en caso obtengan un resultado positivo. Aunque el modelo semirrestringido lo podrían considerar, no lo ven novedoso o diferente a lo que

ya existe actualmente en estos dos países. Asimismo, este modelo no les ofrece la confidencialidad, ahorro de tiempo y adaptabilidad con su horario laboral que resaltaron como beneficio con los otros dos modelos.

5. Anexos

Anexo 1. Tabla de resultados de todas las variables.

	REG (%)	GUA (%)	ESV (%)	Sig
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS				
Edad (n=41)				
18-24	26.83	28.57	25.00	ns
25-29	29.27	19.05	40.00	
30-34	26.83	33.33	20.00	
35-39	12.20	9.52	15.00	
40 +	4.88	9.52	0.00	
Nivel de Estudios (n=41)				
Primaria/Secundaria/Carrera técnica	58.54	76.19	40.00	*
Universidad incompleta	19.51	4.76	35.00	
Universidad completa	9.76	4.76	15.00	
Estudios de posgrado	12.20	14.29	10.00	
Estado laboral actual (n=41)				
Empleado de tiempo completo	53.66	61.90	45.00	ns
Empleado de tiempo parcial	4.88	0.00	10.00	
Por propia cuenta	24.39	23.81	25.00	
Desempleado	14.63	14.29	15.00	
Estudiante	2.44	0.00	5.00	
Autoidentificación (n=41)				
Gay u homosexual	39.02	42.86	35.00	ns
Bisexual	24.39	19.05	30.00	
Heterosexual	19.51	19.05	20.00	
Mujer Trans	17.07	19.05	15.00	
INFORMACIÓN DE SALUD				
Salud general (n=41)				
En un día normal, considero que su salud es buena o excelente	100.00	100.00	100.00	ns
Ha padecido de alguna enfermedad en las últimas 4 semanas	31.71	19.05	45.00	ns
Ha visitado a un proveedor de salud en los últimos 6 meses	58.54	42.86	75.00	*
VIH				
Se ha realizado la prueba de VIH alguna vez en su vida (n=41)	80.49	90.48	70.00	ns
Se ha realizado la prueba de VIH en los últimos 12 meses (n=41)	68.29	71.43	65.00	ns
Lugar donde se hizo la prueba más reciente (n=28)				
- Laboratorio privado	35.71	6.67	69.23	**
- ONG	35.71	60.00	7.69	
- PASMO	3.57	6.67	0.00	
- Centro o puesto de salud	7.14	6.67	7.69	
- Seguro Social	7.14	0.00	15.38	
- Lugar neutro o privado	10.71	20.00	0.00	
Probabilidad de tener VIH (autopercepción) (n=41)				
- Alta	2.44	0.00	5.00	ns
- Moderada	12.20	14.29	10.00	
- Baja	51.22	38.10	65.00	
- No tiene riesgo	34.15	47.62	20.00	

	REG (%)	GUA (%)	ESV (%)	Sig
COMPORTAMIENTO SEXUAL				
Promedio de parejas sexuales en el último mes (n=41)	1.90	1.71	2.10	
Sexo de las parejas con las que tuvo relaciones sexuales el último mes (n=34)				
- Hombres	73.53	77.78	68.75	ns
- Mujeres	17.65	16.67	18.75	
- Ambos	8.82	5.56	12.50	
Utilizó consistentemente el condón en el último mes (n=34)	32.35	33.33	31.25	ns
Utilizó condón en la última relación sexual (n=34)	55.88	61.11	50.00	ns
Tiene pareja sexual principal (n=34)	64.71	66.67	62.50	ns
Pareja sexual principal se ha realizado la prueba de VIH alguna vez en la vida (n=22)	77.27	75.00	80.00	ns
Conoce el estatus de VIH de la pareja principal (n=22)	90.91	83.33	100.00	ns
OBSERVACIÓN DE LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS AUTOADMINISTRADAS DE VIH				
Prueba de Fluido Oral (OraQuick HIV Self-Test)				
Leyó las instrucciones detenidamente (n=41)				
- Sí	95.12	95.24	95.00	ns
- Mas o menos	2.44	0.00	5.00	
Retiró el bote del líquido y lo colocó en el soporte (n=41)				
- Sí	90.24	85.71	95.00	ns
- Sí, con ayuda	9.76	14.29	5.00	
Usó correctamente el dispositivo para obtener la muestra de saliva (n=41)				
- Sí	56.10	47.62	65.00	ns
- Sí, con ayuda	17.07	23.81	10.00	
Colocó adecuadamente el dispositivo en tubo con líquido (n=41)	100.00	100.00	100.00	ns
Solicitó ayuda en algún momento (y se le brindó) (n=41)	19.51	28.57	10.00	ns
Duración promedio de la realización de la prueba oral (minutos) (n=41)	4.70	5.04	4.35	
Prueba Basada en Sangre (INSTI HIV Self Test) (n=41)				
Leyó las instrucciones detenidamente				
- Sí	92.68	95.24	90.00	ns
- Mas o menos	4.88	0.00	10.00	
Retiró la tapa del Frasco 1 y lo colocó en superficie plana				
- Sí	95.12	100.00	90.00	ns
- Sí, con ayuda	4.88	0.00	10.00	
Frotó las manos/dedo antes de punzar	78.05	71.43	85.00	ns
Usó correctamente la lanceta para punzarse el dedo				
- Sí	70.73	61.90	80.00	ns
- Sí, con ayuda	29.27	38.10	20.00	
Colocó correctamente la muestra de sangre en Frasco 1				
- Sí	39.02	23.81	55.00	ns
- Sí, con ayuda	41.46	57.14	25.00	
Agitó el Frasco 1 y vertió correctamente el líquido en dispositivo				
- Sí	73.17	71.43	75.00	ns
- Sí, con ayuda	14.63	14.29	15.00	
Agitó el Frasco 2 y vertió correctamente el líquido en dispositivo				

	REG (%)	GUA (%)	ESV (%)	Sig
- Sí	80.49	71.43	90.00	ns
- Sí, con ayuda	7.32	9.52	5.00	
Agitó el Frasco 3 y vertió correctamente el líquido en dispositivo				
- Sí	73.17	66.67	80.00	ns
- Sí, con ayuda	12.20	14.29	10.00	
Solicitó ayuda en algún momento (y se le brindó)	39.02	42.86	35.00	ns
Duración promedio de la realización de la prueba oral (minutos)	9.04	9.42	8.65	
OPINIÓN DE LOS PARTICIPANTES ACERCA DE LAS PRUEBAS AUTOADMINISTRADAS DE VIH				
Prueba de Fluido Oral (OraQuick HIV Self-Test) (n=40)				
Considera que la prueba oral es capaz de detectar si una persona tiene VIH				
- Sí	60.00	66.67	52.63	ns
- Tal vez	27.50	23.81	31.58	
Se sintió muy cómodo o cómodo realizándose la prueba oral (n=40)	95.00	95.24	94.74	ns
Consideró muy fácil o fácil realizarse la prueba oral (n=40)	100.00	100.00	100.00	ns
Consideró muy fácil o fácil comprender las instrucciones	85.00	85.71	84.21	ns
Consideró muy fácil o fácil sacarse la muestra de saliva	92.50	95.24	89.47	ns
Está muy seguro o seguro de que usó la prueba oral correctamente	80.00	85.71	73.68	ns
Consideró muy confiable o confiable el resultado de la prueba oral	77.50	85.71	68.42	
Consideró que la prueba oral sería de utilidad para él				
- Sí	77.50	76.16	78.95	ns
- Tal vez	7.50	9.52	5.26	
Se siente muy capaz o capaz de realizarse la prueba oral sólo	92.50	90.48	94.74	ns
Se la realizaría nuevamente la prueba oral si estuviera disponible en el país	92.50	85.71	100.00	ns
Lugar donde se realizaría la prueba oral si estuviera disponible				
- Casa	94.59	94.44	94.74	ns
- Lugar de trabajo	2.70	0.00	5.26	
- Casa de amigo	2.70	5.56	0.00	
Con quién se realizaría la prueba oral				
- Sólo	75.68	61.11	89.47	*
- Acompañado	24.32	38.89	10.53	
Promedio de la disposición a pagar por la prueba oral (USD)	10.13	9.26	11.11	
Recomendaría la prueba oral a amigos				
- Sí	87.50	90.48	84.21	ns
- Tal vez	2.50	0.00	5.26	
Recomendaría la prueba oral a parejas				
- Sí	92.50	90.48	94.74	ns
- Tal vez	2.50	0.00	5.26	
Prueba Basada en Sangre (INSTI HIV Self Test) (n=40)				
Considera que la prueba de sangre es capaz de detectar si una persona tiene VIH				
- Sí	100.00	100.00	100.00	ns
Se sintió muy cómodo o cómodo realizándose la prueba de sangre	92.50	90.48	94.74	ns
Consideró muy fácil o fácil realizarse la prueba de sangre	82.50	95.24	68.42	*

	REG (%)	GUA (%)	ESV (%)	Sig
Consideró muy fácil o fácil comprender las instrucciones de la prueba de sangre	90.00	95.24	84.21	ns
Consideró muy fácil o fácil sacarse la muestra de sangre	72.50	66.67	78.95	ns
Está muy seguro o seguro de que usó la prueba de sangre correctamente	97.50	95.24	100.00	ns
Consideró muy confiable o confiable el resultado de la prueba de sangre	100.00	100.00	100.00	ns
Consideró que la prueba de sangre sí sería de utilidad para él	100.00	100.00	100.00	ns
Se siente muy capaz o capaz de realizarse la prueba de sangre sólo	100.00	100.00	100.00	ns
Se la realizaría nuevamente la prueba de sangre si estuviera disponible en el país				
Lugar donde se realizaría la prueba de sangre si estuviera disponible				
- Casa	92.50	90.48	94.74	ns
- Lugar de trabajo	2.50	0.00	5.26	
- Casa de amigo	2.50	4.76	0.00	
- Parque	2.50	4.76	0.000	
Con quién se realizaría la prueba de sangre				
- Sólo	70.00	61.90	78.95	ns
- Acompañado	30.00	38.10	21.05	
Promedio de la disposición a pagar por la prueba de sangre (USD)	13.84	11.94	15.95	
Sí recomendaría la prueba de sangre a amigos	100.00	100.00	100.00	ns
Sí recomendaría la prueba de sangre a parejas	100.00	100.00	100.00	ns
EXPLORACIÓN DE LOS MODELOS DE HIVST (n=40)				
Lugar de preferencia para recoger prueba autoadministrada, si estuvieran disponibles de manera gratuita				
- Centro o puesto de salud	25.00	23.81	26.32	ns
- ONG	25.00	33.33	15.79	
- Farmacia	17.50	14.29	21.05	
- PASMO	7.50	4.76	10.53	
- Clínica de salud privada	7.50	4.76	10.56	
- Otro	17.50	19.03	15.79	
Lugar de preferencia para comprar prueba autoadministrada, si estuvieran disponibles para la venta				
- Farmacia	85.00	90.48	78.95	ns
- ONG	7.50	9.52	5.26	
- Otro	7.50	0.00	15.78	
Medio preferente para recibir instrucciones de cómo realizarse una prueba autoadministrada				
- En papel, por escrito	55.00	71.43	36.84	
- En video	30.00	19.05	42.11	
- En persona	7.50	4.76	10.53	
- Otro	7.50	4.76	10.53	
Considera que es muy necesario o necesario tener a un consejero presente durante la realización de una prueba autoadministrada	60.00	57.14	63.16	
Ventaja principal de la prueba autoadministrada sobre la prueba tradicional				
- Garantiza la confidencialidad	32.50	33.33	31.58	ns
- Se obtiene el resultado rápidamente	30.00	14.29	47.37	
- No se tiene que ir a una clínica u hospital	10.00	14.29	5.26	
- No se necesita de alguien para realizársela	7.50	4.76	10.53	

	REG (%)	GUA (%)	ESV (%)	Sig
- Ahorra tiempo	5.00	4.76	5.26	
- Otro	15.00	28.57	0.00	
Modelo de preferencia				
- Semirrestringido	32.50	28.57	36.84	ns
- Híbrido	35.00	33.33	36.84	
- Acceso abierto	32.50	38.10	26.32	
PREFERENCIA ENTRE PRUEBAS AUTOADMINISTRADAS DE VIH				
Prueba que prefiere para una próxima vez				
- Autoadministrada oral	12.50	14.29	10.53	ns
- Autoadministrada de sangre	87.50	85.71	89.47	
Prueba que se adapta mejor a sus necesidades				
- Autoadministrada oral	22.50	23.81	21.05	ns
- Autoadministrada de sangre	77.50	76.19	78.95	
Prueba que fue más fácil realizársela				
- Autoadministrada oral	72.50	61.90	84.21	ns
- Autoadministrada de sangre	27.50	38.10	15.79	
Cuál de las pruebas compraría				
- Autoadministrada oral	7.50	9.52	5.26	ns
- Autoadministrada de sangre	90.00	90.48	89.47	
- Ninguna de las dos	2.50	0.00	5.26	
No cambiaría de su decisión de compra, si el precio de la que compraría es más alto que la otra	85.00	90.48	78.95	ns
SEGUIMIENTO Y NOTIFICACIÓN (n=40)				
Sí o tal vez sí le gustaría que alguien le diera seguimiento si se hace la prueba autoadministrada en casa	72.50	71.43	73.18	ns
Si obtuviera resultado positivo, sí le diría a alguien de confianza	75.00	71.43	78.95	Ns
Si obtuviera resultado positivo, sí buscaría ayuda con un profesional de salud	97.50	100.00	94.74	ns
Lugar sugerido donde debe incluirse información acerca de qué hacer en caso de resultar positivo				
- Empaque o instrucciones de la prueba	42.50	38.10	47.37	ns
- Redes sociales	12.50	19.05	5.26	
- Sitio web	7.50	4.76	10.53	
- Por teléfono	5.00	9.52	0.00	
- Centro de Salud	5.00	4.76	5.26	
- En persona	5.00	0.00	10.53	
- Internet	5.00	0.00	10.53	
- Otro	15.00	19.05	10.53	

La nomenclatura utilizada para reportar el valor p es la siguiente: * p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001; ns = no significativo.

Anexo 2. Observaciones realizadas a las instrucciones de la OraQuick HIV Self-Test

INSTRUCCIONES DE USO

Debe seguir las instrucciones de la prueba con cuidado para obtener un resultado preciso. No comer ni beber durante al menos 15 minutos antes de empezar la prueba y/o no usar productos de limpieza bucal 30 minutos antes de empezar la prueba.

ADVERTENCIA: Si se encuentra en tratamiento contra el VIH (ARV), el resultado de la prueba podría ser falso.

SPANISH



VER INSTRUCCIONES

www.oraquickhivselftest.com

ORAQUICK®
HIV SELF-TEST

CÓMO USAR EL KIT DE AUTO-PRUEBA ORAQUICK® VIH

1



USTED NECESITARÁ ALGO PARA TOMAR EL TIEMPO MIENTRAS REALIZA LA PRUEBA

2



Contenido del estuche: **equipo de prueba, soporte para pruebas e instrucciones de uso.**

3



El kit de prueba contiene dos bolsas.

4



Abrir la bolsa que contiene el tubo.

5



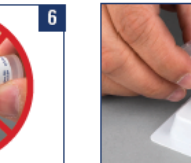
Retire la tapa.

6



NO verter el líquido. **NO** beber.

7



Deslice el tubo en el soporte.

8



Abrir el estuche que contiene el **dispositivo de análisis** y extráigalo. **NO** toque la paleta con los dedos. **NO** ingerir o tragar el conservante.

9



Presione la **paleta** firmemente contra su encía y frote a lo largo de su **encía superior** una sola vez (Fig. 1) y su **encía inferior** una sola vez (Fig. 2).

10



Poner la **almohadilla** hasta el final del tubo hasta que toque el fondo.

11



DEJARLO durante 20 MINUTOS antes de leer los resultados. NO lea el resultado después de 40 minutos.

INTERPRETANDO RESULTADOS

RESULTADO POSITIVO DE VIH



Dos líneas completas, incluso si son tenues, significa que puede ser **POSITIVO ANTE EL VIH** y requiera más pruebas.

Tan pronto como sea posible . . .

Visite el Centro de Pruebas de VIH o Centro de Salud más cercano

RESULTADO INVÁLIDO



Sin línea al lado de la "C" (incluso cuando haya una línea al lado de la "T"), o un fondo rojo hace que sea imposible leer la prueba, la prueba no está funcionando y debe repetirse.

Usted tendrá que obtener otra prueba.

RESULTADO NEGATIVO DE VIH

SI LEE EL RESULTADO ANTES DE 20 MINUTOS, PUEDE NO SER CORRECTO



UNA LÍNEA al lado de la "C" y SIN línea al lado de la "T", el resultado es VIH NEGATIVO.

Busque realizar pruebas regularmente. Si pudo estar expuesto al VIH, realice nuevamente la prueba en 3 meses.

NO ESTOY SEGURO DEL RESULTADO

Usted no conoce su resultado o no está seguro de su resultado.

Visite el Centro de Pruebas de VIH o el Centro de Salud más cercano para realizar nuevamente la prueba.

Item# 3001-3005-70
rev. 01/18

SOLO PARA FINES DE INVESTIGACIÓN • NO APTO PARA CUIDADO DE PACIENTES

Anexo 3. Observaciones realizadas a las instrucciones de la INSTI HIV Self Test



Autopueba de VIH
Instrucciones de uso

LEER ANTES DE USAR

Esta prueba contiene:



Frasco 1, 2, 3



Lanceta
CE



Dispositivo de prueba



Vendaje

Preparación

Video de instrucción disponible en: www.INSTI.com





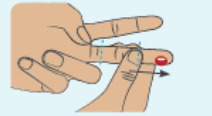
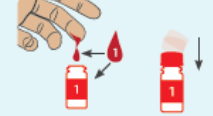
1. Abra la bolsa del dispositivo de prueba.
¡IMPORTANTE! Lávese y séquese las manos.
2. Coloque el dispositivo de prueba sobre una superficie plana.
3. Retire la tapa del Frasco 1. Colóquelo sobre una superficie plana.
ADVERTENCIA: El Frasco 1 contiene líquido. Manipúlolo con cuidado.

Paso 1: Extraer la sangre

Si tiene problemas para extraer la sangre, vea la sección de Preguntas frecuentes en el reverso.






1. Gire y extraiga la punta de la lanceta. Deseche la punta.
2. Frote el dedo y la mano para aumentar el flujo sanguíneo.
3. Coloque la lanceta en el lado de la punta del dedo.
PRESIONE CON FUERZA
4. Frote el dedo para crear una gota de sangre GRANDE.
5. Deje CAER 1 gota en el Frasco 1. Enrosque la tapa en el Frasco 1.
6. Aplique la tira adhesiva.

Paso 2: Realizar la prueba



1. Agite y vierta todo el líquido. Espere hasta que el líquido desaparezca.



2. Agite y vierta todo el líquido. Espere hasta que el líquido desaparezca.
RECOMENDACIÓN: Es posible que deba golpear suavemente el Frasco 2 para extraer todo el líquido.



3. Agite y vierta todo el líquido. Espere hasta que el líquido desaparezca.

Paso 3: Leer el resultado

Lea el resultado de inmediato o antes de que transcurra 1 HORA.



Negativo
El resultado de su prueba es negativo.



Positivo
Dos puntos significa que el resultado de la prueba es positivo. Probablemente usted es seropositivo al VIH. Los resultados positivos DEBEN ser confirmados por un médico.



No válido
Su prueba no funcionó. El punto de control debe aparecer para indicar que la prueba se realizó correctamente.

RECOMENDACIÓN: Es posible que un punto sea más claro que el otro. En casos excepcionales, puede aparecer un anillo tenue en el punto de prueba; esto es un resultado positivo.

Un resultado negativo

Al igual que con muchas otras pruebas, existe la posibilidad de obtener resultados falsos. Para reducir la posibilidad de resultados falsos, asegúrese de seguir las instrucciones y usar la prueba correctamente. Si obtiene un resultado negativo pero estuvo involucrado en una actividad de riesgo de VIH en los últimos 3 meses, podría estar en lo que se denomina el «periodo de ventana», y se recomienda repetir la prueba en una fecha posterior.

Un resultado positivo

Consulte a un médico lo antes posible e infórmele que ha realizado una autopueba para detectar el VIH. Todos los resultados positivos deben ser confirmados por una prueba de laboratorio.

¿Qué sigue después de un resultado positivo?

Tener VIH no significa que tenga el SIDA. Con un diagnóstico y tratamiento tempranos, es poco probable que desarrolle SIDA.

Desecho

Deséchelo de acuerdo con los reglamentos locales. Meta de nuevo todos los artículos en el envase exterior. Tirelo a la basura.



SI-1245A